



醒脑静联合纳洛酮联合治疗急性酒精中毒的临床效果

关红亮

临汾市人民医院 山西临汾 041000

【摘要】目的 探讨醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒的应用效果。**方法** 选取我院2015年12月-2018年2月期间收治的急性酒精中毒患者1200例为研究对象,均分为两组,对照组为纳洛酮,观察组为醒脑静联合纳洛酮,对比两组治疗情况。**结果** 观察组治疗后酒后清醒时间、酒后症状消失及留观时间,均短于对照组($P < 0.05$);观察组的总有效率97.67%高于对照组的75.17%,统计学有意义($P < 0.05$)。**结论** 醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒的应用效果显著,症状得到改善,提高了治疗效果,值得应用。

【关键词】 醒脑静; 纳洛酮; 急性酒精中毒; 应用效果

【中图分类号】 R595.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-024-02

急性酒精中毒为临床上常见急重症,该疾病的产生多为过量饮酒所致,患病后,患者大脑中枢神经系统功能会受到抑制,进而产生一系列的症状,病症严重者会出现心搏骤停或呼吸中枢麻痹等,对患者的生存质量和生活质量有着严重的负面影响,应给予重点关注^[1]。本文为探讨醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒的应用效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取我院2015年12月-2018年2月期间收治的急性酒精中毒患者1200例为研究对象,均分为两组,每组600例,其中,对照组男性患者527例,女性患者73例,年龄在21-45岁,平均年龄为(32.21±1.25)岁;观察组男性患者528例,女性患者72例,年龄在21-46岁,平均年龄为(32.26±1.24)岁。两组患者在(年龄、性别)等方面,统计学无意义($P > 0.05$)。纳入标准:依据WHO中关于急性酒精中毒的诊断标准^[2],确诊为急性酒精中毒患者;所有患者均签署知情同意书。排除不签署知情同意书者;排除精神疾病者;排除全身免疫性疾病者。

1.2 方法

掌握两组患者的基本资料,为患者实施吸氧、利尿、维持电解质和酸碱平衡、催吐、补液等常规治疗;

对照组为纳洛酮,盐酸纳洛酮注射液(河北奥星集团有限公司生产,国药准字:H20065379),静脉推注,剂量控制为0.4-0.8mg,然后,应用0.8-2.0mg的盐酸纳洛酮注射液与500ml浓度为10%的葡萄糖注射液(安徽际中制药有限公司生产,国药准字:H34022775)充分混合,静脉滴注,直至患者清醒。

观察组为醒脑静联合纳洛酮,盐酸纳洛酮注射液的用法用量与对照组保持一致性,醒脑静注射液(无锡济民可信山禾药业股份有限公司生产,国药准字:Z32020564),静脉滴注,20ml的醒脑静注射液与250ml浓度为5%的葡萄糖注射液充分混合^[3]。

1.3 观察指标

(1)症状改善时间。记录并统计两组酒后清醒时间、酒后症状消失及留观时间;(2)疗效。两组治疗完毕后从显效、好转、无效角度对患者疗效进行评估。显效:症状、体征消失,生命体征平稳;好转:症状、体征得到改善,但是尚未完全清醒;无效:治疗方案无效或需要调整方案。

1.4 统计学处理

将数据输入到SPSS19.0中,分析,用($\bar{x} \pm s$)表示平均值,组间用t、 χ^2 检验, $P < 0.05$,统计学有意义。

2 结果

2.1 两组症状改善时间比较

观察组治疗后酒后清醒时间、酒后症状消失及留观时间,均短于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组症状改善时间比较(h, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	酒后清醒时间	酒后症状消失	留观时间
观察组	600	2.31±0.58	1.89±0.31	25.42±6.81
对照组	600	7.49±1.21	4.37±0.84	39.68±8.93
t	-	12.195	9.385	10.591
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组治疗效果情况

两组的总有效率为97.67%和75.17%,观察组的总有效率高于对照组,统计学有意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗效果情况(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	600	438 (73.00)	148 (24.67)	14 (2.33)	586 (97.67)
对照组	600	320 (53.33)	131 (21.83)	149 (24.83)	451 (75.17)
χ^2 值					5.2875
P 值					< 0.05

3 讨论

急性酒精中毒作为临床上典型危急重症,发病机制极为复杂,主要的症状为昏迷、大小便失禁、言语不清、意识障碍、躁动等,部分患者会出现循环系统和呼吸系统受到抑制现象,对患者身体的危害极大,会导致患者体内血小板反跳性增高,

脑组织缺血、缺氧,延长纤维蛋白溶解时间,压迫颅外血管,脑部血液循环恶化,一旦确诊,需要及时进行治疗,避免对患者的生命安全产生威胁^[4]。

通过对该疾病的研究,发现该疾病的产生多为过度饮酒所致,乙醇存在脂溶性,当饮酒过量时,会导致酒精在人体中大量积累,一旦超过人体肝脏氧化代谢的量,会导致人体出现应激反应,大量乙醇物质在人体大脑中积累,渗透大脑

(下转第27页)

作者简介:关红亮(1981.01-),男,所在科室:急诊医学科,最高学历:本科,研究方向:急性中毒、内科各种急危重者的抢救。



表 4 两组并发症相比较 [例数 (%)]

组别	例数	闭孔神经反射	电切综合征	尿路刺激征	发生率
对照组	45	4	5	2	11(24.44)
观察组	45	1	2	1	4(8.89)
χ^2					3.9200
P					0.0477

3 讨论

目前,经尿道前列腺切除术已成为前列腺增生治疗的金标准,但其最大的缺点是止血效果不佳,容易产生电切综合征,对高龄患者来说手术风险高。而经尿道双极等离子电切的工作原理是具有两个电极同时切割,电极产生的电流环路产生等离子束,能量对靶组织进行作用而促使增生组织破裂汽化^[3-4]。不同于传统经尿道前列腺切除术,经尿道双极等离子电切靶组织表面温度低,有低热渗透作用,凝血组织深度低于1毫米,可显著降低切除综合征的发生率。冲洗液是生理盐水,通常不会导致低钠血症的发生。经尿道双极等离子电切的离子束可使组织产生0.3~1.0mm均匀固化层,切割时止血效果好,可减少出血量。经尿道双极等离子电切切割快速,可缩短手术时间,加速康复^[5-6]。

本研究显示,观察组高危前列腺增生症切除效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组术中出血量、膀胱冲洗时间、拔管时间、住院时间优于对照组, $P < 0.05$; 手术后观察组生活质量、

最大尿流率、国际前列腺症状评分优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组并发症少于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,高危前列腺增生症患者行经尿道双极等离子电切疗效肯定,可有效改善尿动力学和生活质量,创伤小,术后并发症少,康复速度更快。

参考文献:

- [1] 陈永江, 李强, 卓辉, 张红宇. 经尿道双极等离子电切术治疗高危前列腺增生效果观察 [J]. 人民军医, 2017, 60(01):43-44.
- [2] 柳东辉, 孙森, 王贻兵, 等. 经尿道双极等离子电切术治疗高危良性前列腺增生症临床观察 [J]. 临床军医杂志, 2016, 44(12):1293-1294.
- [3] 李中华. 高危前列腺增生症采用经尿道双极等离子电切治疗的临床意义分析 [J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(06):115-116.
- [4] 李健, 郑敏莉, 黄裕清, 等. 经尿道双极等离子电切术治疗高危良性前列腺增生 97 例 [J]. 岭南现代临床外科, 2014, 14(02):182-185.
- [5] 张宇政. 经尿道双极等离子电切术治疗高危良性前列腺增生 26 例分析 [J]. 交通医学, 2013, 27(04):381-382.
- [6] 戴枫, 祝黎洁, 吴升, 等. 肾镜下经尿道弹道碎石联合双极等离子电切治疗高危前列腺增生合并膀胱结石 [J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(23):92+99.

(上接第 24 页)

神经细胞膜,对人体脑内阿片受体产生作用,使得垂体中内源性阿片样物质被释放,乙醇的代谢产物乙醛能够与巴胺缩物质合成内源性吗啡衍生物,直接或间接的抑制阿片受体的产生,使得患者产生中枢神经抑制的现状,危害性极大,应及时进行救治,醒脑静联合纳洛酮的应用,能够有效改善患者的症状,提升治疗效果,应用价值极高,值得选用^[5]。本研究中,观察组治疗后酒后清醒时间、酒后症状消失及留观时间,均短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的总有效率 97.67% 高于对照组的 75.17%, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。提示:醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒有助于缩短症状改善时间,提高临床疗效,利于患者早期恢复。

综上所述,醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒的应用效果显著,症状得到改善,提高了治疗效果,醒脑静联合纳洛酮值得急性酒精中毒患者应用。

(上接第 25 页)

术防止阑尾穿孔并发弥漫性腹膜炎的发生。

急性阑尾炎患者只要确诊,则应该马上实施阑尾炎切除术。在临床中,急性阑尾炎的传统治疗往往选择开腹手术,虽然临床疗效获得了一定的认可,但是长期以来也存在着很多的问题,比如肠梗阻、切口感染以及肠粘连等^[4]。而腹腔镜手术具有以下优点:1、手术创伤小,仅需2-3个切口,瘢痕较小,更符合现代人们对外科手术的美观需求。2、手术为腹腔镜窥探监视下操作,降低了周围组织损伤,腹腔视野开阔,便于吸净脓液,降低术后感染,减少术后发生粘连。3、切口小,减少术中及术后出血量、疼痛感,降低了不良反应,缩短住院时间,促进患者痊愈,也为患者节省了治疗时间和医疗成本,不耽误患者工作学习^[5]。本研究结果显示,研究组手术时长、出血量、疼痛时间、进食时间、并发症发生率等指标均优于

参考文献:

- [1] 高劲梅. 醒脑静注射液联合盐酸纳洛酮注射液治疗急性重度酒精中毒临床效果 [J]. 医学信息, 2015, 28(52):29-30.
- [2] 尹翠萍. 急诊血液透析联合纳洛酮治疗急性重度酒精中毒 86 例的护理及临床分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(4):506-507.
- [3] 秦辛, 陈永洪. 醒脑静注射液联合古拉定治疗急性酒精中毒的疗效及对患者血清 β 内啡肽、超氧化物歧化酶及丙二醛水平的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(17):142-144.
- [4] 杨珩钦, 顾浩铨. 探讨醒脑静注射液对急性酒精中毒患者氧代谢及氧化应激的影响 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(26):247-248.
- [5] 付俊鲜, 杨光路. 醒脑静注射液联合高压氧治疗病毒性脑炎疗效及对血清 SOD 活性、MDA 含量及脑神经损害的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(32):3606-3608.

对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,在普外科临床中展开阑尾炎急性患者的医疗诊治时,应以腹腔镜辅助性手术为首选治疗手段。

参考文献:

- [1] 刘东旭, 刘桂英. 普外科临床中急性阑尾炎临床诊治方法探讨 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(5):116.
- [2] 宗学营. 普外科临床治疗中急性阑尾炎临床诊治分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(50):9893-9893.
- [3] 赵铁清. 普外科临床中急性阑尾炎临床治疗效果分析 [J]. 饮食保健, 2017, 4(17):4-6.
- [4] 苏晋. 普外科临床中急性阑尾炎临床诊治分析 [J]. 养生保健指南, 2017(8):1-2.
- [5] 裴岩. 普外科临床中急性阑尾炎临床诊治研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(71):13916-13916.