



盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒昏迷患者的临床疗效和安全性探究

李中元 (解放军第五三五医院 湖南怀化 418000)

摘要: **目的** 研究盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒昏迷患者的临床疗效和安全性。**方法** 收集2015年1月—2017年1月急性酒精中毒昏迷患者46例分两组,盐酸纳洛酮组用盐酸纳洛酮治疗;盐酸纳美芬组给予盐酸纳美芬治疗。就两组患者清醒时间、住院时间和急性酒精中毒昏迷抢救成功率、不良反应发生率进行比较。**结果** 盐酸纳美芬组急性酒精中毒昏迷抢救成功率明显高于盐酸纳洛酮组, $P < 0.05$ 。盐酸纳美芬组不良反应发生率明显和盐酸纳洛酮组无差异, 均无出现严重不良反应, $P > 0.05$ 。盐酸纳美芬组患者清醒时间、住院时间均明显优于盐酸纳洛酮组, $P < 0.05$ 。**结论** 盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒昏迷患者的临床疗效和安全性高, 可加速患者清醒, 缩短住院时间, 无明显副作用, 值得推广。

关键词: 盐酸纳美芬 急性酒精中毒昏迷患者 临床疗效 安全性

中图分类号: R595.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-175-02

急性酒精中毒昏迷已经成为急诊科常见疾病,也是常见危重症之一,是临床研究热点。急性酒精中毒昏迷患者病情严重,可出现代谢异常,并发呼吸循环衰竭和中枢神经抑制,甚至发生死亡,预后差,需及时抢救。临床研究显示,急性酒精中毒昏迷发病机制在于患者脑部阿片类受体于阿片类代谢产物作用之下出现呼吸、循环以及中枢系统抑制现象^[1]。为了探讨急性酒精中毒昏迷有效疗法,本研究探讨了盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒昏迷患者的临床疗效和安全性,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2015年1月—2017年1月急性酒精中毒昏迷患者46例分两组,所有患者符合急性酒精中毒昏迷诊断标准。本研究经医院伦理委员会批准,家属签署同意书。入院时所有患者处于昏迷状态,除饮酒前有用药情况、消化道大出血、病毒性肝炎史等患者。盐酸纳洛酮组男13例,女10例。19-49岁,年龄(35.15±2.58)岁。酒后至入院时间0.5h-3h,平均(1.53±0.21)h。其中昏迷有13例,浅昏迷10例。血乙醇质量浓度2500-4000mg/L,平均为(3054.15±132.58)ml;盐酸纳美芬组男14例,女9例。19-47岁,年龄(35.66±2.51)岁。酒后至入院时间0.5h-3h,平均(1.48±0.32)h。其中昏迷有12例,浅昏迷11例。血乙醇质量浓度2500-4010mg/L,平均为(3054.67±132.15)ml。两组患者血乙醇质量浓度、酒后至入院时间、性别和年龄等均无显著差异。

1.2 方法

盐酸纳洛酮组用盐酸纳洛酮治疗,0.8mg盐酸纳洛酮和20ml氯化钠注射液混合以1mg/min速度静脉推注,再给予0.8mg盐酸纳洛酮和250ml氯化钠注射液混合静脉滴注。

盐酸纳美芬组给予盐酸纳美芬治疗。0.2mg盐酸纳美芬和10ml氯化钠注射液混合以1mg/min速度静脉推注,再给予维生素C、高渗糖等常规补液1500ml静脉滴注。

1.3 观察指标

对比两组患者清醒时间、住院时间和急性酒精中毒昏迷抢救成功率、不良反应发生率。

显效: 经抢救,格拉斯哥昏迷评分大于等于12分,患者可唤醒,对疼痛具有较高的灵敏度,且可进行随意肢体活动和语言表达,瞳孔对光具有灵敏反射;**有效:** 经抢救,格拉斯哥昏迷评分大于等于8分,患者处于昏迷到浅昏迷的状态,对疼痛有反应,且可进行简单肢体活动和语言表达,瞳孔对光有反射;**无效:** 经抢救,格拉斯哥昏迷评分低于8分,昏迷状态,对疼痛无反应,无法进行肢体活动和语言表达,瞳孔对光无反射。总有效率=显效率+有效率^[2]。

1.4 统计学处理

以SPSS20.0软件处理,计数资料运用 χ^2 检验。计量数据运用t检验,P值低于0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者清醒时间、住院时间比较

盐酸纳美芬组患者清醒时间、住院时间均明显优于盐酸纳洛酮组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1: 两组患者清醒时间、住院时间比较

组别	住院时间(h)	清醒时间(h)
盐酸纳美芬组	21.61±4.34	1.39±0.17
盐酸纳洛酮组	41.62±11.66	2.51±0.61
t值	7.721	12.862
P值	0.000	0.000

2.2 两组患者急性酒精中毒昏迷抢救成功率比较

盐酸纳美芬组急性酒精中毒昏迷抢救成功率明显高于盐酸纳洛酮组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 两组患者急性酒精中毒昏迷抢救成功率比较

组别	显效	有效	无效	成功率
盐酸纳洛酮组	12	5	6	17 (73.91)
盐酸纳美芬组	20	2	1	22 (95.65)
χ^2 值				4.213
P值				0.040

2.3 两组患者不良反应发生率比较

盐酸纳美芬组不良反应发生率明显和盐酸纳洛酮组无差异, 均无出现严重不良反应, $P > 0.05$ 。见表3。

表3: 两组患者不良反应发生率比较

组别	呼吸抑制	胸闷心悸	发生率
盐酸纳美芬组	1	0	1 (4.35)
盐酸纳洛酮组	1	1	2 (8.70)
χ^2 值			0.578
P值			0.140

3 讨论

急性酒精中毒昏迷患者是短时间内因大量饮酒,导致酒精代谢超过自身代谢水平而出现蓄积和中毒症状。有研究显示,酒精在进入机体2.5小时之内有百分之九十以上可在肝脏中和一系列酶发生反应,生成二氧化碳和水,只有不足百分之十的酒精经肾脏代谢排出^[3-4]。

急性重度酒精中毒昏迷的发生正是因为酒精跟脑神经细胞膜上酶类直接作用,并抑制中枢神经系统,导致呼吸循环不稳定,并引发脑损伤和神经元坏死,出现肝损伤。部分患者可出现呼吸中枢抑制和麻痹,甚至死亡^[5-6]。

盐酸纳美芬属于高特异性和选择性阿片受体拮抗剂,可对阿片类药物所致镇静、降血压和呼吸抑制作用进行逆转,结合体内各种亚型阿片受体,并促进阿片肽所致循环系统、中枢神经系统症状的快速缓解。同时,盐酸纳美芬无阿片激动活性,不会产生瞳孔缩小和呼吸抑制等副作用,安全性高^[7-8]。

本研究中,盐酸纳洛酮组用盐酸纳洛酮治疗;盐酸纳美芬组给予盐酸纳美芬治疗。结果显示,盐酸纳美芬组急性酒精中毒昏迷抢救成功率明显高于盐酸纳洛酮组, $P < 0.05$ 。盐酸纳美芬组不良反应发生率明



显和盐酸纳洛酮组无差异, 均无出现严重不良反应, $P>0.05$ 。盐酸纳美芬组患者清醒时间、住院时间均明显优于盐酸纳洛酮组, $P<0.05$ 。

综上所述, 盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒昏迷患者的临床疗效和安全性高, 可加速患者清醒, 缩短住院时间, 无明显副作用, 值得推广。

参考文献

[1] 于晓晖, 刘洪卫, 隋秋林等. 醒脑静注射液联合纳洛酮抢救急性重度酒精中毒患者临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(18):116-117.

[2] 向薇. 急性中重度酒精中毒的急诊救治体会[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(11):1931-1932.

[3] 苏文岩. 纳洛酮联合醒脑静抢救急性重度酒精中毒研究[J].

医药前沿, 2016, 6(14):182-183.

[4] 李荣伟. 盐酸纳美芬联合醒脑静注射液治疗急性酒精中毒的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2012, 06(7):64-65.

[5] 徐燕. 中西医结合治疗急性酒精中毒昏迷 28 例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(7):1161-1162

[6] 王宝伟, 刘传敏. 盐酸纳美芬治疗急性重度酒精中毒的疗效观察[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(7):103-104.

[7] 钟旭升, 贾小刚, 史秀珍等. 盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒的疗效观察[J]. 四川医学, 2012, 33(8):1445-1446.

[8] 王映林, 熊斌. 醒脑静联合盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒昏迷期的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(2):69-71.

(上接第 170 页)

综上所述, 维库溴铵在重症支气管哮喘急性发作治疗中应用价值显著, 不仅能够有效保护患者肺功能, 同时显著改善患者短期预后、提高患者治疗安全性和治疗有效性, 值得将其作为临床治疗重症哮喘患者的首选方法进一步的推广和使用。

参考文献

[1] 王征, 刘虹. 维库溴铵在重症支气管哮喘急性发作治疗中的应用[J]. 中国基层医药, 2014, 21(12):1773-1776.

[2] 李生奇, 蒋嘉尧, 常荣天等. 有创机械通气联合肌松剂维库溴铵治疗重症哮喘 28 例疗效观察[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(3):114-116.

[3] 王雪琴, 杨朝荣, 盛名等. 肌肉松弛剂维库溴铵在危重哮喘抢救中的应用[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(18):2863-2864.

[4] 何金彪. 机械通气联合肌松剂在危重哮喘抢救中的临床效果观察[J]. 中外健康文摘, 2012, 09(10):73-74.

[5] 周艳, 徐华, 陆华东等. 机械通气治疗哮喘重症患者时使用肌松剂及镇静剂的护理[J]. 中国现代医生, 2014, 52(6):101-103.

(上接第 171 页)

功能也不会造成大的影响。

此次研究在通过光学矫正方法, 患者戴镜的基础上加用消旋山莨菪碱滴眼液, 据相关资料显示, 消旋山莨菪碱可以使平滑肌松弛, 解除发生在微血管上的痉挛, 使微循环得到改善^[4]。消旋山莨菪碱滴眼液对青少年初发时的低度近视有很好的控制作用, 可以有效的治疗假性近视, 减缓患者近视发展的速度, 增长患者的眼轴长度, 从研究结果可以看出, 观察组患者视力的下降率明显低于对照组, 眼轴的变化也明显低于对照组同时也没有出现不良反应, 说明消旋山莨菪碱的安全性很好。而且消旋山莨菪碱滴眼液配置简单, 应用方便, 价格低, 是一种具有广泛的发展前景的治疗近视的药物。

总而言之, 利用消旋山莨菪碱滴眼液治疗青少年患者的近视, 具有很好的效果, 可以值得临床推广及应用。

参考文献

[1] 杨中彪, 陈芳, 张春燕等. 消旋山莨菪碱联合矫正眼镜对学生近视的影响[J]. 中国实用眼科杂志, 2012, 30(6):728-730.

[2] 于青, 孟浩, 叶盛等. 消旋山莨菪碱滴眼液(信流丁)对青少年近视的临床疗效分析[J]. 上海医药, 2010, 31(7):328-330.

[3] 杨晓波. 消旋山莨菪碱滴眼液缓解青少年近视的临床疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2011, 08(12):227-228.

[4] 罗建平, 何其球, 谢钊等. 0.5% 消旋山莨菪碱眼液在青少年近视防治中的临床疗效观察[J]. 医学信息(下旬刊), 2010, 23(9):81-81.

(上接第 172 页)

综上所述, 巨细胞病毒肝炎患儿应用异甘草酸镁治疗, 临床疗效显著, 不仅仅对巨细胞病毒的复制有着阻止作用, 同时对于肝功能指标有着积极改善作用, 有一定的安全性和可行性, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 蒋颖颖, 王红, 夏萍等. 异甘草酸镁治疗婴幼儿无黄疸型巨细胞病毒肝炎疗效观察[J]. 中国医刊, 2014, 06(7):95-97.

[2] 杨宁. 更昔洛韦联合异甘草酸镁治疗婴儿巨细胞病毒肝炎疗效观察[J]. 儿科药科学杂志, 2013, 19(4):20-22.

[3] 张延义. 更昔洛韦联合异甘草酸镁治疗婴儿巨细胞病毒性肝炎 62 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 05(4):341-342, 343.

[4] 宋雷. 腺苷蛋氨酸联合苦参碱注射液治疗婴儿巨细胞病毒性肝炎 57 例[J]. 中国药业, 2014, 11(15):116-117, 118.

[5] Unlu Z, Aslan A, Ozbakkaloglu B et al. Serologic examinations of hepatitis, cytomegalovirus, and rubella in patients with Bell's palsy[J]. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 2003, 82(1):28-32.

(上接第 173 页)

综上所述: 宫缩乏力性产后出血的临床治疗上, 欣母沛静脉注射具有安全性高、止血速度快以及操作简便的特点, 疗效显著优于卡孕栓, 值得在宫缩乏力性产后出血的临床治疗上推广应用。

参考文献

[1] 何建秀, 杜雪莲, 郭雪花等. 欣母沛与卡孕栓治疗宫缩乏力性产后出血的疗效对比[J]. 成都大学学报(自然科学版), 2014, 33(2):127-129.

[2] 刘咏梅. 欣母沛与卡孕栓治疗宫缩防产后出血的对照研究[J].

医学信息, 2014, 1(39):54-54.

[3] 陈海萍. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J]. 世界临床医学, 2016, 10(16):116-116.

[4] 崔晓梅, 薛加玲, 位菊峰等. 欣母沛和卡孕栓联合应用治疗产后出血疗效观察[J]. 医学信息, 2015, 1(25):102-103.

[5] 张文琴. 欣母沛治疗宫缩乏力产后出血的临床价值研究[J]. 医学信息, 2014, 20(16):482-483.

[6] 杨真, 尚玉敏. 欣母沛与卡孕栓治疗宫缩乏力性产后出血的对照研究[J]. 天津药学, 2013, 25(5):44-45.

(上接第 174 页)

[7] 冯连秋, 张树波, 夏萍, 等. 七氟醚或异丙酚复合瑞芬太尼在老年腹腔镜胆囊切除术中麻醉效果的比较[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(1):118-120

[8] 史文文, 孟宪斌, 王岩. 瑞芬太尼联合七氟醚或丙泊酚在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J]. 中国实用医药, 2013, 4(19):71-73

[9] 明豫军, 李辉, 肖锋, 等. 全身麻醉苏醒期躁动情况的调查和分析[J]. 国际病理科学与临床杂志, 2010, 30(3):196-200