

醒脑静注射液联合纳洛酮治疗急性重度乙醇中毒的临床疗效观察

周 翔(重庆市渝北区人民医院急诊科 401120)

【摘要】 目的 醒脑静注射液联合纳洛酮在治疗急性重度乙醇中毒的临床效果。**方法** 选取 2011 年 4 月至 2012 年 12 月重庆市渝北区人民医院急诊科就诊的 180 例急性重症乙醇中毒患者为研究对象,将患者随机分为 3 组,I 组为纳洛酮治疗的 60 例患者,II 组为醒脑静注射液治疗的 60 例患者,III 组为纳洛酮联合醒脑静注射液治疗的 60 例患者。比较 3 组患者意识恢复时间和肌力恢复时间。**结果** III 组患者意识恢复时间为(2.51±1.11)h,肌力恢复时间为(4.36±1.38)h,比 I 组患者所需时间[分别为(3.14±1.28)h,(5.45±2.21)h]和 II 组患者所需时间[分别为(3.20±1.31)、(5.45±2.21)]明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$);而 I 组与 II 组患者意识恢复正常和肌力恢复时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 醒脑静注射液联合纳洛酮治疗急性重度乙醇中毒有协同作用,其疗效优于单独应用醒脑静注射液或纳洛酮。

【关键词】 急性重度乙醇中毒; 醒脑静注射液; 纳洛酮
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)06-0807-02

随着经济的发展,物质水平的提高,人们应酬的增多,乙醇中毒已经成为临床常见病,急性重度乙醇中毒可以引起呼吸衰竭、意识障碍,是多种严重并发症,如心肌梗死、急性胰腺炎、胃穿孔、蛛网膜下腔出血等疾病的诱因^[1],如不及时治疗,可危及生命,因此早期有效的治疗显得非常重要。近年来,本院急诊科选用醒脑静注射液联合纳洛酮治疗急性重度乙醇中毒取得满意的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 4 月至 2012 年 12 月本院急诊科就诊的 180 例急性重症乙醇中毒患者为研究对象,将患者随机分为 3 组,每组 60 例患者。I 组采用纳洛酮治疗,其中男 53 例,女 7 例;年龄 18~56 岁,平均(32.68±5.47)岁;饮酒量 210~400 mL,平均饮酒量(234±16.41)mL;饮酒后 1~4 h 就诊,平均(2.2±0.6)h。II 组采用醒脑静注射液治疗,其中男 52 例,女 8 例;年龄 20~61 岁,平均(35.12±3.57)岁;饮酒量 190~380 mL,平均(238.16±12.90)mL;饮酒后 1.5~3.8 h 就诊,平均(2.1±0.7)h。III 组采用纳洛酮联合醒脑静注射液治疗,其中男 50 例,女 10 例;年龄 22~58 岁,平均(34.28±4.39)岁;饮酒量 180~370 mL,平均饮酒量(237.19±12.63)mL;饮酒后 1.2~4.4 h 就诊,平均(2.3±0.5)h。3 组患者在年龄、性别、饮酒量、就诊时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准^[2] (1)有明确大量饮酒史;(2)呼气、呕吐物中有乙醇气味;(3)临床表现为昏迷、呼吸节律异常、皮肤湿冷、心率快、血压下降;(4)完善头颅 CT、心电图、心肌酶谱、肌钙蛋白、D2 聚体、血糖、肝肾功能、电解质等检查,排除脑血管意外、颅脑外伤、低血糖、心肌梗死、肝性脑病、酮症酸中毒、尿毒症、肺栓塞、有机磷中毒、安眠药中毒等其他疾病或毒物引起的昏迷。

1.3 治疗方法 所有患者均给予保持呼吸道通畅、清理口腔分泌物、头偏于一侧、防治误吸分泌物和呕吐物、保暖、吸氧、心电监护、静脉补充液体和能量、抑制胃酸分泌和保护胃黏膜、补充电解质等常规治疗。所有患者均未催吐、洗胃。I 组给予纳洛酮 1.2 mg 静脉推注;II 组给予醒脑静注射液 20 mL 加入 10%葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注;III 组给予纳洛酮 1.2 mg 静脉推注射,然后给予醒脑静注射液 20 mL 加入 10%葡萄糖注射液

250 mL 中静脉滴注。

1.4 疗效评价 观察患者意识恢复时间和肌力恢复时间。意识恢复正常的判断标准:(1)无语言障碍;(2)时间、空间、人物定向力正常;(3)认知能力(计算、概况、判断能力)正常。肌力恢复正常的判断标准:肌力恢复到 5 级。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

I 组与 II 组意识恢复时间和肌力恢复时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),III 组与 I、II 组比较,意识恢复时间和肌力恢复时间均明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。3 组在治疗中均未出现明显不良反应,见表 1。

表 1 3 组疗效比较($\bar{x}\pm s$,h)

组别	<i>n</i>	意识恢复时间	肌力恢复时间
I 组	60	3.14±1.28	5.45±2.21
II 组	60	3.20±1.31	5.43±2.24
III 组	60	2.51±1.11	4.36±1.38

3 讨论

乙醇中毒是急诊科常见病,其症状与乙醇在血液中的浓度和机体耐受性等因素关系较大。不同酒类饮品乙醇浓度有很大差异,常用容量浓度(L/L)计算乙醇浓度,啤酒的乙醇浓度是 3%~5%,葡萄酒是 10%~25%,白酒、威士忌、白兰地等蒸馏形成的烈性酒乙醇含量达到 40%~60%。大量饮用烈性酒非常容易导致急性重度乙醇中毒,成年人致死量通常是一次性饮入含纯乙醇 250~500 mL 的酒类饮品。摄入的乙醇约 80%由十二指肠和空肠吸收,大约 0.5~3 h 完全吸收,分布在体液中和所有含有水分的组织中,如中枢神经系统、心肌细胞和肺泡中^[3]。乙醇大部分在肝脏内被乙醇脱氢酶氧化成乙醛,再由乙醛脱氢酶氧化为乙酸,最后通过三羧酸循环代谢生成二氧化碳和水,不足 10%的乙醇以原型从呼吸系统和泌尿系统排出^[4]。乙醇中毒是由于下丘脑释放因子促使脑中 β 内啡肽释放增加,

乙醇代谢产物乙醛与多巴胺结合成阿片肽等多种因素,直接或间接作用于脑内阿片受体而产生明显的中枢神经、呼吸、循环系统抑制现象,出现昏迷、呼吸节律改变、血压变化等临床表现^[5]。 β 内啡肽不但可以直接抑制中枢神经系统,如延髓呼吸中枢和血管运动中枢,还可以干扰腺苷酸环化酶和前列腺素的活性,使血小板聚集和血液黏滞度增加,并且使能引起脑血管强烈收缩的物质血栓素 A_2 明显增加,最终导致脑组织缺血、缺氧、脑水肿的发生^[6]。因此乙醇中毒除常规治疗外,对抗 β 内啡肽的作用或降低 β 内啡肽的浓度显得至关重要。

纳洛酮治疗乙醇中毒已被循证医学所证实,现已广泛应用于临床。纳洛酮是羟-2-氢吗啡酮的衍生物^[7],是纯粹的无内在活性的阿片受体拮抗剂,其与阿片受体亲和力比吗啡及脑啡肽强,静脉应用纳洛酮,可快速通过血脑屏障,迅速拮抗阿片样物质引起的病理生理改变,使患者意识恢复正常,缩短昏迷时间,并且使患者呼吸、循环功能得到改善。纳洛酮还可以使 Ca^{2+} —ATP 酶活性受到抑制,从而使 Ca^{2+} 内流减少,对细胞膜的稳定起一定作用^[8]。纳洛酮还可以降低能使血管强烈收缩的内皮素-1(ET-1),升高能使血管舒张的降钙素基因相关肽(CGRP),对脑细胞起保护作用^[9]。

醒脑静注射液是在传统中药配方“安宫牛黄丸”基础上研制而成,是由天然麝香、冰片、栀子、郁金等名贵中药材配伍而成。麝香芳香味、性辛温,具有舒筋通络、开窍醒脑的功效,李时珍在《本草纲目》里描述它能“通诸窍,开经络”;冰片同样具有芳香味,对麝香的醒脑有一定辅助作用;而栀子可清除三焦里面的邪热,达到凉血、运气、解毒的功效;郁金有开窍化痰的作用。4 药配伍使用,使醒脑静注射液具有开窍醒脑,凉血行气、活血化瘀、清热解毒等功效^[10]。现代药理证实,醒脑静注射液能自由通过血脑屏障,作用于脑组织,有减轻脑水肿、降低颅内压、改善脑缺氧、改善脑部微循环和减轻有毒物质对脑细胞的损伤等作用;醒脑静注射液还具有兴奋中枢神经系统的作用,能兴奋呼吸中枢和血管运动中枢,改善乙醇中毒引起的呼吸抑制和血压下降。同时还具有降低患者清醒后头疼、头晕、乏力等症状发生的概率^[11-12]。

本研究显示,醒脑静注射液联合纳洛酮治疗急性乙醇中毒比单独使用醒脑静注射液或纳洛酮有更好的效果。两药联用有协同作用,可以明显缩短患者意识恢复的时间,使肌力更快地恢复正常,疗效好,无明显不良反应,值得在临床推广。

参考文献

[1] Del Blanco NB, Orts Castro A, Calvo Vecino JM. Anesthetic

(上接第 806 页)

M, et al. Treatment of light chain(AL) amyloidosis with the combination of bortezomib and dexamethasone[J]. Haematologica, 2007, 92(10):1351-1358.

[11] Wechalekar AD, Lachmann HJ, Offer M, et al. Efficacy of bortezomib in systemic AL amyloidosis with relapsed/refractory clonal disease[J]. Haematologica, 2008, 93(2):

considerations in a patient taking disulfiram and nalexone for chronic alcoholism[J]. Revista espanola de anesthesiologia reanimacion, 2011, 58(2):128-129.

[2] 秦克秀, 赵勇, 张泓. 醒脑静注射液对重度急性酒精中毒催醒作用的疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 17(6): 893-894.

[3] Sabino KR, Petroianu A, Alberti LR. Influence of the acute alcoholism on the phagocytic function of the mononuclear phagocytic system[J]. J Med Life, 2011, 4(4):421-423.

[4] Silberman Y, Bajo M, Chappell AM, et al. Neurobiological mechanisms contributing to alcohol-stress-anxiety interactions[J]. Alcohol, 2009, 43(7):509-519.

[5] 刘红栓, 李艺, 彭明顺, 等. 醒脑静注射液联合纳洛酮治疗急性重度酒精中毒疗效观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(5):738.

[6] Hafer P, Syeda B, Bergler-Klein J, et al. Amino-terminal pro-B-type brain natriuretic peptide: screening for cardiovascular disease in the setting of alcoholism[J]. Alcohol Alcohol, 2011, 46(3):247-252.

[7] 胡晓, 崔雪阳. 纳洛酮对急性酒精中毒患者血浆 β 内啡肽水平的影响[J]. 实用药物与临床, 2009, 12(3):177-178.

[8] Meissner W, Leyendecker P, Mueller-Lissner S, et al. A randomised controlled trial with prolonged-release oral oxycodone and naloxone to prevent and reverse opioid-induced constipation[J]. Eur J Pain, 2009, 13(1):56-64.

[9] Edvinsson L, Eftekhari S, Salvatore CA, et al. Cerebellar distribution of calcitonin gene-related peptide(CGRP) and its receptor components calcitonin receptor-like receptor(CLR) and receptor activity modifying protein1(RAMP1) in rat[J]. Mol Cell Neurosci, 2011, 46(1):333-339.

[10] 陈莲. 醒脑静注射液临床应用概况[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(2):117-120.

[11] 葛利, 张立, 王碧君. 醒脑静注射液治疗急性酒精中毒临床观察[J]. 中国中医急症, 2010, 19(6):957-958.

[12] 杨毅恒, 丁然, 刘芳, 等. 醒脑静注射液治疗急性酒精中毒的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2009, 9(9):957-963.

(收稿日期:2013-08-05 修回日期:2013-10-26)

295-298.

[12] Wechalekar AD, Goodman HJ, Lachmann HJ, et al. Safety and efficacy of risk-adapted cyclophosphamide, Thalidomide, and dexamethasone in systemic AL amyloidosis[J]. Blood, 2007, 109(2):457-464.

(收稿日期:2013-06-19 修回日期:2013-10-16)