



醒脑静与纳洛酮综合药物治疗对急性重度酒精中毒促醒疗效的影响

何新旺 (道县人民医院急诊内科 湖南永州 425300)

摘要: 目的 探讨醒脑静与纳洛酮综合药物治疗对急性重度酒精中毒促醒疗效的影响。方法 随机选取我院收治治疗的急性重度酒精中毒的患者共 90 例, 将这些患者进行分组处理, 并加以对比分析, 其中主要分为醒脑静组和纳洛酮组以及联合组, 每组各 30 例。在对患者进行治疗的过程中, 首先对这三组患儿进行有效的综合治疗的方式加以有效治疗, 同时对醒脑静组患者的治疗需要在综合治疗的基础上对患者进行醒脑静注射液治疗的方式进行有效治疗, 而对于纳洛酮组患者治疗的过程中, 主要是在综合治疗的基础上对患者给予纳洛酮注射液治疗的方式进行治疗, 而联合组患者在治疗的过程中, 主要给予的治疗方式是醒脑静联合纳洛酮注射液治疗的方法, 并且对三组患者治疗的效果进行有效对比分析。**结果** 在对三组患者的治疗结果进行有效研究可以发现, 醒脑静组患者的意识恢复时间为 1.97 ± 1.12 小时, 症状消失所用的时间为 7.04 ± 3.08 个小时, 纳洛酮组患者在经过治疗后的意识恢复时间为 2.10 ± 1.25 小时, 症状消失所用的时间为 7.17 ± 3.41 个小时, 而联合组在经过具体治疗之后, 患者的意识恢复时间为 1.22 ± 1.04 小时, 症状消失所用的时间为 5.06 ± 2.46 个小时。对三组治疗效果的具体对比研究下, 能够有效发现, 联合组患者的治疗效果明显要比醒脑静组和纳洛酮组患者的治疗效果更加明显。**结论** 醒脑静注射液和纳洛酮注射液对急性重度酒精中毒患者的治疗都具有一定的效果, 这两种治疗方式的联合应用, 对急性重度酒精中毒的治疗具有一定的协同作用, 疗效相对于醒脑静注射液和纳洛酮注射液的单独治疗而言更加显著。

关键词: 醒脑静 纳洛酮 综合药物治疗 急性重度酒精中毒 促醒疗效

中图分类号: R595.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-043-02

急性酒精中毒主要是指人体一次性引入的酒精或者酒类饮料的量比较多, 从而使得人体的中枢神经系统出现由兴奋转为抑制的情况, 重度中毒的情况很有可能会引起患者昏迷的情况出现, 患者的血压下降对使得患者的呼吸不畅症状出现, 对患者的生命健康具有一定威胁的作用。能够引起中毒症状的酒精饮用量大约为 75-80mL 之间, 而能够对人体造成生命威胁的量在 250-500mL 之间。内科综合治疗主要包含着对患者的胃黏膜和肝进行有效保护, 对患者体内的酸碱和水电解质平衡以及吸氧等现象的平衡进行必要维护, 并且还需要在对患者的治疗过程中, 预防并发症的情况出现, 在进行综合治疗的基础上, 对患者进行盐酸纳洛酮注射液和醒脑静注射液治疗急性重度酒精中毒的方式, 逐渐使得患者的意识恢复所使用的时间以及患者的相关症状消失的时间加以必要缩短, 使得患者的治疗效果相对明显, 现报道如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院收治治疗的急性重度酒精中毒的患者共 90 例, 将这些患者进行分组处理, 并加以对比分析, 其中主要分为醒脑静组和纳洛酮组以及联合组, 每组各 30 例。患者的年龄为 20-57 岁之间, 患者的平均年龄为 (29.6 ± 12.4) 岁, 对这些患者进行治疗的过程中, 可以发现这些患者在发病之前, 都具有过量饮用白酒的历史, 而饮酒量主要在 200-700mL 之间, 患者的平均饮酒量为 (320.4 ± 129.3) mL, 患者在饮酒过量到就诊的这一阶段中, 其时间一般为 1.0-8.0h 之间, 其平均时间为 4.6-2.0h 之间。

1.2 治疗方法

在对患者进行治疗的过程中, 主要将患者进行不同的治疗方式进行治疗, 同时对不同治疗方式下的患者的治疗效果进行有效分析, 醒脑静注射液组 30 例患者的治疗方法是使用综合治疗的方式和醒脑静注射液对患者进行治疗, 20-40mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250-500mL 对患者进行静脉滴注的方式加以治疗。纳洛酮注射液组在治疗的过程中, 主要是在综合治疗的基础上, 对患者使用纳洛酮注射液治疗的主要治疗方式, 对患者首先使用纳洛酮注射液加入 5% 葡萄糖注射液进行静脉注射的方式对患者进行有效治疗, 在必要的时候, 需要对患者进行每小时重复一次的治疗。联合治疗的方式主要是在对患者进行综合治疗的基础上, 对患者进行醒脑静联合纳洛酮注射液的治疗方式加以治疗治疗。

1.3 疗效标准

对患者治疗之后患者的意识恢复的情况下, 说明患者的重度症状出现明显减轻的情况。患者的症状消失的情况, 主要表明患者的重度症状消失, 并且患者完全清醒, 能够进行自主行走的现象。

1.4 统计方法

使用 SPSS14.5 统计学软件对三组患者的具体治疗资料进行分析和处理, 3 组间的相对对比分析主要使用 t 检验的方式进行。

2 结果

在对三组患者的治疗结果进行有效研究可以发现, 醒脑静组患者的意识恢复时间为 1.97 ± 1.12 小时, 症状消失所用的时间为 7.04 ± 3.08 个小时, 纳洛酮组患者在经过治疗后的意识恢复时间为 2.10 ± 1.25 小时, 症状消失所用的时间为 7.17 ± 3.41 个小时, 而联合组在经过具体治疗之后, 患者的意识恢复时间为 1.22 ± 1.04 小时, 症状消失所用的时间为 5.06 ± 2.46 个小时。对三组治疗效果的具体对比研究下, 能够有效发现, 联合组患者的治疗效果明显要比醒脑静组和纳洛酮组患者的治疗效果更加明显。

表 1: 三组患者意识恢复时间和症状消失时间之间的比较

组别	例数	意识恢复时间 (小时)	症状消失所用的时间 (小时)
醒脑静组	30	1.97 ± 1.12	7.17 ± 3.41
纳洛酮组	30	2.10 ± 1.25	7.17 ± 3.41
联合组	30	1.22 ± 1.04	5.06 ± 2.46

3 讨论

急性酒精中毒情况的出现, 主要是由于患者饮酒过量的情况, 使得酒精被迅速吸收到患者的血液中, 当高浓度酒精和其多产生的相关代谢产物乙醛的量, 不断超过患者的肝脏氧化代谢能力时候, 就会出现蓄积的情况, 并且会通过患者的血脑屏障进入大脑, 对人体下丘脑进行大量的内啡肽释放具有一定影响, 内啡肽和吗啡受体相结合的情况下, 能够促使患者的神经系统出现先兴奋后抑制的情况, 酒精中毒比较严重的患者, 对延髓心血管运动中枢和呼吸中枢具有一定程度上的抑制作用, 对患者的生命安全具有一定威胁作用。盐酸纳洛酮主要是羟二氢吗啡酮药物的衍生物, 静脉用纳洛酮注射的方式对酒精中毒患者进行治疗, 能够对患者体内所

(下转第 46 页)



表1: 两组患者止血率 [n, %]

组别	n	止血	再出血	止血率
常规护理组	50	37 (74.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
优秀护理组	50	49 (98.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2	-	10.6816	9.1872	10.6816
p	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者满意度分析

组间总满意率对比, $p < 0.05$, 具体可见表2。

表2: 两组患者满意度分析 [n, %]

组别	n	十分满意	满意	不满意	总满意率
常规护理组	50	20 (40.00)	16 (32.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
优秀护理组	50	45 (90.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2	-	10.4317	9.4567	9.1948	10.2528
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床治疗胃出血时不仅需要快速找出原发病采取合适的治疗方法快速止血, 同时还需要配合有效的护理对策提高患者生存质量。优质护理服务为当前临床应用范围极广的护理模式之一, 该模式坚持“以人为本”原则, 供给患者全方面、优秀以及高质量的优质护理服务, 让患者身心均处于最舒适的状态中配合医护工作。胃出血患者临床抢救时, 护士首先需要给患者选择一个合适的体位, 预防窒息现象而产生, 同

时及时给患者补充血容量, 使其血压维持在平衡状态中, 血液循环得到确保; 同时护士还需要使用科学的方法帮助患者及时有效止血。此外, 优质护理服务还通过给与患者心理疏导、出血干预及呼吸道干预, 帮助患者克服害怕、急躁、抑郁等消极心理, 使患者更加相信医护人员, 提高其临床依从性, 积极配合医护人员, 并且发生意外现象时可以及时告知临床医生进行处理, 从而提高临床治疗效果^[5]。本研究结果中, 优质护理组的止血率、满意率分别为98%、96%, 常规护理组的止血率、满意率分别为74%、72%, 组间对比差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 该结果充分显示了急诊胃出血患者临床护理时采取优质护理服务, 可以改善出血量, 快速止血, 并提高患者对医院的满意度, 值得各级医院临床推广应用。

参考文献

- [1] 慈勤海. 胃出血的常见原因分析及急救护理[J]. 医学信息(中旬刊), 2015, 12(18):1633-1634.
- [2] 陈少琴, 沈清玉. 72例上消化道出血患者家属焦虑原因分析及护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 12(22):2122-2123.
- [3] 王敬萍. 优质护理服务在54例急诊胃出血患者中的临床价值探讨[J]. 中国民族民间医药, 2016, 18(18):2119-2120.
- [4] 张喆. 细节护理在急诊胃出血患者护理中的应用效果观察[J]. 河南医学研究, 2014, 12(19):3158-3159.
- [5] 范晓霞. 优质护理服务在急诊胃出血患者中的应用效果[J]. 中国医药导刊, 2015, 19(26):2160-2162.

(上接第43页)

出现的阿片样物质产生必要抑制作用, 提高患者的呼吸频率, 对患者的血压也具有升高恢复正常的通, 同时也具有对患者的神经细胞膜保护和减轻患者脑水肿以及促使患者的中枢清醒作用。纳洛酮本身并没有比较明显的药理效应以及毒性, 在对人体进行药物注射之后, 并没有其他方面的症状, 只会出现比较轻微的困倦现象。纳洛酮在对急性重度酒精中毒患者的治疗方面具有一定安全性和有效性。醒脑静是水溶性注射液, 这种药物对人体的中枢神经系统具有兴奋和抑制的作用, 醒脑静在对急性重度酒精中毒患者所具有的意识障碍的情况具有比较良好的治疗效果^[2]。

本次研究结果显示, 在对三组患者的治疗结果进行有效研究可以发现, 醒脑静组患者的意识恢复时间为 1.97 ± 1.12 小时, 症状消失所用的时间为 7.04 ± 3.08 个小时, 纳洛酮组患者在经过治疗后的意识恢复时间为 2.10 ± 1.25 小时, 症状消失所用的时间为 7.17 ± 3.41 个小时, 而联合组在经过具体

治疗之后, 患者的意识恢复时间为 1.22 ± 1.04 小时, 症状消失所用的时间为 5.06 ± 2.46 个小时。对三组治疗结果的具体对比研究下, 能够有效发现, 联合组患者的治疗效果明显要比醒脑静组和纳洛酮组患者的治疗效果更加明显。该实验结果证实, 醒脑静注射液和纳洛酮注射液对急性重度酒精中毒患者的治疗都具有一定的效果, 这两种治疗方式的联合应用, 对急性重度酒精中毒的治疗具有一定的协同作用, 疗效相对于醒脑静注射液和纳洛酮注射液的单独治疗而言更加显著^[3]。

参考文献

- [1] 曹勇, 陈安祥. 醒脑静注射液联合纳洛酮治疗重度酒精中毒疗效及对内皮素-1和降钙素基因相关多肽的影响[J]. 中国乡村医药, 2015, (23):27-28.
- [2] 向妮. 纳洛酮联合醒脑静治疗急性重度酒精中毒的疗效对比观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, (02):64-66.
- [3] 袁平, 袁家枝. 醒脑静联合纳洛酮注射液治疗急性重度酒精中毒疗效观察[J]. 河北医学, 2012, (04):478-480.

(上接第44页)

提出的一种护理管理模式, 该管理模式高度重视医疗过程中各环节质量控制, 以达到一种持续稳定的质量管理行为。^[5]在手术室护理中, 医护一体化管理模式着重在手术室器械及新技术新业务与高值耗材方面的培训, 有助于提升对质量管理的认识, 促进护理人员专科护理水平及器械管理水平的提升。^[6]在本研究中, 相较实施医护一体化管理模式前, 在手术室护理中对医护一体化管理模式实施后, 护理人员专科护理分值从 (37.3 ± 5.4) 提升至 (52.4 ± 6.5) , 器械管理分值从 (37.7 ± 3.2) 提升至 (54.2 ± 6.2) , 高值耗材管理分值从 (29.8 ± 3.5) 提升至 (55.2 ± 7.5) , 手术配合质量分值从 (35.5 ± 2.2) 提升至 (54.2 ± 4.3) , 总分从 (140.2 ± 14.1) 提升至 (215.9 ± 24.4) , 均提升明显 ($P < 0.05$)。

综上所述, 医护一体化可对手术室护理质量的整体情况进行全面、系统地改进, 可促进手术室护理质量的持续改进,

可在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 王雅静. 持续质量改进在手术室护理质量管理中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2016, 11(22):288-289.
- [2] 彭叶莲. 医护一体化管理模式对临床护士自我效能及工作控制感的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(13):94-96.
- [3] 杨丽春, 袁翠云, 苏莲凤. 医护一体化模式在普外科病房的应用体会[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(34):153-154.
- [4] 张雪梅, 薛玲, 叶小兰. 医护一体化模式用于优质护理服务实践分析[J]. 中国药业, 2015(b12):238-239.
- [5] 谢云霞, 秦爱敏, 郭瑞华, 等. 对比分析两种护理模式在手术室护理中的应用效果[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(10):67-68.
- [6] 蒋莉, 张田红, 唐万彪. 责任制整体护理模式在手术室护理中的应用[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(12):1918-1919.