

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0120-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.057

纳美芬联合醒脑静注射液治疗急性重度酒精中毒临床研究

陈芳 袁娜 李晶

(南华大学附属第二医院, 湖南 衡阳 421001)

〔摘要〕 **目的:** 对急性重度酒精中毒患者采用纳美芬与醒脑静注射液联合治疗的效果进行观察。**方法:** 选取2018年6月至2020年10月南华大学附属第二医院收治的80例急性酒精中毒患者, 根据随机双盲法分为对照组(40例, 纳美芬)与观察组(40例, 纳美芬+醒脑静注射液), 比较两组疗效。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为97.50%, 高于对照组的82.50%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者酒醒后, 全身乏力、恶心呕吐、头晕头痛、心悸胸闷、血压下降等不适症状发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在急性重度酒精中毒患者治疗中, 纳美芬与醒脑静注射液联合应用, 对患者中毒症状缓解效果较好, 同时对患者酒醒后不适症状也有明显改善作用。

〔关键词〕 急性重度酒精中毒; 纳美芬; 醒脑静

〔中图分类号〕 R 595.6 〔文献标识码〕 B

急性酒精中毒在临床中比较常见, 是患者饮酒后中枢神经系统先兴奋、后抑制过程中表现出的症状, 如果饮酒量过大, 症状严重时, 可出现昏迷、呼吸抑制、休克, 甚至诱发急性胰腺炎、心脑血管意外事件等重度酒精中毒症状^[1]。对急性重度酒精中毒患者如未采取及时有效的治疗, 患者的生命安全会受到直接威胁。目前, 临床中对急性重度酒精中毒患者治疗时, 用药种类、治疗方案也比较多, 不同药物、不同用药方案的疗效也不同^[2]。有报道显示, 对急性重度酒精中毒患者采用纳美芬联合醒脑静治疗, 可缩短患者醒酒时间、减轻患者醒酒后不适症状, 治疗效果显著^[3]。基于此, 笔者对80例急性酒精中毒患者进行研究, 观察纳美芬联合醒脑静治疗的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年6月至2020年10月本院收治的80例急性酒精中毒患者, 根据随机双盲法分为两组, 各40例。对照组中, 男36例、女4例, 年龄18~53岁, 平均(34.62±2.83)岁; 观察组中, 男37例、女3例, 年龄18~55岁, 平均(35.18±2.72)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有患者入院时处于昏迷状态, 距离饮酒时间>2h; 部分患者昏迷前有呕吐情况, 无基础性疾病; 查体显示中度以上昏迷, 呼气含乙醇气味, 鼾声伴呼吸暂停情况, 双侧瞳孔对光反应消失或迟钝、无疼痛反应与病理反射。

1.1.2 排除标准 非酒精因素致昏迷者; 药物中毒引起

的中枢神经系统症状者; 合并脑卒中者等。

1.2 方法

对照组入院后立即给予0.2mg纳美芬(灵宝市豫西药业有限责任公司, 国药准字H20080805)加入20mL 0.9%氯化钠注射液稀释后静脉推注, 然后取0.2mg纳美芬加入250mL 0.9%氯化钠注射液稀释后静脉滴注。观察组在对照组基础上, 给予患者30mL醒脑静注射液(无锡济民可信山禾药业股份有限公司, 国药准字Z32020562)加入250mL 5%葡萄糖注射液稀释后静脉滴注。两组均连续治疗7d。所有患者治疗期间均持续给予血压、心电、指脉氧等监测。

1.3 观察指标

(1) 比较两组疗效, 显效: 酒醒后可回答问题, 嗜睡, 但可唤醒; 有效: 瞳孔对光反射灵敏, 浅昏迷或昏睡, 对疼痛有定位, 强刺激下可睁眼; 无效: 双侧瞳孔对光反应消失或迟钝, 对疼痛无反应, 重度昏迷, 无病理反射; 总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2) 对两组酒醒后全身乏力、恶心呕吐、头痛头晕、心悸胸闷、血压下降等不适症状发生情况进行比较。

1.4 统计学分析

采用SPSS 21.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为97.50%, 高于对照组的

〔收稿日期〕 2021-05-06

〔作者简介〕 陈芳, 女, 主治医师, 主要研究方向是消化内科方面。

82.50%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	8(20.00)	25(62.50)	7(17.50)	33(82.50)
观察组	29(72.50)	10(25.00)	1(2.50)	39(97.50) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者不适症状发生率比较

观察组患者酒醒后，全身乏力、恶心呕吐、头晕头痛、心悸胸闷、血压下降等不适症状发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者不适症状发生率比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	全身乏力	恶心呕吐	头晕头痛	心悸胸闷	血压下降
对照组	23(57.50)	19(47.50)	17(42.50)	14(35.00)	12(30.00)
观察组	17(42.50) ^b	7(17.50) ^b	5(12.50) ^b	6(15.00) ^b	3(7.50) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

现阶段，人们的物质生活越来越丰富，生活方式的改变使得饮酒人群数量不断增多，这也直接导致酒精中毒的发病率逐年升高。所谓急性重度酒精中毒，指的是短时间内大量饮酒后，出现共济失调、中枢神经兴奋及昏迷等状态^[4]。通常情况下，饮酒 90 min 以后，人体血液循环中可吸收 90% 以上的酒精，饮酒量越大，血液中酒精含量越高，出现中毒症状的概率就越高，尤其是中、重度酒精中毒者，极易出现昏迷症状^[5]。此外，饮酒量过大时，肝脏无法及时代谢，酒精在人体内大量蓄积，再通过血脑屏障后，垂体前叶在下丘脑释放因子作用下，释放大量的内源性阿片样物质，其中 β 内啡肽作用最强；并且酒精代谢中会产生乙醛，而乙醛与多巴胺结合后，同样会生成阿片样物质，对阿片直接或间接产生作用，使患者出现兴奋状态，随着作用的持续发挥，逐渐转入抑制状态，逐渐对呼吸中枢、脑血管运动中枢发挥抑制作用，如果症状严重，可诱发呼吸循环衰竭，危及患者生命^[6]。

以往临床中对急性中毒酒精中毒患者治疗时，纳洛酮属于常用药物，该药属于阿片样物质拮抗剂，特异性较强，与阿片受体具有较好的亲和力。在酒精中毒患者治疗中，纳洛酮对患者体内的阿片样物质有逆转作用，从而减弱 β 内啡肽对中枢神经系统的抑制作用，加速肾上腺髓质、交感神经分泌儿茶酚胺，释放前列腺素，使患者血压升高、呼吸功能兴奋，对昏迷、昏睡患者有清醒作用，使酒精中毒症状解除，对大脑功能也有保护作用^[7]。纳美芬属于纳洛酮的替代品，也属于阿片受体拮抗剂，特异性较强，同时具有高选择性，与不同亚型阿片受体均能结合，在外周、脑内阿片受体结合后，对因阿片肽引起的循环系统、中枢神经系统应激症状可有效阻断与缓解^[8]。在急性酒精中毒治疗中，纳美芬的半衰

期时间长于纳洛酮，所以疗效也优于纳洛酮。此外，酒精中毒后，人体内的酒精对肝烟酰胺嘌呤二核苷酸化代谢会产生阻碍，而纳美芬则对这一阻碍能够逆转，减少自由基损伤、减轻过氧化反应，加速酒精代谢，达到解除酒精中毒、催醒的作用。醒脑静属于中药制剂，由安宫牛黄丸改制而成，药物中含有冰片、山柰、麝香等药物，对中枢神经均有兴奋作用，同时山柰可清热泻火，麝香可醒脑开窍，所以在急性中毒酒精中毒患者治疗中，醒脑静注射液的应用，能够发挥清热解毒、促醒及保护脑组织的作用。为了进一步提高急性重度酒精中毒患者的治疗效果，临床中通常采用联合用药方案治疗，所以在纳美芬治疗基础上联合醒脑静注射液治疗，可使患者中毒恢复时间有效缩短，改善患者醒酒后状态，治疗效果能够有效提升。本研究显示，观察组患者治疗总有效率为 97.50%，高于对照组的 82.50%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明在急性重度酒精中毒患者治疗中，纳美芬与醒脑静联合应用，对患者中毒症状有明显缓解作用，治疗效果较好；观察组酒醒后各类不适症状发生率均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明纳美芬与醒脑静联合用于急性重度酒精中毒患者治疗中，可有效减轻患者酒醒后不适症状，证实了联合用药在患者脑组织保护方面有显著效果。

综上所述，在急性重度酒精中毒患者治疗中，纳美芬联合醒脑静注射液治疗，对患者中毒症状缓解明显，可有效保护患者脑组织，减轻酒醒后不适症状。

〔参考文献〕

- (1) 方宝得, 刘杨基, 张方灵. 中重度急性酒精中毒纳洛酮、吸氧与醒脑静注射液联合治疗对血气分析及预后的影响 (J). 海峡药学, 2019, 31(5): 92-94.
- (2) 周承娜, 周燕. 纳洛酮联合醒脑静注射液治疗急性重度酒精中毒临床疗效分析 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(3): 183.
- (3) 江国荣, 陈卫民, 蒙凤贞, 等. 醒脑静在重度酒精中毒患者中的疗效及对神经递质的影响观察 (J). 吉林医学, 2019, 40(2): 265-268.
- (4) 王五洲. 应用醒脑静注射液救治急性酒精中毒的临床分析 (J). 中国现代医生, 2020, 58(10): 104-106.
- (5) 乔馨, 杨冬梅, 赵敏, 等. 急性酒精中毒急诊应用醒脑静辅助治疗的临床效果观察及有效性评价 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1): 50.
- (6) 孙军杰. 醒脑静注射液辅助治疗急性酒精中毒的效果观察 (J). 临床医学, 2020, 40(7): 98-100.
- (7) 杨倩娜. 急诊应用醒脑静治疗急性酒精中毒的临床效果和安全性分析 (J). 中国医药指南, 2020, 18(9): 204-205.
- (8) 孔长青, 柯箭明. 醒脑静治疗急性酒精中毒患者的临床效果 (J). 医疗装备, 2020, 33(20): 101-102.