



· 药物与临床 ·

复方丹参注射液联合纳洛酮治疗急诊乙醇中毒的疗效

刘明照 (邵阳市中医医院 422000)

摘要: **目的** 分析复方丹参注射液联合纳洛酮治疗急诊乙醇中毒的疗效。**方法** 根据治疗方法的不同将 80 例急诊乙醇中毒患者分成两组, 选择纳洛酮治疗 40 例对照组患者, 选择复方丹参注射液联合纳洛酮治疗 40 例实验组患者。**结果** 在各时段清醒率方面, 实验组均显著高于对照组 ($P < 0.05$); 另外在意识恢复时间、临床症状改善时间、临床症状消失时间、住院时间等指标方面, 实验组均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 复方丹参注射液联合纳洛酮治疗急诊乙醇中毒的临床疗效比较理想, 能让患者的意识清醒率有效提高, 并对患者的临床症状进行显著改善, 值得推广。

关键词: 复方丹参注射液 纳洛酮 急诊乙醇中毒 疗效

中图分类号: R595.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-220-02

急性乙醇中毒是临床中发生率较高的一种急诊疾病, 如果患者中毒轻微, 则可能导致躁动、呕吐以及恶心等, 如果患者中毒严重, 则可能引起休克、呼吸抑制, 甚至对患者生命安全造成严重威胁^[1]。本研究主要分析了复方丹参注射液联合纳洛酮治疗急诊乙醇中毒的疗效, 现做如下汇报。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2014 年 3 月至 2016 年 2 月收治的急诊乙醇中毒患者 80 例, 纳入标准: 全部患者均满足相关诊断标准, 并签署知情同意书; 排除标准: 对阿片类药物依赖患者、高血压患者、心功能障碍患者、妊娠期妇女、哺乳期妇女、对复方丹参注射液或纳洛酮存在过敏史或者严重不良反应病史的患者。根据治疗方法的不同将 80 例患者分成两组: 40 例对照组患者中, 男女患者人数分别为 28 例、12 例; 患者年龄为 20-58 岁, 平均年龄为 (36.1±6.4) 岁; 摄入酒精量为 150-400ml, 平均摄入量为 (198±16) ml; 33 例患者为轻度中毒, 7 例患者为重度中毒。40 例实验组患者中, 男女患者人数分别为 30 例、10 例; 患者年龄为 22-56 岁, 平均年龄为 (36.5±6.2) 岁; 摄入酒精量为 153-404ml, 平均摄入量为 (200±18) ml; 31 例患者为轻度中毒, 9 例患者为重度中毒。两组患者的年龄、性别、中毒程度比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性^[2]。

1.2 方法

入院后全部患者均采用临床常规治疗, 如吸氧、洗胃等。对照组患者则在常规治疗的同时, 应用纳洛酮治疗: 首先应静脉推注纳洛酮 0.8mg, 静脉推注应在 2 分钟内完成, 然后在 250ml 5% 葡萄糖注射液中加入纳洛酮 1.2mg, 静脉滴注。实验组患者则在常规治疗的同时, 应用复方丹参注射液联合纳洛酮治疗: 纳洛酮的治疗同对照组一样, 同时在加入纳洛酮的葡萄糖溶液中加入复方丹参注射液 10ml, 静脉滴注;

1.3 临床观察指标

对两组患者用药后各个不同时间段的清醒率进行观察比较, 包括用药后 2 小时、4 小时、6 小时; 而清醒标准则为患者意识障碍明显改善, 步态平稳, 临床体征、中毒症状改善显著或者彻底消失。并对两组患者的意识恢复时间、症状改善时间、症状消失时间、住院时间等指标进行观察比较。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 其中组间数据资料对比采用 t 检验, 计数资料对比采用卡方检验, 以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间段的清醒率观察

在各时段清醒率方面, 实验组均显著高于对照组 ($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 临床指标观察

在意识恢复时间、临床症状改善时间、临床症状消失时间、住院时间等指标方面, 实验组均显著优于对照组 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 1: 不同时间段的清醒率观察 (n, %)

组别	例数	2 小时	4 小时	6 小时
实验组	40	10 (25.0)	30 (75.0)	40 (100.0)
对照组	40	3 (7.5)	22 (55.0)	33 (82.5)
χ^2		11.2514	8.7912	19.1781
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 2: 临床指标观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状改善 时间 (min)	症状消失 时间 (h)	意识恢复 时间 (min)	住院时间 (d)
实验组	40	33.6±8.5	4.3±1.3	462.9±36.1	43.2±6.5
对照组	40	51.6±12.7	6.2±1.7	630.6±53.1	59.4±8.2
t		7.4494	5.6150	16.5183	9.7917
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

乙醇作为一种脂溶性物质, 能穿透血脑屏障, 同时和脑细胞膜的某些酶物质产生作用, 进而影响机体的细胞代谢。如果乙醇中毒的剂量比较轻微, 则具有兴奋作用, 患者临床表现主要为精神亢奋、胡言乱语等, 如果乙醇中毒的剂量增加, 则会引起昏迷或者昏睡, 如果患者病情严重则可能发生呼吸衰竭等临床症状^[3]。本研究选择我院 2014 年 3 月至 2016 年 2 月收治的 80 例急诊乙醇中毒患者作为研究对象, 对复方丹参注射液联合纳洛酮的临床疗效进行分析探讨, 希望能为急诊乙醇中毒的临床救治提供科学依据。

纳洛酮是临床中应用非常广泛的一种阿片类受体拮抗剂, 该药物能和阿片受体进行竞争性结合, 进而来对部分物质进行拮抗, 对神经中枢进行有效抑制, 进而来对患者的心肌代谢和呼吸代谢进行有效改善; 除此之外纳洛酮还能对休克进行有效拮抗, 所以在治疗急诊乙醇中毒患者时, 纳洛酮的应用非常广泛。但是应用纳洛酮可能导致中枢神经兴奋, 进而引起一系列不良情绪, 所以也在一定程度上限制了纳洛酮的临床应用^[4]。为了让纳洛酮治疗急诊乙醇中毒患者的临床治疗效果提高, 本研究实验组患者联合应用复方丹参注射液和纳洛酮, 结果发现, 在各时段清醒率方面, 实验组均显著高于对照组 ($P < 0.05$); 另外在意识恢复时间、临床症状改善时间、临床症状消失时间、住院时间等指标方面, 实验组均显著优于对照组 ($P < 0.05$); 研究结果显示, 在对急诊乙醇中毒患者进行治疗时, 联合应用复方丹参注射液和纳洛酮的临床治疗效果更加显著。复方丹参注射液是临床中常用的中成药制剂, 降香和丹参是该药物的主要成分, 丹参具有祛瘀止痛、活血调经的作用, 而降香则具有行气活血的作用; 丹参和降香都具有理气开窍和活血化瘀的作用; 现代药理学研究结果显示, 丹参注射液能对血液流变学进行有效改善, 同时对机体肝功能进行有效保护, 让乙醇的代谢速度加快, 进而让细胞的耐受性提高, 并对患者的临床症状进行有效改善^[5]。而有关治疗后的药物不良反应则应通过对患者进行随访来进一步分析和探讨。

总之, 复方丹参注射液联合纳洛酮治疗急诊乙醇中毒的临床疗效

(下转第 222 页)



严重程度而出现不同的改变。而他汀类药物具有拮抗血小板聚集、抗凝以及降低血液黏稠度等方面的作用,可激活纤溶、扩张冠脉以及改善冠心病血液流变学等^[3-4]。本研究结果显示:两组治疗前后低切全血黏度、高切全血黏度及血浆黏度水平差异均具有统计学意义($P < 0.05$),且观察组治疗后上述指标水平均显著低于对照组治疗后($P < 0.05$)。瑞舒伐他汀属于一种新型的全合成他汀类降血脂类药物,其可以通过对肝细胞内甲戊二酰基辅酶A(HMG-CoA)还原酶,减少HMG-CoA向甲基二氢戊酸的转化,从而在很大程度上阻碍了体内总胆固醇的合成路径,使得外周血液之中的LDL-C含量显著降低,从而具有较为理想的降血脂的功效。血清CRP水平的高低与动脉粥样硬化的发生过程存在直接的联系,且可引起不稳定斑块的出现。瑞舒伐他汀可以显著地抑制冠心病患者血清CRP水平,从而降低了冠脉事件的风险发生率。本研究结果显示:观察组治疗前后血脂指标(TC、TG、HDL-C及LDL-C)及CRP水平差异均具有统计学意义($P < 0.05$),且观察组治疗后上述指标水平均显著小于对照组治疗后($P < 0.05$),此结果提示,瑞舒伐他汀联合曲美他嗪降低血脂的功效较单药治疗更佳。他汀类药物在使用过程中,常常会出现便秘、腹胀、

腹痛以及消化不良等方面的不良反应,本研究中,对照组不良反应发生率均显著高于观察组,此结果提示,瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病时,两种药物联合治疗所出现的不良反应发生率更低,可能与两种药物功效较单一药物强有关。

综上所述,在常规治疗基础上,瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床疗效明显,不良反应发生率低,应加以推广。

参考文献

- [1] 杨伟光,王胎民,张丽.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病临床疗效观察[J].海南医学,2011,22(4):4-6.
- [2] 吴宗虎,王淑娟.冠心病患者介入治疗后氯吡格雷不同疗程对血清白介素-18和C-反应蛋白的影响[J].中国基层医药,2011,18(15):2048-2049.
- [3] 许强,张玉霄,卢才义,等.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并糖尿病患者介入治疗预后的影响及其危险因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2013,12(5):354-357.
- [4] 李荣华.瑞舒伐他汀与辛伐他汀治疗老年冠心病伴高胆固醇血症患者的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(12):2603-2604.

(上接第217页)

显著,可有效改善肺部组织相关炎症因子水平,应在临床中进行推广及应用。

参考文献

- [1] 左凌云,俞海英,孙薇薇,等.胸腺肽 $\alpha 1$ 治疗肝衰竭早期患者Th1与Th2细胞因子水平变化[J].中国生化药物杂志,2010,31(2):135-136.
- [2] 陈新灿.胸腺肽对于复治涂阳肺结核患者的治疗价值分析[J].国际医药卫生导报,2015,21(7):1024-1025.

(上接第218页)

[3] 叶彬,陈春晓.老年住院慢性便秘患者的焦虑抑郁状态和睡眠状况[J].中国老年学杂志,2016,08(36):1996-1998.

[4] 刘生永,刘鹏.慢性便秘的中医辨证治疗[J].大家健康(学术版),2016,07(10):42.

[5] 王玉芬,刘冀,李容.莫沙必利与普芦卡必利治疗老年慢性便秘的疗效比较[J].世界华人消化杂志,2015,23(36):5889-5893.

[3] 王玉莲.探讨胸腺肽 $\alpha 1$ 联合短程化疗治疗肺结核伴糖尿病的效果[J].糖尿病新世界,2015,35(7):84.

[4] 杨朝晖,范旭,沈杨,等.胸腺肽 $\alpha 1$ 联合短程化疗治疗肺结核伴糖尿病患者的效果观察[J].中国生化药物杂志,2012,33(3):305-306.

[5] 刘纯钢,袁艳梅.胸腺肽 $\alpha 1$ 联合抗结核药物治疗肺结核合并糖尿病患者的疗效观察[J].临床肺科杂志,2014,19(3):560-561.

[6] 刘纯钢.胸腺肽 $\alpha 1$ 联合短程化疗治疗肺结核伴糖尿病的臨床效果[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(4):95,98.

[6] 殷景远,罗建平.整合医学观念倡导慢性便秘诊治的多学科协助[J].临床消化病杂志,2015,27(05):318-319.

[7] 梁丽娜,范小倩,于志刚,卢书明,刘丽娜,李春艳.乳果糖联合枯草杆菌二联活菌治疗老年慢性功能性便秘的疗效[J].世界华人消化杂志,2016,24(02):316-321.

[8] 张志伟.枸橼酸莫沙比利胶囊联合双歧三联活菌胶囊治疗老年糖尿病慢性便秘的效果研究[J].糖尿病新世界,2015,02(107):35.

(上接第219页)

用左西孟旦,改善患者心脏各项指标的程度,呼吸困难和临床症状的程度明显优于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组患者的不良反应发生率比较,均无明显差异($P > 0.05$)

综上所述,在充血性心力衰竭患者中应用左西孟旦治疗,临床疗效确切,安全性高。

参考文献

- [1] 边长勇,李涛,尹宗宪,等.左西孟旦治疗射血分数降低充血性心力衰竭急性加重期的临床研究[J].中南药学,2015,13(6):654-656.

[2] 姜少燕,邹平,曲蕊,等.左西孟旦治疗慢性充血性心力衰竭的效果[J].青岛大学医学院学报,2014,50(1):16-18.

[3] 张琴,薛福珍,朱蕾.左西孟旦治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效及安全性[J].山东医药,2016,56(5):70-72.

[4] 高鹏,寇广亚,武延海.左西孟旦治疗老年顽固性充血性心力衰竭及肾功能不全的疗效评价[J].实用医学杂志,2016,32(12):2041-2045.

[5] 张锦绣,白春林.左西孟旦治疗急性充血性心力衰竭患者的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(5):682-684.

(上接第220页)

比较理想,能让患者的意识清醒率有效提高,并对患者的临床症状进行显著改善,值得推广。

参考文献

- [1] 邓永宏.复方丹参注射液联合纳洛酮治疗急诊乙醇中毒79例疗效分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,(17):2549-2550.
- [2] 郭浩,蔺慧.急诊乙醇中毒行复方丹参注射液联合纳洛酮治疗的疗效分析[J].山西医药杂志,2015,(12):1405-1406,1407.

[3] 刘永奎.复方丹参注射液联合纳洛酮治疗急诊乙醇中毒的疗效观察[J].中国农村卫生,2015,(16):83-83.

[4] 范萍,闵鹏.急诊乙醇中毒急救护理要点及体会[J].医学理论与实践,2013,(24):3336-3337.

[5] 王奇胜.盐酸纳洛酮在急诊抢救急性乙醇中毒的临床效果分析[J].现代诊断与治疗,2014,(14):3233-3234.

[6] 史轩丰.纳美芬和纳洛酮治疗急性重度乙醇中毒的疗效对比[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(16):3297-3297,3300.