

清开灵联合纳络酮治疗急性重度酒精中毒的疗效观察

韩 杲 陈艳娟

(江西省萍乡市中医院 萍乡 337000)

摘要:目的:观察清开灵联合纳洛酮治疗急性重度酒精中毒的临床疗效。方法:将 84 例急性重度酒精中毒患者随机分为两组,治疗组 42 例,对照组 42 例。对照组予纳洛酮治疗,治疗组在纳洛酮治疗基础上加用清开灵静脉注射。结果:两组治疗后意识清醒时间、住院观察时间比较,差异有显著性。结论:清开灵联合纳洛酮治疗急性重度酒精中毒疗效好,具有缩短苏醒神志的时间、缓解酒精中毒的功效,优于常规治疗,值得临床推广应用。

关键词:急性重度酒精中毒;清开灵;纳洛酮

中图分类号:R 595.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0024-02

急性酒精中毒是由于服用过量的乙醇或酒类饮料引起的中枢神经系统兴奋及抑制状态,是急诊科常见病,严重者可导致死亡。尽早恢复重度酒精中毒患者意识,促进肢体恢复正常活动,防止并发症的出现非常重要。2005 年 6 月~2009 年 6 月,我院急诊科收治急性重度酒精中毒 84 例,应用清开灵联合纳洛酮治疗收到了显著效果。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 按入院顺序将 2005 年 6 月~2009 年 6 月来诊且符合急性重度酒精中毒诊断标准的病人随机分为两组:治疗组 42 例,男 38 例,女 4 例;对照组 42 例,男 39 例,女 3 例。两组年龄、饮酒至开始治疗时间、饮酒量、中毒程度等均无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有急性重度酒精中毒患者,均符合《内科学》^[1]制定的昏迷期酒精中毒的诊断标准,排除其他原因引起的昏迷。

1.3 治疗方法 两组均予吸氧、保肝、利尿及补液,均未洗胃。对照组先予盐酸纳洛酮针剂 0.8mg 静注后,予纳洛酮 1.2mg 加入 5%葡萄糖 500mL 中静滴至清醒。治疗组在对照组基础上加用清开灵 40mL

加入 5%葡萄糖 250mL 中静滴至清醒。

1.4 疗效标准 患者意识由障碍转为清醒的时间为意识清醒时间,患者由来院就诊到酒后症状消失离院时间为住院观察时间。以意识清醒时间和住院观察时间长短来比较疗效。

1.5 统计学处理 结果以均数 $\pm$ 标准差表示,两组比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

两组治愈率均为 100%。两组治疗后意识清醒时间、住院观察时间比较见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 ($\bar{X}\pm S$) h			
	<i>n</i>	治疗组	对照组
意识清醒时间	42	4.57 $\pm$ 0.95*	5.25 $\pm$ 1.14
住院观察时间	42	14.21 $\pm$ 5.55*	20.00 $\pm$ 8.99

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

3 讨论

急性酒精中毒是指一次饮入过量酒精或酒类饮料后出现血中酒精浓度迅速升高,导致中枢神经系统由兴奋转为抑制的病理状态。血乙醇浓度达 2 000~3 000mg/L 时,作用网状结构,出现神志昏迷,再高时抑制延髓中枢引起呼吸、循环衰竭。酒精进入人体后,约 80%由十二指肠和空肠吸收,其余部分在胃中吸收,空腹饮酒吸收快,大部分在肝内代谢成乙酰辅酶、二氧化碳、水和能量,超量酒精可

传输特点及四逆散对 FC 患者结肠通过时间的影响进行了研究,发现 FC 患者全结肠通过时间明显高于正常对照组,且高于正常上限,分段结肠通过时间也明显异常,主要表现为左半结肠及乙状结肠直肠通过时间延长,而右半结肠通过时间延长不明显。口服四逆散干预 1 周后,其结肠通过时间较干预前均有缩短,分段结肠通过时间的缩短以左半结肠较为明显,对右半结肠的影响较小,提示四逆散能有效改善 FC 患者结肠传输功能且以左半结肠改善为主。四逆散由柴胡、枳实、芍药、甘草组成,具有透解郁热、疏肝理脾之功效,为治疗肝脾不和所致的脘腹不舒常用方剂。柴胡是四逆散的主药,其疏

肝解郁功能较强,单味煎剂对 FC 患者的结肠通过时间会产生什么影响呢?通过本观察发现,口服柴胡煎剂对 FC 患者的结肠通过时间有改善作用,使其 CTT、RCTT、LCTT、SRCTT 缩短,对治疗 FC 有积极意义,值得进一步探讨。

参考文献

[1]Arhan P, Devroede G, Jehannu B,et al. Segmental colonic transit time [J].Dis Colon Rectum, 1981,24:625-629
[2]Hinton JM,Lennard-Jones JE.Constipation:definition and classification[J].Postgrad Med J,1968,44:720-723
[3]Schiefer B, Stange EF. Motility diagnosis in chronic constipation[J]. Zentralbl Chir, 1999,124(9):775-783
[4]金朝辉,段建华,赵洪川,等.功能性便秘患者结肠通过时间及四逆散干预的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2006,26(10): 896-898

(收稿日期: 2009-06-22)

针刺配合贴耳穴治疗突尼斯女性肥胖 68 例疗效观察

曾士林¹ 胡建芳¹ 金丽珍²

(1 江西省广丰县中医院 广丰 334600; 2 江西省儿童医院 南昌 330006)

关键词: 肥胖; 突尼斯; 针刺治疗; 耳穴治疗

中图分类号: R 589.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0025-02

2008 年 10 月~2009 年 7 月, 我们在突尼斯马尔萨医院针灸中心采用体针配合贴耳穴的方法治疗女性肥胖 68 例, 获得了较满意的疗效。现将观察结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例来自突尼斯马尔萨医院针灸中心。均为女性患者, 年龄(39.27± 3.16)岁, 病程(13.7± 2.84)年, 体重(94.78± 3.23)kg, 身高(161.52± 4.36)cm, 体质指数(BMI)(36.05± 1.58), 腰围(104.81± 5.72)cm, 臀围(116.90± 8.07)cm, 腰臀围比(0.90± 0.05)。中医辨证分型: 脾虚痰湿型 26 例, 胃热湿阻型 17 例, 肝郁气滞型 14 例, 脾肾阳虚型 8 例, 肝肾阴虚型 3 例。

1.2 诊断标准 所有患者均符合 2000 年世界卫生组织(WHO)制定的成年人肥胖指征^[1]: 体质指数≥ 25, 腰臀围比值(WHR)男性>1, 女性>0.85。

1.3 中医辨证分型 根据“单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准”中的中医辨证^[1]。(1)脾虚痰湿证: 疲乏无力, 肢体困重, 纳差, 腹胀, 咯痰, 舌淡红, 苔薄腻, 脉沉细或细滑。(2)胃热湿阻证: 头胀, 眩晕, 消谷善饥, 肢体沉重, 困倦乏力, 口渴喜饮, 舌红苔黄腻, 脉弦滑或滑数。(3)肝郁气滞证: 胸胁苦满, 胃脘痞闷, 月经不调, 失眠多梦, 舌苔白或薄腻, 脉弦细。(4)脾肾阳虚证: 神疲乏力, 腰膝酸软, 宫寒不孕, 或促使垂体前叶释放出大量 β- 内啡肽(β-EP), 产生吗啡样生物学效应^[2]。急性酒精中毒时脑内 β-EP 含量明显增加, 而纳络酮为阿片受体特异性拮抗剂, 可使 β-EP 含量下降^[3], 产生催醒作用, 纳络酮能使血乙醇浓度明显下降, 逆转乙醇中毒对中枢的抑制作用, 可作为急性酒精中毒昏迷病人的非特异催醒药物。本组资料显示, 两组的神志恢复正常时间有明显的差异(P<0.01), 治疗组住院观察时间亦明显短于对照组(P<0.01)。提示清开灵与纳络酮联合使用可加强其解酒作用, 并可在纳络酮催醒酒精中毒基础上缩短住院观察时间。

中医认为酒能助湿生热, 饮酒过量, 损伤脾胃, 酿生痰湿化热, 弥漫三焦, 蒙蔽清窍, 则神昏。清开灵注射液中栀子、水牛角、珍珠母、黄芩等具有清热

性欲淡漠, 舌淡红苔白, 脉沉细无力。(5)肝肾阴虚证: 目眩眼花, 头胀头痛, 腰酸腿软, 五心烦热, 舌边尖红, 少苔, 脉弦细或细数。

1.4 统计方法 采用 SPSS12.0 统计软件包进行数据处理。计数资料采用卡方检验, 计量资料采用 t 检验。

2 治疗方法

2.1 选穴 主穴: 中脘、天枢、关元、足三里、气海、大横。配穴: 脾虚痰湿证加丰隆、上巨虚; 胃热湿阻证加脾俞、胃俞; 肝郁气滞证加太溪、三阴交; 脾肾阳虚证加命门、阳陵泉; 肝肾阴虚证加三阴交、阴陵泉。

2.2 刺法 毫针规格 0.3mm× 40mm, 直刺进针, 针刺深度因肥胖程度而定, 一般腹部刺 25~35mm, 采用平补平泻手法, 每次留针 20min, 并联用 G6805-2B 低频电子脉冲治疗仪(上海华谊医用仪器有限公司生产), 每周治疗 3 次。

2.3 耳穴 取双侧胃、内分泌, 以精选王不留行籽, 用胶布固定。每周更换 1 次, 每天按压 5 次, 每次 2min。所有病例均治疗 2 个月为 1 个疗程, 1 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 肥胖指标 包括体重、身高、腰围、臀围、体凉血、熄风化痰、开窍解毒的作用, 故能保护脑细胞, 兴奋中枢神经, 抑制炎症介质, 减轻脑组织的损害, 缩短意识恢复时间。而纳络酮对阿片样物质有特异性拮抗作用, 能有效对抗内源性阿片样物质介导的各种效应, 可解除呼吸抑制, 兴奋心血管系统, 具有催醒作用。清开灵与纳络酮联合应用, 具有催醒快、疗程短、方法简便、疗效确切、副作用少等优点, 功效较单用纳络酮有明显提高, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]叶任高, 陆再英, 谢毅, 等. 内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 985
[2]胡建. 酒精中毒所致大脑损害的病因与神经生化研究[J]. 国外医学·精神病学分册, 1998, 25(1): 31-34
[3]孟庆林, 胡张欣, 侯延奎. 盐酸纳络酮拮抗乙醇中毒作用机理的探讨[J]. 中国急救医学, 1996, 16(3): 2-4

(收稿日期: 2009-07-03)