

醒脑静联合纳洛酮治疗急性乙醇中毒的疗效评价

Clinical evaluation of Xingnaojing combined with naloxone in the treatment of acute alcoholism

黄生龙 Huang Shenglong

(青海省西宁市大通县元朔社区卫生服务中心药房 810100)

(Pharmacy of Yuanshuo Community Health Service Center, Datong County, Xining City, Qinghai Province 810100)

摘要: 目的: 观察并评价在急性乙醇中毒患者中应用醒脑静、纳洛酮联合治疗效果。方法: 纳入 80 例急性乙醇中毒患者, 本院收治时间在 2022.05~2022.11, 双盲法分为 2 组 (常规组、观察组), 2 组均应用纳洛酮治疗, 观察组增加醒脑静治疗, 比对不同疗法的疗效。结果: 观察组体温、神志、动作语言、呼吸生命体征改善时间及住院时间均低于常规组, $P < 0.05$, 差异较大; 用药干预后, 观察组呼吸频率、MAP、心率及药物治疗有效率 (95.00%) 均高于常规组 (75.00%), $P < 0.05$, 差异较大; 用药前 2 组 3 项生命体征及用药不良反应率 (7.50%、10.00%) 均相差不大相差较小, $P > 0.05$ 。结论: 将纳洛酮、醒脑静联合应用在急性乙醇中毒患者的常规治疗中, 效果十分显著, 不仅可以显著缩短生命体征指标恢复时间, 还能提高整体治疗效果, 且不良反应较少, 用药安全性较高。

关键词: 急性乙醇中毒; 生命体征指标; 醒脑静; 纳洛酮; 联合治疗

Abstract: Objective: To observe and evaluate the effect of Xingnaojing combined with naloxone in the treatment of acute alcoholism. Methods: 80 patients with acute alcoholism were included. The hospital was admitted from May 2022 to November 2022. The patients were divided into two groups (conventional group and observation group) by double-blind method. Both groups were treated with naloxone. The observation group was added with Xingnaojing treatment to compare the effects of different treatments. Results: The improvement time of body temperature, consciousness, movement language, respiratory vital signs and hospitalization time in the observation group were lower than those in the conventional group ($P < 0.05$). After drug intervention, the respiratory rate, MAP, heart rate and drug treatment effective rate (95.00%) in the observation group were higher than those in the conventional group (75.00%) ($P < 0.05$). The three vital signs and adverse drug reaction rates (7.50% and 10.00%) of the two groups were not significantly different before the treatment ($P > 0.05$). Conclusion: The combination of naloxone and Xingnaojing in the routine treatment of patients with acute alcoholism has a significant effect. It can not only significantly shorten the recovery time of vital signs, but also improve the overall treatment effect, with fewer adverse reactions and higher drug safety.

Keywords: Acute alcoholism; Vital sign indicators; Wake up and be calm; Naloxone; Combined therapy

急性乙醇中毒是指机体短时间内, 摄入大量含有乙醇的液体导致其中枢神经功能出现不同程度的紊乱状态^[1]; 急性乙醇中毒是临床十分常见的急症之一, 主要是过度饮酒或酗酒群体常发的疾病^[2]。临床数据显示, 大部分急性乙醇中毒患者表现为恶心、呕吐、动作不协调以及意识障碍^[3]; 病情不严重患者可以在一定时间内进行自行恢复, 中毒中度及重度患者需要进行相应的系统治疗, 例如洗胃、吸氧、纠正酸碱平衡等, 以此降低机体神经与肝脏功能的损伤^[4]。若中度或重度急性酒精中毒患者不进行有效治疗, 则可能会出现循环系统衰竭、呼吸系统衰竭, 甚至死亡等不良现象。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 80 例急性乙醇中毒患者, 本院收治时间在 2022.05~2022.11, 双盲法分为 2 组: 常规组、观察组, 每组各有 40 例, 2 组患者临床资料完整且相差较小, $P > 0.05$, 详细数据见表 1。

表 1 两组急性乙醇中毒患者一般资料对比 [例(%)/($\bar{x} \pm s$)]

组别	常规组 (40)	观察组 (40)	T/X ² 值	P 值
----	----------	----------	--------------------	-----

		例)	例)		
年龄 (岁)	年龄区间	[25,48]	[25,50]	-	-
	平均值	36.78 ± 10.25	37.57 ± 10.01	0.348	0.728
病程 (年)	病程区间	[1,3]	[0.5,3]	-	-
	平均值	2.12 ± 1.21	1.89 ± 1.08	0.896	0.372
性别 (例)	男性	30 (75.00)	28 (70.00)	-	-
	女性	10 (25.00)	12 (30.00)	0.250	0.616
中毒病情 (例)	兴奋期	14 (35.00)	15 (37.50)	0.054	0.816
	共济失调期	18 (45.00)	19 (47.50)	0.050	0.822
	昏迷期	8 (20.00)	6 (15.00)	0.346	0.556

1.2 方法

1.2.1 常规治疗+纳洛酮 (常规组)

①常规治疗: 吸氧、纠正酸碱平衡、洗胃; ②评估患者酒精中毒程度 (重度、中度、轻度), 中度与重度乙醇中毒患者分别使用 0.4~0.8mg、0.8~1.2mg 纳洛酮注射液与 20ml 0.9% 氯化钠溶液进行充分混合, 并以静脉推注方式给药; 给药后患者在 30 分钟后仍然未出现恢复现象, 可以重复给药 1 次。

1.2.2 常规治疗+纳洛酮+醒脑静 (观察组)

观察组常规治疗及纳洛酮用药同常规组,同时给予该组患者 20ml 醒脑静进行治疗,将其与 250ml 0.9%氯化钠溶液进行充分混合后,以静脉滴注方式给药。

用药治疗期间,患者生命体征恢复正常且意识恢复后即可停止相关治疗。

1.3 判定指标

分析并对比 2 组急性乙醇中毒患者生命体征(体温、神志、动作语言、呼吸)恢复时间、用药前后生命体征(呼吸频率、MAP、心率)改善情况、药物治疗有效率以及用药期间不良反应(低血压、心律失常、呼吸抑制)情况。

1.4 统计学分析

将研究相关数据输入统计学软件 SPSS25.0 进行综合处理,实施 t 检验定量资料($\bar{x} \pm s$);实施 χ^2 检验计数资料(n, %),组间有差异为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 分析两组用药干预后患者生命体征恢复时间

观察组体温、神志、动作语言、呼吸生命体征改善时间及住院时间均低于常规组, $P < 0.05$, 差异较大, 详细数据见表 2。

表 2 两组患者用药干预后生命体征恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	体温恢复时间	神志改善时间	动作语言改善时间	呼吸改善时间	住院时间
常规组 n=40	2.34 ± 1.15	1.25 ± 0.47	1.53 ± 0.86	1.17 ± 0.40	48.57 ± 6.88
观察组 n=40	1.42 ± 0.84	1.00 ± 0.24	1.02 ± 0.24	0.89 ± 0.15	25.01 ± 3.55
T 值	4.085	2.996	3.612	4.145	19.246
P 值	< 0.01	0.003	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.2 分析 2 组患者治疗前后生命体征改善情况

用药前, 2 组 3 项生命体征相差较小, $P > 0.05$; 用药干预后, 观察组呼吸频率、MAP 及心率均高于常规组, $P < 0.05$, 相差较大, 详细数据见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后生命体征改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	用药前			用药后		
	呼吸频率(次/min)	MAP(mmHg)	心率(次/min)	呼吸频率(次/min)	MAP(mmHg)	心率(次/min)
常规组 n=40	14.68 ± 2.54	62.58 ± 8.93	56.88 ± 6.84	17.25 ± 2.61 [†]	87.41 ± 8.48 [†]	75.22 ± 7.84 [†]
观察组 n=40	14.58 ± 2.50	62.71 ± 8.95	57.02 ± 6.90	19.84 ± 2.86 [†]	96.88 ± 9.42 [†]	90.52 ± 8.99 [†]

T 值	0.177	0.065	0.091	4.230	4.725	8.112
P 值	0.859	0.948	0.927	< 0.01	< 0.01	< 0.01

注: *是指与组内用药干预前相比, 前后差异较大, $P < 0.05$ 。

2.3 分析 2 组患者治疗效果及用药不良反应情况

常规组药物治疗有效率(75.00%)低于观察组(95.00%), $P < 0.05$, 差异较大; 常规组与观察组用药不良反应率相差不大(7.50%、10.00%), $P > 0.05$, 详细数据见表 4。

表 4 2 组患者治疗效果及用药不良反应情况对比 [(%) 例]

组别	显著有效	有效	无效	有效率	不良反应率
常规组 n=40	20(50.00)	10(25.00)	10(25.00)	75.00% (30/40)	7.50% (3/40)
观察组 n=40	25(62.50)	13(32.50)	2(5.00)	95.00% (38/40)	10.00% (4/40)
χ^2 值	1.269	0.549	6.274	6.274	0.156
P 值	0.259	0.458	0.012	0.012	0.692

3 讨论

急性乙醇中毒可以分为普通醉酒、复杂性醉酒以及病理性醉酒, 普通醉酒是一次大量性饮酒导致的^[5], 复杂性醉酒是由于机体合并代谢性疾病或脑部存在不同程度损害而导致的酒精耐受性下降, 而病理性醉酒则是对酒精过敏反应。临床研究发现急性乙醇中毒不具有遗传性和传染性, 但是其可聚集性发作^[6]; 饮酒过程中后, 一旦饮酒量超过机体酒精耐受度, 则会引起急性酒精中毒。调查数据显示我国急性乙醇中毒是同时期急诊中毒患者的 49% 左右, 可见其发生率较高; 部分患者除了常见临床症状, 还可能伴随体温下降、眼球充血、昏迷、兴奋躁动以及意识不清等症状; 随着病情的发展, 患者可能出现肺炎、急性出血性胃炎等并发症, 十分不利于患者的临床治疗及生命健康。

本次数据中, 观察组体温、神志、动作语言、呼吸生命体征改善时间及住院时间均低于常规组, 且用药干预后观察组呼吸频率、MAP、心率及药物整体治疗有效率(95.00%)均高于常规组(75.00%), $P < 0.05$, 差异较大; 上述多项数据证实联合纳洛酮、醒脑静 2 种药物对急性乙醇中毒患者进行治疗效果十分显著, 可以缩短该类患者神志、体温以及呼吸等生命体征恢复时间, 有助于改善其基本生命体征指标, 对其康复具有显著的积极作用, 这与王艳萍、沈胜芝等人研究结果相一致^[7]。分析可知, 纳洛酮可以抑制 β -内卡肽释放, 对减少神经功能受损具有显著的作用, 因而在临床上广泛应用于急性乙醇中毒患者常规治疗中, 但该种药物药效持续时间较短, 进而患者药效过后易再次出现相关症状。醒脑

静有效成分有冰片、栀子、麝香、郁金等药草,联合使用有开窍醒脑、凉血活血以及清热解毒功效,相关研究证实醒脑静还具有改善脑血流、降低脑水肿等作用^[8]。2组用药不良反应率(7.50%、10.00%)均相差不大相差较小, $P > 0.05$;该项数据表明,醒脑静联合纳洛酮共同治疗急性乙醇中毒患者不会出现较多的不良反应,用药安全性高,这与丁玉召、左方田等人的研究结果相符^[9]。由于脑部酒精浓度较高,机体脑部中枢神经会处于抑制状态,进而无法正常进行大脑皮质的调节功能;若不及时进行干预,机体可能会出现休克、呼吸衰竭等情况。急性乙醇中毒患者的救治关键在于降低机

体血液内及脑部的酒精浓度,醒脑静与氯化钠混合后以静脉滴注方式给药,可以作用于大脑中枢神经,将脑部氧自由基进行有效清除,从而减少其对脑部细胞结构的破坏;同时其可以促进血管释放神经递质及活性物质,有助于改善患者血液循环,从而改善头晕头痛、意识不清等临床症状^[10]。

综上所述,将纳洛酮、醒脑静联合应用在急性乙醇中毒患者的常规治疗中,效果十分显著,不仅可以显著缩短生命体征指标恢复时间,还能提高整体治疗效果,且不良反应较少,用药安全性较高。

参考文献:

- [1]尚冰冰, 贡晓西, 李亚芹. 醒脑静联合纳洛酮治疗急性乙醇中毒的临床分析[J]. 养生大世界, 2021(7): 27.
- [2]张贝. 纳洛酮联合醒脑静治疗急性乙醇中毒的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(21): 114.
- [3]吴宇虹. 醒脑静联合纳洛酮治疗急性乙醇中毒的疗效评价[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(33): 122.
- [4]李玉有, 吴道勇. 醒脑静联合纳洛酮对急性酒精中毒昏迷患者恢复情况及机体氧化应激反应的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(13): 96-98.
- [5]阿尔孜姑·阿布力米提, 阿布都艾尼·阿皮孜. 纳洛酮联合醒脑静治疗急性乙醇中毒的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2017, 17(13): 100.
- [6]Jian-Xiong Q I, Liu W M, Department E. Clinical efficacy of Xingnaojing Combined with Naloxone in the treatment of severe acute ethanol poisoning[J]. Jilin Medical Journal, 2016.
- [7]王艳萍, 沈胜芝, 曹秀丽, 等. 纳洛酮联合醒脑静治疗急性乙醇中毒的临床疗效观察[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2010, 5(2): 182-183.
- [8]Lou Z S, Medicine E. The efficacy of Nalmefene combined with Xingnaojing injection in severe alcoholism:A Meta-analysis[J]. Journal of Mudanjiang Medical University, 2019.
- [9]丁玉召, 左方田, 李长力, 等. 醒脑静注射液联合纳洛酮对急性酒精中毒患者氧代谢指标及氧化应激反应的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(23): 3734-3735.
- [10]芮蕾. 盐酸消旋山莨菪碱注射液与醒脑静联合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒患者的临床疗效[J]. 临床研究, 2021, 29(6): 123-124.