

急诊昏迷患者运用纳洛酮治疗的效果分析

宁光明

成都市龙泉驿区第一人民医院 610100

〔摘要〕目的 探讨急诊昏迷患者运用纳洛酮治疗的效果。方法 采集本院 2020 年 9 月至 2022 年 9 月期间接收的 112 例急诊昏迷患者，随机分为对照组与观察组各 56 例，对照组运用常规治疗，观察组运用纳洛酮治疗，分析不同药物治疗后患者治疗疗效、恢复速度、血气指标情况。结果 观察组治疗总有效率为 92.86%，对照组为 73.21%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；患者清醒时间、 PaO_2 、 PaCO_2 等指标上，观察组与对照组差异明显，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 急诊昏迷患者运用纳洛酮治疗，可以有效地提升治疗疗效，加快疾病恢复速度，优化血气指标。

〔关键词〕 急诊昏迷；纳洛酮；治疗效果

〔中图分类号〕 R24 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 10-053-02

急诊科中昏迷情况较为常见，属于危急重症情况高发的疾病症状之一，在急诊群体中发生率约为 5%。一般患者会因为受到脑功能受损而导致功能紊乱与高度抑制等情况，进而导致患者失去知觉的意识障碍情况。一般治疗上多集中在脱水、利尿、镇静、吸氧、降压等方面，但是效果缺乏稳定性，需要通过联合纳洛酮干预。本文采集 112 例急诊昏迷患者，分析运用纳洛酮治疗后患者治疗疗效、恢复速度、血气指标情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 9 月至 2022 年 9 月期间接收的 112 例急诊昏迷患者，随机分为对照组与观察组各 56 例。对照组中，男：女=32:24；年龄从 23 岁至 67 岁，平均 (45.12 ± 4.18) 岁；疾病原因中，中毒为 16 例，高血压脑出血 9 例，代谢性疾病 5 例，脑梗塞 13 例，颅脑损伤为 7 例，呼吸衰竭 6 例；观察组中，男：女=30:26；年龄从 21 岁至 68 岁，平均 (46.98 ± 3.74) 岁；疾病原因中，中毒为 14 例，高血压脑出血 11 例，代谢性疾病 6 例，脑梗塞 11 例，颅脑损伤为 10 例，呼吸衰竭 4 例；两组患者在基本的疾病情况、年龄、性别等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规治疗，颅内压增高者，运用降压、利尿、吸氧、脑细胞营养剂治疗；重度昏迷，进行呼吸兴奋剂与脱水治疗。酒精中毒昏迷及时补液与止吐，确保呼吸道顺畅，合理使用质子泵抑制剂，补充维生素 B6 和维生素 C。一氧化碳重度，需要及时清理呼吸道分泌物，保持其良好平躺，空气流通新鲜，呼吸顺畅。观察组运用纳洛酮治疗，每天 1.5 至 2.0mg，配伍 5% 葡萄糖注射液 100ml 做静滴用药，保持每分钟 30 至 50 滴的滴入速度。

1.3 评估观察

分析不同药物治疗后患者治疗疗效、恢复速度（清醒速度）、血气指标情况。血气指标主要集中在 PaO_2 、 PaCO_2 等指标。治疗疗效分为显效、有效以及无效三个程度标准。显效为治疗 3 天后患者得到神志、意识功能的恢复，疾病症状与体征全部消除，实验室检验指标恢复达到正常标准；有效为患者用药治疗 3 天后患者得到神志、意识功能的恢复，疾病症状与体征显著好转，实验室检验指标部分恢复达到正常标准；无效

为治疗 3 天后患者得到神志、意识功能没有恢复，疾病症状与体征没有改善，实验室检验指标没有好转。治疗总有效率 = 显效率 + 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， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，观察组治疗总有效率为 92.86%，对照组为 73.21%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

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 | 56 | 29 (51.79) | 23 (41.07) | 4 (7.14) | 92.86% |
| 对照组 | 56 | 17 (30.36) | 24 (42.86) | 15 (26.79) | 73.21% |

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者清醒时间、 PaO_2 、 PaCO_2 情况

见表 2，患者清醒时间、 PaO_2 、 PaCO_2 等指标上，观察组与对照组差异明显，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者清醒时间、 PaO_2 、 PaCO_2 结果 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 患者清醒时间 (h) | PaO_2 (mmHg) | PaCO_2 (mmHg) |
|-----|------------------|-----------------------|------------------------|
| 观察组 | 35.18 ± 3.84 | 36.87 ± 4.52 | 88.75 ± 5.16 |
| 对照组 | 51.62 ± 5.27 | 45.39 ± 5.21 | 72.43 ± 4.28 |

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

纳洛酮是脑组织保护剂，其药效相对稳定，可以更快地更快地穿透血脑屏障与脑组织，作用于阿片受体产生药力的竞争性拮抗作用，能有助于降低 β -内啡肽水平，促使脑血流供给，更好的保护脑组织与神经功能，让脑功能更好地修复^[1]。对于急诊昏迷患者，一般是由于脑血管疾病、急性重度、心血管与肺脑疾病、低血糖等问题所引发的昏迷问题^[2]。通过纳洛酮用药，可以有效地改善脑组织功能受损问题，快速的改善昏迷状况，配合有关常规性治疗，促使身体机能更好的康复。昏迷发病原因复杂多样，对于其病情也无法全面细致查询，导致无法确诊与及时救治，对诊治工作构成一定困扰，容易出现治疗效果不佳或者治疗延误的状况^[3]。对于昏迷患

(下转第 55 页)

提高生活质量为治疗目的^[4]。长期治疗过程中醛固酮拮抗剂以及强心剂等药物能够缓解慢性心力衰竭患者临床症状，但远期心衰控制情况无法达到满意效果。由于慢性心力衰竭发病机制是患者神经内分泌系统以及细胞因子存在异常激活现象造成的心室重构症状，而沙库巴曲缬沙坦是目前常用于治疗慢性心力衰竭的突破性药物，该类药物中的沙库巴曲进入到人体内会产生脑啡肽酶抑制剂，并且减轻利钠肽降解，而缬沙坦能够选择性的与血管紧张素受体进行结合，起到扩张血管平滑肌的效果，同时减轻心脏负荷，提高治疗效果。本研究中，治疗后，观察组 LVEDD、LVESD 水平低于对照组，LVEF 水平高于对照组 ($P < 0.05$)，且治疗后，观察组 Ald、NE、Ang II 水平较对照组均低 ($P < 0.05$)，说明针对慢性心力衰竭患者采取沙库巴曲缬沙坦治疗，高剂量干预可改善患者心功能指标，降低神经内分泌激素水平。

综上所述：针对慢性心力衰竭患者采取沙库巴曲缬沙坦

治疗，初始高剂量干预可改善患者心功能指标，降低神经内分泌激素水平，安全性较高。

[参考文献]

[1] 陈军红, 李东野, 徐通达, 等. 三维超声评价沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭疗效的研究 [J]. 心脑血管病杂志, 2019, 38(3):279-283.
 [2] 姜红峰, 杜艳华, 黄蔡华. 沙库巴曲缬沙坦对老年慢性心力衰竭患者左心室重构和生活质量的影响 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2022, 24(3):251-254.
 [3] 赵玉清, 常秀红, 崔文燕, 等. 芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭伴房颤疗效及对心功能影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(35):3939-3943.
 [4] 夏勇, 张建卿, 王少霞, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病并慢性心力衰竭的效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(9):113-118.

表 2 比较两组患者治疗前后神经内分泌激素水平 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | Ald/(ng/L) | | NE/(pmol/L) | | Ang II/(ng/L) | |
|-----|----|--------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 30 | 305.22±10.26 | 250.26±9.21 | 2215.23±12.62 | 1702.32±10.26 | 120.36±10.65 | 93.21±6.25 |
| 对照组 | 30 | 305.26±10.69 | 278.32±6.24 | 2216.32±15.26 | 1896.35±11.65 | 120.56±11.62 | 100.26±9.62 |
| T | / | 0.211 | 11.325 | 0.415 | 12.301 | 0.623 | 15.214 |
| P | / | 0.918 | 0.000 | 0.705 | 0.000 | 0.491 | 0.000 |

(上接第 52 页)

治疗效果。因此，本文设计多潘立酮和酪酸梭菌活菌散联用方案，观察效果。

结果显示，实施联用药物方案治疗后，临床病情控制优良率更高 ($p < 0.05$)；状好转所需时间、胃肠功能恢复正常时间均更短 ($p < 0.05$)；治疗 1 周后的促胃泌素浓度更高 ($p < 0.05$)。证明，在小儿功能性消化不良患儿中，实施两种药物药物治疗，能够得到更佳治疗效果，患儿胃肠道功能恢复更快。这主要是因为，多潘立酮是一种多巴胺受体阻滞剂，可调节胃肠动力，缓解消化不良相关症状。酪酸梭菌活菌散可以促进肠道内有益菌生长，控制各种消化道症状。二者联用具有协同作用，从而提高疗效，让胃肠道功能更快康复^[5]。

综上所述，在小儿功能性消化不良患儿中，实施两种药物药物治疗，能够得到更佳治疗效果，患儿胃肠道功能恢复更快。

[参考文献]

[1] 陈瑄. 酪酸梭菌活菌散联合多潘立酮在小儿功能性消化不良中的应用效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(20):3516-3518.
 [2] 陈佳莹, 章银琪, 朱永琴. 基于数据挖掘探讨盛丽先治疗小儿功能性消化不良的用药规律 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(05):473-475+478.
 [3] 严海燕, 李小芹, 秦凌云. 酪酸梭菌二联活菌散联合复方胃蛋白酶颗粒治疗小儿功能性消化不良的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36(11):2351-2355.
 [4] 吴晓燕, 秦侃, 王杨, 张旭中, 张玄. 酪酸梭菌活菌散联合多潘立酮治疗小儿功能性消化不良的疗效及相关作用机制 [J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(14):35-39.
 [5] 徐黎黎. 多潘立酮联合酪酸梭菌活菌散对功能性消化不良患儿胃动力学的影响 [J]. 中国药物经济学, 2021, 16(01):76-78.

(上接第 53 页)

者，需要及时的清除其疾病诱因，稳定其生命体征，调整机体状况，促使昏迷状况的脑组织功能得到修复。可以有效地促使脑组织血氧供给能力提升，清除氧自由基，保护脑组织，促使炎性因子水平降低^[4]，让脑组织受损得到改善。适宜的提升药物剂量，可以强化有关药理作用，让炎性因子水平控制在更低状况。适宜的提升纳洛酮用量，可以提升治疗来偶象，同时不会加大不良反应，本研究所使用的剂量属于安全范围，同时有效性更好，理想程度更高。

总而言之，急诊昏迷患者运用纳洛酮治疗，可以有效地提升治疗疗效，加快疾病恢复速度，优化血气指标。

[参考文献]

[1] 张瑞华, 周娟. 不同剂量纳洛酮应用于急诊内科昏迷患者救治中的效果分析 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(8):1072-1075.
 [2] 周君艺. 纳洛酮治疗急诊昏迷患者的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(17):65-67, 74.
 [3] 袁方. 电针联合纳洛酮治疗急诊内科昏迷患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(16):76-78.
 [4] 王光亮, 刘波, 张喆. 不同剂量纳洛酮在急诊内科昏迷患者救治中的应用效果比较 [J]. 中国实用医刊, 2021, 48(20):106-109.