

纳洛酮在急性催眠镇静药物中毒急救中的应用分析

樊明英

四川省成都市郫都区人民医院急诊科 611730

【摘要】目的 探讨纳洛酮在急性催眠镇静药物中毒急救中的应用。**方法** 观察 2019 年 3 月至 2020 年 9 月期间接收的 72 例急性催眠镇静药物中毒患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 36 例, 对照组运用常规急救治疗, 观察组运用纳洛酮治疗, 分析不同治疗后患者康复速度、治疗疗效。**结果** 治疗总有效率上, 观察组 97.22%, 对照组 77.78%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 在清醒时间、呼吸正常时间、治愈时间、住院时间等恢复时间上, 观察组各项时间明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 急性催眠镇静药物中毒急救中运用纳洛酮可以有效地提升治疗疗效, 加快治疗速度, 整体状况更为理想。

【关键词】 纳洛酮; 催眠镇静; 药物中毒; 急救; 应用

【中图分类号】 R595.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-056-02

催眠镇静药物会导致人体中枢神经系统受到抑制, 发挥抗惊厥、安定以及横纹肌松弛的作用。纳洛酮可以促使患者从急性催眠镇静药物的中毒影响中脱离出来, 改善其中毒症状与体征, 由此提升该类中毒问题的改善。本文采集 72 例急性催眠镇静药物中毒患者, 分析运用纳洛酮治疗后患者康复速度、治疗疗效, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 3 月至 2020 年 9 月期间接收的 72 例急性催眠镇静药物中毒患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 36 例。对照组中, 男 19 例, 女 17 例; 年龄从 24 岁至 68 岁, 平均 (46.27 ± 6.14) 岁; 中毒时长为 1 至 3h, 平均 (1.54 ± 0.49) h; 观察组中, 男 21 例, 女 15 例; 年龄从 26 岁至 69 岁, 平均 (45.13 ± 4.52) 岁; 中毒时长为 1 至 3h, 平均 (1.37 ± 0.58) h; 两组患者基本年龄、性别、中毒时长等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规急救治疗, 进行吸氧、确保气道顺畅, 做好心电监护, 恢复静脉通道。通过可拉明做呼吸兴奋剂使用, 保持每间隔半小时静注用药, 当可拉明在 1125mg 剂量时则需要停止注射用药, 而后运用 5% 葡萄糖 250ml 保持 5 滴 / 分钟的速度做静脉滴注用药。

观察组运用纳洛酮治疗, 运用 12mg 洛贝林与纳洛酮配合静脉滴注用药。纳洛酮保持每次 0.4 至 0.8mg, 每次保持 5 至 10 分钟间隔用药, 每天的剂量需要控制在 0.4 至 6.8mg。如果病情得到好转, 需要将每次的剂量提升到 1.2mg, 需要配伍 5% 葡萄糖 250ml 用药。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者康复速度、治疗疗效。

康复速度主要观察清醒时间、呼吸正常时间、治愈时间、住院时间等恢复时间。

治疗疗效分为显效、有效、无效。显效为治疗后患者症状消除, 在 12h 之内得到呼吸与意识的恢复; 有效为治疗后症状有改善, 在 12h 内呼吸与意识状况得到改善或者恢复正常; 无效为治疗后症状与体征没有改善, 甚至严重化。治疗总有效率 = 效率 + 有效率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示, 治疗总有效率上, 观察组 97.22%, 对照组 77.78%, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	36	20 (55.56)	15 (41.67)	1 (2.78)	97.22%
对照组	36	11 (30.56)	17 (47.22)	8 (22.22)	77.78%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者症状情况

见表 2, 在清醒时间、呼吸正常时间、治愈时间、住院时间等恢复时间上, 观察组各项时间明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者疾病恢复速度结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	清醒时间 (h)	呼吸正常时间 (min)	治愈时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	3.26 ± 0.65	37.19 ± 4.22	33.51 ± 4.09	4.37 ± 1.49
对照组	5.82 ± 0.78	63.08 ± 6.75	47.82 ± 5.71	7.16 ± 1.75

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

纳洛酮是阿片类受体拮抗剂, 可以渗透过血脑屏障, 具有较高的药物亲和力, 其作用比常规的吗啡与脑啡肽有更强烈的作用, 可以防控中枢抑制状况^[1]。该药物可以对中枢神经系统有关的 β -内啡肽产生抑制, 因此对于药物中毒人群应用较广。纳洛酮在中毒患者的治疗恢复上, 可以有效的让儿茶酚胺类物质得到治疗效果的强化, 达到肾上腺髓质交感神经产生刺激而促使兴奋度的提升^[2]。可以让细胞膜趋于更为稳定的状况, 对细胞发挥更好的保护功效。可以对机体血乳酸产生较好的抑制, 降低其含量水平, 让 CAMP 水平在机体细胞中的水平得到提升, 改善机体代谢功能。让心排量得到优化, 呼吸功能障碍得到改善^[3]。在治疗中, 患者会因为痛觉恢复而导致兴奋度提升, 进而导致机体血压、心率水平提升, 或者产生心室颤动、肺水肿问题的严重化。纳洛酮对于药物中毒患者的治疗中, 需要做好各项生命体征的监测, 防控治疗的不良反应, 提升治疗的安全性。

在急救措施中, 需要做好各项急救药物与器械的准备, 保证及时应对, 避免反应速度超过 15 分钟。救治工作中, 需要做好沟通交流, 从患者家属亲友中去了解患者的综合情况^[4]。要在到现场后, 需要及时地做好血压、脉搏、呼吸、瞳孔、意识等各项生命体征的监测, 做好中毒衣物的保存。当其体征平稳, 同时保持清醒状况时, 可以对其咽喉做刺激, 达到

(下转第 59 页)

疗总有效率为 78.95%; 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压是以动脉压明显升高为主要表现的疾病, 也是临床心血管发病率偏高的疾病之一, 具有进展缓慢且病程漫长的特点^[2]。高血压容易造成心功能不全, 心力衰竭是高血压容易诱发的常见并发症, 特别是其中的老年患者, 由于其体质、脏器功能本就偏弱, 而机体因长期的处以血压异常状态, 心脏随之也长期的处于负荷加重的状态, 导致左室心肌变厚且充盈压上升, 促进了血浆中的儿茶酚胺被大量的释放引起心肌细胞死亡与心室重构, 最终引发心力衰竭^[3]。而且老年原发性高血压合并心力衰竭患者的危险系数更高, 稍有不慎, 随时都有危及生命的可能。因此, 帮助老年原发性高血压合并心力衰竭患者选择合理的药物, 积极治疗, 有效控制血压并抑制心肌被重塑为治疗的重点。

本次研究中采用贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭, 其中美托洛尔为临床应用广泛的 β 受体阻滞类药物, 半衰期较长, 能够达 20h, 被认为是心力衰竭治疗的有效药物, 药物进入机体后能够选择性的对 β 受体进行阻断, 使交感神经的活性降低, 促进迷走神经的张力增加, 减轻局部血管的阻力, 进而发挥其延缓房室传导时间、降低

心率、抑制心收缩的功效。贝那普利对机体自主神经的调节方面和美托洛尔对比作用稍弱, 但其药力能够在机体中转换成贝那利拉, 对心功能的改善和运动能力的提高具有积极和明显促进的效用, 还能够有效减轻机体因血管舒张导致的心率增快状况。从降压特点这方面对比两种药物的作用, 贝那普利的的作用相对单一, 美托洛尔可从多方面对机体的交感神经生成直接或者间接的作用, 固效果相对突出。而联合应用两种药物, 能够产生较理想的协同降压作用。本文研究显示, 观察组患者在接受治疗后的血压水平明显低于对照组; 观察组患者在接受治疗后心功能相关指标均明显优于对照组; 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的治疗效果显著, 能够帮助患者有效控制血压, 促进心功能改善。

参考文献

- [1] 黄永健, 吴伟军. 贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察 [J]. 当代医学, 2013(2):39-40.
- [2] 李新明. 依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2012, 15(4):61-62.
- [3] 姚红军. 贝那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效评估 [J]. 中国医药指南, 2014, 17(12):162-163.

(上接第 55 页)

时可延长患儿术后苏醒时间。七氟醚属于吸入性镇痛药物, 该品无色、无刺激性气味, 不易溶于水, 七氟醚麻醉方案实施过程中不会对患儿呼吸道造成刺激。此外, 七氟醚具有挥发性, 小儿疝气手术患儿采七氟醚麻醉给药方式可在较短的时间内使患儿进入深度麻醉状态^[4]。本次研究显示实验组应用七氟醚吸入麻醉的患儿切皮时、缝合切口时平均动脉压比对照组同一时间段高、同时心率也高于同一时间对照组, 实验组患儿术后苏醒耗时比对照组短, 由此可见, 小儿疝气手术患儿七氟醚吸入麻醉对患儿血流动力学造成的影响明显小于异丙酚麻醉方案, 且麻醉质量好, 在术中达到有效麻醉深度的同时患儿术后麻醉苏醒早。

(上接第 56 页)

干呕呕吐的效果。要辅助患者及时做好口鼻分泌物的清理, 保证呼吸顺畅。同时做好吸氧与深昏迷的插管干预, 让其血压保持平稳。如果有低血压与血管扩张情况, 需要及时补液, 合理使用多巴胺。

总而言之, 急性催眠镇静药物中毒急救中运用纳洛酮可以有效地提升治疗疗效, 加快治疗速度, 整体状况更为理想。

参考文献

综上所述, 小儿疝气手术患儿七氟醚吸入麻醉可作为临床首选麻醉方案。

参考文献

- [1] 张丹. 七氟醚吸入麻醉与异丙酚静脉麻醉对小儿疝气手术患儿血流动力学及麻醉质量的影响 [J]. 医学美容, 2020, 29(15):59-64.
- [2] 胡亚美. 诸福棠实用儿科学 [M]. 8 版, 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [3] 王锐. 对比七氟醚吸入麻醉与异丙酚静脉麻醉在小儿疝气手术麻醉中的效果 [J]. 健康大视野, 2019, 3(9):69-72.
- [4] 邹爱伟. 七氟醚吸入与异丙酚静脉麻醉应用于小儿疝气手术的临床效果观察 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(27):38-39.

(上接第 57 页)

中性粒细胞与白细胞的吞噬能力, 增强血清中的溶菌酶含量, 进而提高患儿的免疫能力, 缓解临床症状。喜炎平与同类药物相比, 具有活性强、疗效好、毒副作用低、安全性高等特点, 被临床广泛应用^[4]。

本文观察组患儿采用喜炎平注射液治疗, 总有效率高于对照组, 咳嗽缓解时间、咽痛缓解时间与退热时间低于对照组, 两组结果比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。结合上文所述, 喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中应用效果显著, 不仅可以缩短患儿退热的时间, 而且能够提高治疗效果, 安全性较高,

值得临床使用。

参考文献

- [1] 刘少锋. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效探析 [J]. 海峡药学, 2017, 29(01):153-154.
- [2] 李霞. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床观察 [J]. 海峡药学, 2016, 28(06):177-178.
- [3] 刘梅娟. 喜炎平在小儿上呼吸道感染中的临床应用 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(08):119-120.
- [4] 张洲慧. 喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中的应用效果观察 [J]. 中医药导报, 2013, 19(08):104-105.