

丁苯酞对急性重度一氧化碳中毒的治疗作用分析

高晓峰

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 观察丁苯酞对急性重度一氧化碳中毒的临床疗效。**方法** 我院 2019 年 5 月-2020 年 5 月收治的 62 例一氧化碳中毒患者为本次研究对象,按照是否应用丁苯酞治疗将患者分为对照组(31 例:未应用丁苯酞治疗)与实验组(31 例:应用丁苯酞治疗),比较两组患者治疗效果。**结果** 实验组患者治疗 2 个疗程血清超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)等指标均优于对照组,且实验组患者治疗 2 个疗程后总有效率(96.77%)显著高于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 一氧化碳中毒患者丁苯酞治疗可显著提升治疗效果。

【关键词】 丁苯酞;急性重度一氧化碳中毒;治疗作用

【中图分类号】 R595.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-045-02

一氧化碳与氧气相比,更易与血液中的血红蛋白结合,从而导致血红蛋白携氧能力降低,机体多脏器系统处于缺氧状态,因脑细胞对氧浓度最为敏感,因此,一氧化碳中毒患者普遍脑细胞功能损害最为严重,近些年,部分医学研究者提出,对于急性重度一氧化碳中毒患者应用丁苯酞以保护脑细胞功能^[1]。本次研究比较我院 2019 年 5 月-2020 年 5 月 62 例未应用丁苯酞治疗以及应用丁苯酞治疗的一氧化碳中毒患者治疗前后 SOD、MDA 等指标以及单位时间总有效率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组应用丁苯酞治疗的患者中男($n=16$)、女($n=15$),年龄区间为:21 岁~81 岁、平均(45.42 ± 1.52)岁,昏迷时间/平均昏迷时间为:1h~5h, (3.02 ± 0.11)h。对照组未应用丁苯酞治疗的患者中男($n=17$)、女($n=14$),年龄区间为:23 岁~80 岁、平均(45.41 ± 1.51)岁,昏迷时间/平均昏迷时间为:1h~5h, (3.01 ± 0.14)h。两组患者其基础资料对应信息行统计学分析无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)本次研究对象均有一氧化碳中毒史,患者持续昏迷时间均在 6h 以内,入院时表情淡漠、腱反射消失且表现锥体系、锥体外系表现,确诊急性重症一氧化碳中毒。

(2)患者家属获知本次研究与研究目的,且本次研究获得医学伦理会批准。

排除标准:(1)伴脑膜炎、脑梗死等其他脑血管疾病者。

(2)既往有脑血管疾病病史者。(3)伴精神疾病者。(4)对本次用药过敏的患者。

1.3 方法

表 1: 两组患者治疗前后 SOD、MDA 变化情况 ($\bar{x}\pm s$, $n=31$)

组别	SOD (IU/L)		t 值	P 值	MDA (umol/L)		t 值	P 值
	治疗前	2 个疗程后			治疗前	2 个疗程后		
实验组	65.26 $\pm$ 3.34	101.53 $\pm$ 2.34	10.215	< 0.05	14.28 $\pm$ 1.14	7.75 $\pm$ 0.32	10.248	< 0.05
对照组	65.29 $\pm$ 3.33	85.23 $\pm$ 2.35	12.502	< 0.05	14.25 $\pm$ 1.16	10.53 $\pm$ 0.31	10.104	< 0.05
t 值	2.651	10.281	-	-	1.641	10.531	-	-
P 值	>0.05	< 0.05	-	-	>0.05	< 0.05	-	-

2.2 两组患者治疗 2 个疗程总有效率

具体如下:实验组显效例数、有效例数、无效例数分别为 16 例、14 例、1 例,对照组显效例数、有效例数、无效例数分别为 14 例、10 例、7 例,实验组治疗 2 个疗程后总有效率(96.77%)显著高于对照组(77.42%), $\chi^2=5.747$, $P<0.05$ 。

3 讨论

对照组患者均开展高压氧治疗,实验组患者在对照组高压氧常规治疗的同时联合丁苯酞注射液(石药集团恩必普药业有限公司,国药准字:H20050299)治疗,丁苯酞注射液 100mL 静脉滴注给药,每日静脉滴注给药两次。两组患者均持续给药治疗 1 周为一个疗程,连续治疗两个疗程。

1.4 观察指标

比较两组患者治疗前后 SOD、MDA 变化情况以及治疗两周总有效率,若患者急性重度一氧化碳中毒患者神志清醒,腱反射异常、锥体系、锥外系异常表现均消失且智力、语言以及生活能力恢复正常,脑 CT 检查正常,为治疗显效。若患者急性重度一氧化碳中毒患者神志清醒,腱反射异常、锥体系、锥外系异常表现均明显改善且智力、语言以及生活能力基本正常,脑 CT 检查明显改善,为治疗有效。若患者急性重度一氧化碳中毒患者神志不清或腱反射异常、锥体系、锥外系异常表现均未改善,智力、语言以及生活能力降低,脑 CT 检查异常,为治疗无效。总有效率等于显效例数与有效例数的和占该组受检例数的百分比。

1.5 统计学处理

应用 SPSS21.0 系统处理结果中变量资料,“n/%”形式表述有关计数资料且其差异分析应用 χ^2 检验,“ $\bar{x}\pm s$ ”形式表述有关计量资料且其差异分析应用 t 检验, $P<0.05$ 预示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 SOD、MDA 等变化情况

具体见表 1,实验组患者治疗 2 个疗程后 SOD 显著升且高于对照组、实验组患者治疗 2 个疗程后 MDA 显著降低且低于对照组。

急性重度一氧化碳中毒可造成脑组织缺氧,脑组织发生缺血性坏死,局部自由基大量生成、兴奋性氨基酸大量分泌,一氧化氮合酶以及氧自由基可直接反映脑神经损伤程度,SOD 反映机体自由基清除能力,MDA 反映自由基与组织氧化反应^[2]。本次研究中两组患者持续用药治疗 2 个疗程后 SOD 均升高,

(下转第 49 页)

3 讨论

当前,布比卡因在临床上有较广应用,是 50% 左旋、50% 右旋镜像体消旋混合物。如过量应用或者误入到血管则可能产生心脏毒性,导致传导阻滞、心动过缓等情况,增加了麻醉风险性。而左布比卡因属于长效酰胺类局麻药,能够有效提升神经动作电位阈值,减缓神经冲动扩布,使动作电位提升速度减小,进而阻断神经运动的传导。该药在硬膜外麻醉中有着稳定、良好的效果。此外,左布比卡因对于 A 类、C 类纤维的阻滞效能更具优势,能够充分阻滞交感神经^[4]。从本研究结果看,在硬膜阻滞麻醉中,试验组在试验量基础上追加适量的左旋布比卡因的感觉阻滞效果相对优于追加布比卡因的对比组 ($P < 0.05$);但在起效时间、下肢运动阻滞时间及术中麻药用量方面差异不明显($P > 0.05$),与国内相关研究报道基本一致。临床研究报道,上述两种局麻药物的麻醉、镇痛效用很相似,但左布比卡因的感觉阻滞时间更长,运动阻滞时间要短,但本研究表明两药物的运动阻滞时间基本一致^[5-6],存在一定差异,对此还需进一步进行研究。

综上所述,左布比卡因在硬膜外麻醉中的麻醉、镇痛效果和临床常用的布比卡因不存在明显差异,但是在感觉阻滞时

间上更长,心血管系统、中枢神经系统的毒性更小,安全性相对更好,适合应用到硬膜外麻醉中。

参考文献

- [1] 邓中凤. 0.5% 罗哌卡因与 0.5% 左布比卡因用于硬膜外麻醉的优缺点比较 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2013, 02: 82-84.
- [2] 周军. 左布比卡因和罗哌卡因硬膜外麻醉效果比较 [J]. 中国当代医药, 2012, 19: 107+109.
- [3] 包天秀, 李敏, 孙建宏. 舒芬太尼复合左布比卡因硬膜外麻醉用于剖宫产术的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 33: 47-48.
- [4] 姚新峰, 唐跃. 罗哌卡因与左布比卡因用于硬膜外分娩镇痛的效果比较 [J]. 国外医药 (抗生素分册), 2014, 01: 32-34.
- [5] 彭一波, 夏紫娟. 罗哌卡因和布比卡因低位硬膜外麻醉的临床效果比较 [J]. 中国医药指南, 2015, 12: 165-166.
- [6] 陆惠元, 赵辉, 冷翠波等. 左旋布比卡因与布比卡因对高位胸段硬膜外阻滞乳腺手术麻醉效果以及对肺通气功能的影响 [J]. 中国医药, 2015, 10(1):115-118.

(上接第 45 页)

其中实验组高于对照组,MDA 均降低且实验组低于对照组,由此可见,丁苯酞的应用可提升急性重度一氧化碳中毒患者自由基清除能力,抑制自由基以及组织氧化。丁苯酞注射液主要成分为与左旋莨菪素分子结构相同,该消旋体静脉给药后可穿透血脑屏障,作用于脑缺血区域,抑制神经细胞钙离子内流,保护脑组织线粒体,改善脑部微循环^[3]。本次研究显示实验组患者治疗 2 个疗程后总有效率高,综上所述,急性重度一氧化碳中毒患者丁苯酞有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 裴晓蕊. 高压氧联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性重度一氧化碳中毒疗效观察 [J]. 中国工业医学杂志, 2020, 33(2):134-136.
- [2] 李兰兰, 张永红. 亚低温联合丁苯酞对重度急性一氧化碳中毒病人 C 反应蛋白、24h 血乳酸清除率的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(8):1326-1328.
- [3] 康丽娟, 郭艳敏, 张会朵, 等. 醒脑静注射液联合丁苯酞对急性一氧化碳中毒迟发性脑病患者精神状态、SOD、MDA 水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(1):81-83.

(上接第 46 页)

5 小结

阿奇霉素属于新一代大环内脂类抗生素的一种,其组织渗透性和杀菌效果较优,且消化道症状十分常见,使患者出现抵触情绪,严重会出现胃肠道不适情况。阿奇霉素序贯治疗支原体肺炎疾病,效果明显。其发病机制明显,临床仅使用单一药物治疗效果不佳,需依照患者的特点 and 治疗方法,将临床效果提升。

参考文献

- [1] 钟金亮. 阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的应用进展 [J].

饮食保健, 2019, 6(8):297-298.

- [2] 王芳, 王森. 阿奇霉素在小儿支原体肺炎治疗中的应用方法研究进展 [J]. 中国药业, 2017, 26(13):94-96.
- [3] 赵德渊, 沈晓玲, 张宁国. 阿奇霉素在小儿肺炎支原体肺炎应用中的研究进展 [J]. 青海医药杂志, 2017, 47(9):91-94.
- [4] 樊成. 阿奇霉素在小儿支原体肺炎应用中的研究进展 [J]. 微量元素与健康研究, 2017, 34(4):72-74.
- [5] 谢圣全 (综述), 谭毅 (审校). 阿奇霉素在小儿支原体肺炎治疗中应用方法的研究进展 [J]. 中国临床新医学, 2015(10):1007-1010.

(上接第 47 页)

多种功效,相比普通肝素在安全性上也有明显的优势。而通过将两种药物联合对患者使用,可以很好的缓解患者的高凝血问题,保护患者的肾脏,控制患者的蛋白尿水平,促进患者的肾功能恢复。而适当的提高低分子肝素的用药剂量,则可以显著提高对患者的治疗效果,更快的控制患者的病情进展。本次研究结果显示:比较两组的各项肾功能指标,研究组均优于参照组 ($P < 0.05$);比较两组的治疗效果,研究组好于参照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,对肾病综合征患者采用大剂量低分子肝素联合阿托伐他汀进行治疗的效果更加理想,能够很好的改善患者

的肾功能,提高对患者的治疗效果,值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 詹晓真. 辛伐他汀联合低分子肝素治疗肾病综合征的临床疗效及其安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, v.12(33):7-8.
- [2] 周子哲, 尹斯维. 研究分析不同剂量低分子肝素联合瑞舒伐他汀治疗肾病综合征的临床有效性 [J]. 北方药学, 2020, v.17(1):150-151.
- [3] 莫志宁, 何卫平, 刘央, 等. 不同剂量低分子肝素联合瑞舒伐他汀治疗肾病综合征的临床分析 [J]. 中国处方药, 2020, 18(1):94-95.