

方针对慢性非特异性溃疡性结肠炎。运用中医整体观念、标本同治、扶正祛邪的中药配伍原则,用健脾益气、养血止血、凉血活血、清热利湿、温中散寒、固肠止泻药物组方,方中生黄芪、党参补中益气,气升则泻止;白术、茯苓健脾利湿;乌梅酸涩止泻;延胡索、白芍柔肝抑木;木香祛湿行气;当归、白芍养血活血止痛,“行血则便脓自愈,调气则后重自除”;黄柏、黄连清热燥湿;肉桂、干姜温中温肾散寒又防苦寒太过;白头翁、败酱草、地榆清热解毒,凉血止血;白及、赤石脂、芡实固肠止泻。诸药合用共奏健脾益气、温中散寒、清热利湿、凉血活血、固涩止泻之效。现代药理实验证实:败酱草有广泛抗菌作用,并能修复溃疡,促进愈合;乌梅对大肠杆菌等多种致病菌有抑制作用,且有抗过敏和调节平滑肌痉挛作用;白及、延胡索对肠管有明显解痉作用,并有较强镇痛、镇静作用;木香对肠道有兴奋抑制作用,并有抑菌作用;赤石脂、白芍有较强吸附能力,对肠黏膜

有覆盖保护作用。

热熨法:为中医古老的内病外治之术,徐大椿说“人之疾病,由内以外……若其病既有定所,在皮肤筋骨之间可按之而得者用膏贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经贯络或提而出之,或攻而散之,较服药尤捷”,我们取其畅通经络,调和气血,平衡阴阳,改变机体的病理状态,研究证实能改善局部血液循环和全身血液,并减少内脏充血。柳氮磺吡啶口服 90%到达大肠,分解成 5-氨基水杨酸后较长时间在肠壁组织中发挥抗菌消炎和免疫抑制作用。

中西药加热熨疗法治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎,三法合用能调节人体整体免疫功能,改善肠黏膜的血液循环,减轻充血,缓解痉挛,促进肠道病变炎症水肿消退,加速溃疡面愈合,减轻柳氮磺吡啶不良反应,从而获得满意的治疗效果。

(收稿日期:2013-10-25)

醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒临床疗效分析

石军

(湖北省黄梅县人民医院 黄梅 435500)

摘要:目的:分析急性酒精中毒患者采用醒脑静联合纳洛酮治疗的临床疗效。方法:随机将 150 例急性酒精中毒患者均分为研究组与对照组各 75 例,对照组采取常规治疗+纳洛酮治疗,研究组在对照组治疗基础上联用醒脑静治疗,对比分析两组患者治疗效果。结果:研究组患者意识恢复正常时间、肢体运动功能恢复时间均短于对照组,差异显著($P<0.05$),有统计学意义。结论:急性酒精中毒患者及时采用醒脑静联合纳洛酮治疗可取得较好效果,相较于单用纳洛酮治疗,意识及肢体运动功能恢复正常时间明显更短,值得推广。

关键词:急性酒精中毒;醒脑静;纳洛酮;临床疗效

中图分类号:R595.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.027

急性酒精中毒俗称醉酒,指人体在饮入过量酒精(或酒精饮料)后引发的中枢神经系统兴奋与随后的抑制状态^[1]。当前,我国人均收入不断增长,人民生活水平提高,加上我国属于饮酒大国,有着悠久的酒文化,故而饮酒者与日俱增^[2]。从我院近几年接诊的急性酒精中毒患者来看,呈现逐年增长趋势。急性酒精中毒属于内科常见急症,其成人致死量为一次性饮酒相当于纯酒精 250~500 mL。我院将醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒取得较好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2010 年 1 月~2012 年 12 月接诊的急性中毒患者 150 例作为研究对象,所有患者均经常规临床检查确诊,符合《实用内科学》酒精中毒诊断标准^[3]。纳入标准:(1)呕吐物中或呼气有明显酒味;(2)有过量饮酒史;(3)排除药物、有机溶剂等原因引发的类似中毒症状;(4)有兴奋、昏睡昏迷及共济失调等症状;(5)无其他合并症。所有

患者皆签署知情同意书愿意配合本次研究,皆在醉酒后 2.5 h 内来我院就诊。所有患者随机均分为研究组与对照组各 75 例。对照组中,男 48 例,女 27 例;年龄 18~68(39.4±5.5)岁;饮酒量 250~815 mL。研究组中,男 50 例,女 25 例;年龄 16~69(39.8±5.7)岁;饮酒量 255~800 mL。两组患者年龄、性别及饮酒量等一般资料无显著性差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予常规治疗与护理,主要有吸氧、保持呼吸道畅通、保暖、催吐、心电监护、洗胃,同时减少活动降低损伤,然后静滴 10%葡萄糖注射液 250 mL+VitC+VitB₆ 以及 0.9%氯化钠溶液 100 mL+40 mg 泮托拉唑,并纠正水电解质与酸碱失衡及低血糖,之后采用纳洛酮(国药准字 H20053314)0.4 mg 配制注射液静推,继而予纳洛酮 1.2 mg 加入 5%葡萄糖注射液 250 mL 中静滴(纳洛酮用量根据中毒情况适当调整,但不能高于 4 mg)。研究组在对照组治疗基础上联用醒脑静(国药准字

Z41020665), 醒脑静 20 mL 加入 5%葡萄糖注射液 250 mL 中静滴。

1.3 观察指标 对比分析两组患者意识恢复正常与肢体运动功能恢复时间, 以及不良反应情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示, 采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 意识与肢体运动功能恢复正常时间比较 研究组患者意识与肢体运动功能恢复正常时间均明显短于对照组, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者意识与肢体运动功能恢复正常时间对比 ($\bar{X} \pm S$) h

组别	n	意识恢复正常时间	肢体运动功能恢复时间
研究组	75	1.32± 0.85	3.02± 1.20
对照组	75	3.36± 1.29	5.59± 2.37

2.2 不良反应 研究组治疗期间 3 例患者出现轻微不良反应, 对照组 6 例患者出现轻微不良反应, 两组不良反应发生率对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

急性酒精中毒发生率呈现逐年增长趋势, 须引起高度重视。临床研究发现, 急性酒精中毒发生原因主要有: 不同人群对乙醇适应能力不同, 部分人群极易引发酒精中毒; 高剂量摄入酒精(或者过度饮酒)使得血液中的乙醇量严重超过人体的承受能力; 摄入高浓度的乙醇, 使得呼吸中枢与控制心跳的神经中枢暂时性麻醉, 从而无法摄入氧气, 进而引发患者死亡^[4]。

纳洛酮属于羟二氢吗啡酮衍生物, 作用机制在于以竞争性地拮抗 β -内啡肽抑制中枢神经, 从而催醒醉酒患者。醒脑静属于中医经典急救方剂“安

宫牛黄丸”的拆方, 同时经过现代制药技术进一步精制后得到水溶性注射液, 含有郁金、麝香、栀子及冰片等多味中药。其中, 麝香味辛香, 善走窜, 而其有效成分麝香酮则有较强醒脑开窍作用; 郁金、栀子及冰片等配伍作辅, 使其兼具凉血行气、清热解毒、开窍醒脑及活血化瘀等功效。醒脑静的作用机制在于以静脉给药下通过穿透血脑屏障, 对中枢神经系统产生直接作用, 起到兴奋与镇静效果, 增强中枢对缺氧的耐受力, 且其具有抗氧化功效, 可提高氧自由基, 从而改善脑微循环, 抑制神经细胞凋亡, 降低血浆中 β -内啡肽的水平, 从而实现催醒复苏的效果^[5]。两种药物联用, 明显缩短意识与肢体运动功能恢复正常的时间, 同时可降低纳洛酮用量及其不良反应, 如心率增快、血压升高、心律失常及心室颤动与肺水肿等^[6]。本文结果显示, 研究组患者意识恢复正常时间、肢体运动功能恢复时间均短于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

综上所述, 急性酒精中毒患者及时采用醒脑静联合纳洛酮治疗可取得较好效果, 相较于单用纳洛酮治疗, 意识恢复正常及肢体运动功能恢复时间明显更短, 值得推广。

参考文献

- [1]徐开武.醒脑静 654-2 联合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒[J].中国急救医学,2010,30(5):472-473
- [2]袁瑞亭.醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒疗效分析[J].中国实用经济杂志,2012,15(17):80-81
- [3]王弘锦,王凤岭,李彬,等.醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒临床分析[J].河北医药,2011,33(6):893-894
- [4]石健龙.醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒临床疗效分析[J].基层医学论坛,2013,16(10):1 269-1 270
- [5]王弘锦,王凤岭,祁进亮,等.醒脑静与纳洛酮治疗急性酒精中毒的临床对比分析[J].中国美容医学,2011,20(z6):348-349
- [6]高志仁,朱颖.中药醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒的临床疗效分析[J].中国医师杂志,2013,15(5):675-677

(收稿日期: 2013-12-06)

(上接第 38 页) 而让炎症细胞因子的释放受抑制, 减少炎症物质(IL-1、IL-6 等)的表达, 从而起到抗感染作用。与地塞米松联合使用能加强抗感染效果, 减轻慢性肥厚性咽炎的过敏症状^[5]。

射频治疗仪进行低温等离子射频治疗是近几年出现的以电化学为基础的微创技术, 将射频电极和组织间的电解液通过等离子射频电场转化为蒸气, 使组织间的分子键断裂, 让病变组织细胞中的水分子气化, 从而达到让病变细胞破裂的目的; 同时, 细胞以分子形式进行分解, 在低温条件下能够保证被消融, 导致淋巴滤泡消失, 从而达到治疗效果^[6]。本研究结果显示: 对照组总有效率为 83.64%, 复发率 10.91%; 观察组总有效率为 100.00%, 复发 3.64%: 证明药物联合射频治疗仪进行低温等离子

射频治疗慢性肥厚性咽炎有更好疗效。综上所述, 药物联合射频治疗仪进行低温等离子射频治疗具有安全、有效、操作简单等优势, 患者易于接受, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1]朱贵浩,朱贵霞,刘媚.射频治疗慢性肥厚性咽炎 200 例临床分析[J].国际医药卫生导报,2011,17(18):2 243-2 244
- [2]杨晓杰,王蕾,张英,等.微波治疗慢性肥厚性咽炎 200 例体会[J].临床军医杂志,2012,40(2):276
- [3]苏世芳,黄正谷.支持性心理疗法在慢性肥厚性咽炎中的临床应用[J].检验医学与临床,2013,10(24):3 289-3 290
- [4]马芳.低温等离子射频对慢性肥厚性咽炎的疗效评价[J].局解手术学杂志,2012,21(2):157-161
- [5]刘杰,等离子低温射频消融术治疗慢性肥厚性咽炎 240 例分析[J].河南职工医学院学报,2011,23(6):686-687
- [6]陈文斌.三联疗法治疗慢性肥厚性咽炎 230 例[J].医药前沿,2013,3(33):173-174

(收稿日期: 2014-01-27)