

# 纳络酮及醒脑静治疗急性酒精中毒临床观察

武红梅

(山西省太原市煤气化第二职工医院 太原 030204)

**摘要:**目的:观察纳络酮与醒脑静单独及联合治疗急性酒精中毒的临床疗效。方法:将我院急诊内科收治的急性酒精中毒 157 例随机分为三组。其中纳络酮组给予纳络酮治疗,醒脑静组给予醒脑静治疗,联合用药组同时使用醒脑静与纳络酮治疗。结果:联合用药组的显效时间、症状减轻时间、症状消失时间均优于纳络酮组及醒脑静组,差异有显著性。纳络酮组及醒脑静组症状消失时间无显著差异。结论:醒脑静、纳络酮联合应用治疗急性酒精中毒可提高临床疗效。

**关键词:**醒脑静;纳络酮;急性酒精中毒

中图分类号:R 595.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.016

急性酒精中毒是内科急诊中常见病之一,严重者致全身麻痹、昏迷,甚至呼吸循环衰竭而死亡<sup>[1]</sup>。我科从 2009 年 1 月~2011 年 12 月收治急性酒精中毒 157 例,分别采用醒脑静、纳络酮单独及联合治疗。现总结如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 所有病人均符合急性酒精中毒(AAD)诊断标准与分期<sup>[2]</sup>。将 AAI 病人随机分为三组:纳络酮组 52 例,男 45 例,女 7 例,年龄 17~60 岁,平均(40.2±5.1)岁,饮白酒量 200~750 mL,其中兴奋期 4 例,共济失调期 34 例,昏迷期 14 例;醒脑静组 52 例,男 43 例,女 9 例,年龄 18~62 岁,平均(41.5±4.6)岁,饮白酒量 260~730 mL,其中兴奋期 6 例,共济失调期 34 例,昏迷期 12 例;联合用药组 53 例,男 43 例,女 10 例,年龄 18~66 岁,平均(43.1±3.6)岁,饮白酒量 300~720 mL,其中兴奋期 7 例,共济失调期 34 例,昏迷期 12 例。三组性别、年龄、饮酒量、从出现中毒症状到就诊时间及中毒情况比较,均无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 急性酒精中毒诊断标准** (1)发病前有大量饮酒史。(2)呼吸、呕吐均有酒精气味。(3)有中枢神经兴奋、共济失调或昏睡、昏迷症状。(4)除外其他原因所致的昏睡、昏迷等意识障碍。

**1.3 急性酒精中毒分期标准** (1)兴奋期:患者兴奋,出现头痛、头昏、乏力等症状,自控力丧失,自感欣快,言语增多,饶舌,有时粗鲁无礼,易感情用事,颜面潮红或苍白,呼出气带酒味。(2)共济失调期:患者动作不协调、步态蹒跚、动作笨拙、语无伦次、眼球震颤、躁动、复视等。(3)昏迷期:患者沉睡、颜面苍白、瞳孔散大、体温降低、皮肤湿冷、口唇微绀,严重者深昏迷、陈-施氏呼吸、血压下降、心跳加快、二便失禁等。

**1.4 治疗方法** 三组病人予以保暖、保持呼吸道通畅、预防呕吐物吸入、吸氧等治疗,在严密检测生命体征情况下,轻度中毒给予催吐,重度给予洗胃,常

规给予利尿剂、胃肠黏膜保护剂及静脉补液 5%~10%葡萄糖加辅酶 A、三磷酸腺苷及维生素 B<sub>6</sub>、B<sub>1</sub>、C 等。纳络酮组:给予 2.4 mg 纳络酮加入 5%~10%葡萄糖盐水注射液 500 mL 中静脉滴注。醒脑静组:给予醒脑静注射液 20 mL 加入 5%~10%葡萄糖注射液 500 mL 中静脉滴注。联合用药组:给予 2.4 mg 纳络酮加入 5%~10%葡萄糖盐水注射液 250 mL 中静脉滴注后,给予醒脑静注射液 20 mL 加入 5%~10%葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注。

**1.5 疗效判断标准** 恢复清醒标准:(1)对外界环境的认知功能即对时间、地点和人物的定向力正常;(2)对自身的认知功能包括对自己的姓名、性别、年龄、住址、职业等回答正常。

**1.6 统计学处理** 观察数据以( $\bar{X} \pm S$ )表示,采用  $t$  检验。

## 2 结果

三组病人中,纳络酮组有 1 例病人重度急性胰腺炎死亡(此例患者统计时剔除),其余病人都安全离院。见表 1。

组别	n	昏睡昏迷期清醒时间	兴奋期及共济失调期清醒时间
纳络酮组	51	206.25±93.17	123.52±37.19
醒脑静组	52	199.79±96.86	130.65±39.14
联合用药组	53	115.87±83.92*	58.56±28.39*

注:与纳络酮组及醒脑静组比较,\* $P<0.05$ ,有显著性差异。醒脑静组与纳络酮组相比较无显著差异。

## 3 讨论

急性酒精中毒是短时间内饮酒过量超过肝脏的代谢能力而蓄积发生中毒。酒精进入人体 1 h 左右,约 90%被吸收入血,2.5 h 内全部吸收。吸收的酒精 90%~98%在肝脏经过一系列酶的作用被氧化代谢为 CO<sub>2</sub> 和 H<sub>2</sub>O,仅小部分由肺和肾脏排出,短时间内大量饮酒常致酒精中毒,造成严重的肝毒性。酒精是一种中枢抑制剂,先兴奋后抑制,大剂量可致呼吸中枢麻痹或心脏抑制。成人一次致死量为 5~8 g/kg<sup>[3]</sup>。急性酒精中毒时,机体处于应激状态,贮存在垂体中的内源性阿片肽释放出来,其中作用最强的是  $\beta$ -内啡肽,同时,酒精的代谢产物乙醛在体

# 中医药攻补兼施治疗失代偿期肝硬化 48 例疗效分析

陈曙 陈自愚

(湖南省人民医院 长沙 410002)

**摘要:**目的:观察扶正培本与软坚分消法交替治疗失代偿期肝硬化的临床疗效。方法:将 82 例失代偿期肝硬化患者随机分为两组。观察组 48 例;采用连服扶正培本之方 2 d、间服软坚分消之方 1 d 的方法,进行交替治疗。对照组 34 例予以西药常规治疗。3 个月为 1 个疗程,1 个疗程后统计结果。结果:观察组综合疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ );观察组治疗前后自身比较,无论是症状、腹水、胸水疗效,还是肝功能指标均有显著改善( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ )。结论:扶正培本与软坚分消法交替治疗失代偿期肝硬化疗效满意。

**关键词:**失代偿期肝硬化;扶正培本;软坚分消;交替治疗

中图分类号:R 575.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.017

失代偿期肝硬化迄今尚无理想的治疗方法,西医以对症或支持治疗为主。中医认为本证“至虚有盛候”,攻邪有恐伤正,扶正有碍祛邪,传统用药一方之中攻补兼施,然临床所见,疗效不尽如人意。笔者近年来应用扶正培本与软坚分消法两方交替治疗本症取得了较好的疗效,现报道于下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为我科 2007 年 11 月~2011 年 11 月病房或门诊病人,共 82 例,随机分为观察组和对照组。观察组 48 例,男 39 例,女 9 例;年龄( $42.3 \pm 4.6$ )岁;病程( $21.3 \pm 6.8$ )个月;症状记分( $22.17 \pm 5.24$ )分。对照组 34 例,男 28 例,女 6 例;年龄( $41.9 \pm 5.3$ )岁;病程( $20.8 \pm 6.2$ )个月;症状内与多巴胺缩合成阿片样物质,直接或间接作用于脑内阿片受体,小脑、延髓血管运动中枢和呼吸中枢抑制,出现呼吸、循环衰竭<sup>[1]</sup>。纳络酮是羟二氢吗啡酮衍生物,是内源性阿片受体的拮抗剂,能与阿片受体特异性结合,与吗啡受体的亲和力比吗啡和  $\beta$ -内啡肽大,能竞争性阻止并取代吗啡样物质与受体结合,从而阻断吗啡样物质或  $\beta$ -内啡肽对呼吸、心血管交感功能的抑制作用,使中枢性呼吸衰竭得到改善,心输出量增加,循环得到改善,脑部的血液供应量增加<sup>[2]</sup>。

醒脑静注射液是由传统名方安宫牛黄丸改制而成的水溶性注射液,其主要成分有麝香、郁金、冰片、栀子等,具有清热解毒、化湿、解痉开窍、行气醒脑之功能。基础研究表明麝香酮还具有抑制血管通透性的作用,栀子具有脱水、利尿、降低脑水肿的作用;同时冰片、麝香还有兴奋呼吸中枢、提高动脉血氧分压、降低二氧化碳分压、改善血气的作用<sup>[3]</sup>。现代药理学研究证明醒脑静可透过血脑屏障直接作用于中枢神经系统,发挥兴奋作用,能够拮抗吗啡对中枢神经系统的抑制而改善肺的通气功能<sup>[4]</sup>。研究还表明<sup>[5]</sup>醒脑静还是一种有效的抗氧化剂,能够对抗酒精中毒时的氧自由基升高、超氧化物歧化酶

记分( $21.90 \pm 5.75$ )分。两组患者性别、年龄、病程(不包括代偿期)、症状记分经统计学处理,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 以中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会(洛阳会议)制定的肝硬化临床诊断疗效标准<sup>[6]</sup>为依据,所有病例均有脾大、侧支循环建立或开放、腹水“三大门静脉高压征”,符合肝硬化失代偿期。排除结核性腹膜炎、腹腔内肿瘤、巨大卵巢囊肿以及合并有严重心脑血管疾病、血液病、精神病患者。症状按无、轻、中、重,分别记为 0、1、2、3 分。

**1.3 统计学方法** 数据以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示,组间比较用  $t$  检验,百分率用  $\chi^2$  检验。

降低,提高动脉血氧分压,降低二氧化碳分压,改善缺氧脑细胞的水盐代谢,增强脑细胞的携氧能力,提高脑细胞活力,增加脑细胞营养,改善脑部代谢,保护脑细胞超微结构,兴奋大脑皮质,促进意识恢复,缩短昏迷时间,有利于酒精中毒患者意识转清。

醒脑静与纳络酮联合应用,通过不同途径发生强有力的催醒作用,有效缩短治疗时间,明显优于醒脑静组与纳络酮组,且未发现不良反应,此两种药物联用可起到协同作用,值得临床应用。

## 参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2002.789-790
- [2]庞超.纳络酮治疗急性酒精中毒 38 例疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2007,10(9):126-127
- [3]董哲,邵丽华,高玉宝,等.纳络酮治疗急性乙醇中毒 126 例疗效观察[J].中国误诊学杂志,2006,6(6):1 077-1 078
- [4]刘艳,孙文东.急性酒精中毒导致心房纤颤 6 例诊治分析[J].中国医药导报,2008,5(15):171
- [5]汪洋,董雪松.纳洛酮治疗脑复苏的临床观察[J].中国实用内科杂志,2006,16(5):367
- [6]陈庆明.醒脑静注射液的药理基础与临床应用[J].中西医结合实用临床急救,1999,6(4):191
- [7]何平,周朝虹.纳洛酮及醒脑静治疗镇静催眠药中毒 116 例临床观察[J].中国急救医学,2002,22(6):359
- [8]白静贞.醒脑静治疗急性酒精中毒的临床和实验研究[J].中国中西医结合杂志,1998,18(10):607-609

(收稿日期:2012-02-24)