

纳美芬治疗 300 例急性乙醇中毒的疗效观察

曾昆¹ 杨虹¹ 肖政¹

[摘要] 目的:探讨盐酸纳美芬在治疗急性乙醇中毒中的应用。方法:回顾性分析我院急诊科 2009-06—2011-12 300 例中重度乙醇中毒患者的临床资料,将 300 例患者随机分为治疗组和对照组,每组各 150 例。治疗组在常规治疗基础上给予盐酸纳美芬治疗;对照组在常规治疗基础上给予纳诺酮治疗。观察 2 组患者清醒时间及症状消失时间。结果:治疗组用药 30 min 后病情明显好转,并稳定。与对照组相比,治疗组的症状缓解时间明显优于对照组。结论:在常规治疗的基础上联合应用盐酸纳美芬对抢救早期急性乙醇中毒,疗效显著。

[关键词] 中毒;纳美芬;纳洛酮;乙醇

[中图分类号] R595.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1009-5918(2012)02-0129-02

急性乙醇中毒是急诊科常见病之一,近年来发病率呈上升趋势。当大剂量乙醇进入人体,抑制大脑皮层、皮层下中枢及延髓的基本生命中枢时,患者会失去知觉进入昏睡期,甚至可因呼吸、循环衰竭而死亡。所以,对急性乙醇中毒及时、有效的治疗显得十分重要^[1]。我科自 2009-06—2011-12 诊治的 300 例急性乙醇中毒患者中早期常规应用盐酸纳美芬能明显缩短患者昏迷时间,在抢救患者过程中效果显著,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

300 例急性乙醇中毒患者均为本院急诊科 2009-06—2011-12 留院观察病例,随机分为对照组和治疗组,每组各 150 例。对照组男 112 例,女 38 例;年龄 15~60 岁;饮酒量 280~900 ml。治疗组男 116 例,女 34 例;年龄 16~58 岁,饮酒量 310~920 ml。就诊时间为饮酒后 0.5~6 h。所有患者均有明确大量饮酒史,面色潮红,恶心、呕吐、呕吐物或呼出气有酒味。昏睡或昏迷状态,部分患者血压下降,呼吸变慢或伴有大小便失禁。既往均无心、脑、肝病、肾病史。2 组患者在年龄、性别比、饮酒量、中毒程度及就诊时间差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

①有明确过量饮酒史;②呼吸、呕吐物中有乙醇气味;③中枢神经系统兴奋或抑制,有共济失调或昏睡等症状,重度中毒者呈昏迷状态;④排除药物、化学性气体及其他中枢神经系统疾病引起的昏睡、昏迷,无其他并发症。根据乙醇中毒程度临床分为轻度和重度。轻度:兴奋、胡言乱语、步态不稳、心率加快、判断力和定向力障碍,或嗜睡可唤醒。重度:昏睡或昏迷,血压下降,可有大小便失禁、呼吸抑制^[2]。

1.3 治疗方法

所有患者入院后即刻给予患者酌情洗胃、保暖、吸氧、补液、保护胃黏膜、纠正电解质失衡、预防感染等常规治疗。对照组给予常规治疗后加用纳诺酮治疗。昏睡者首剂 0.4 mg 滴入壶,昏迷者首剂 0.8 mg 加 5%葡萄糖溶液 20 ml 静脉注射,继之以 1.2~2.0 mg 加 5%葡萄糖溶液 250 ml 静脉滴注,最大剂量至 4.0 mg。

治疗组在常规治疗的同时,加用盐酸纳美芬注射剂治疗。昏睡者用盐酸纳美芬 0.1 mg 加 5%葡萄糖溶液 250 ml,昏迷者首剂盐酸纳美芬 0.1 g 静脉滴入壶,继之给予 0.1~0.2 mg 加 5%葡萄糖溶液 250 ml 静脉滴注。

1.4 观察指标

症状消失时间为轻度中毒者完全清醒,症状消失稳步出院。清醒时间为重度中毒者神志转醒时间,昏睡及昏迷患者开始清醒、角膜反射出现时间。同时观察患者药物不良反应。

1.5 统计学方法

应用 SPSS13.0 统计软件对数据进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组症状消失时间明显短于对照组($P < 0.05$);两组患者均全部有效,无一例死亡,亦无明显不良反应,见表 1。

3 讨论

急性乙醇中毒是指短时间内摄入过量乙醇而引起的中枢神经系统先兴奋后抑制的状态。当过

表 1 两组疗效比较 h

组别	例数	轻度中毒症状消失时间	重度中毒症状消失时间
对照组	150	4.22±1.78	6.74±2.69
治疗组	150	2.19±1.32 ¹⁾	3.62±1.58 ¹⁾

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$

¹武汉市普爱医院西院急诊部(武汉,430030)

通信作者:曾昆,E-mail:Zengkun1971@163.com

量乙醇进入体内,超过了肝脏的氧化代谢能力,从而在体内蓄积,因其具有脂溶性而迅速通过血脑屏障进入大脑,此时机体处于应激状态,下丘脑释放因子促使垂体前叶释放内源性阿片样物质,其中作用最强的是β-内啡肽。另外,乙醇代谢产物乙醛在体内与多巴胺缩合成阿片样物质,直接或间接作用于脑内阿片受体,使患者先处于兴奋状态,逐渐转入抑制状态,继之皮层下中枢、小脑、延髓血管运动中枢和呼吸中枢相继受抑制,严重急性酒精中毒可发生呼吸、循环衰竭^[3]。急性乙醇中毒严重者可危及生命,如及时救治,可使患者转危为安,减少并发症^[4]。

虽然纳洛酮对急性乙醇中毒的临床报道较多,但其半衰期短(仅为 1.3 h),临床需要反复多次给药,还可能对心血管系统产生不良影响因此,使用时受到一定限制^[4-5]。

纳美芬是μ、κ、δ阿片受体阻断剂,能竞争性拮抗各类阿片受体,尤其对κ受体有很强的亲和力,是纳洛酮的 28 倍,对神经、内分泌、呼吸及心血管等生理功能起着重要的调节作用^[5]。盐酸纳美芬静注 2 min 即可产生受体拮抗作用,5 min 之内可阻断 80% 的大脑阿片受体,拮抗急性乙醇中毒时增高的β-内啡肽对中枢神经系统的抑制作用,可以防

止和逆转乙醇中毒,从而催醒与解除乙醇中毒而达治疗作用^[6]。而且其口服吸收迅速,生物利用度高,且持时间长,长期应用,不产生依赖性,可缩短病程,促进患者意识清醒,降低病死率^[4]。本研究结果显示,与对照组相比,治疗组的症状缓解时间明显短于对照组,与 Walker 等(2007 年)研究结果相同。因此,在常规治疗的基础上联合应用盐酸纳美芬抢救早期的急性乙醇中毒,疗效显著。

参考文献

[1] 胡英允,郭玉雪. 纳洛酮治疗中重度急性乙醇中毒 48 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(10): 2440-2441.
 [2] 方荣,计高荣. 醒脑静注射液联合纳洛酮治疗急性酒精中毒疗效观察[J]. 2006, 15(10): 1104-1105.
 [3] 除灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 835-837.
 [4] 罗鹏,刘识途,汪月光,等. 纳美芬治疗急性乙醇中毒的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(7): 1182-1183.
 [5] 徐凌涛,吴锦屏. 盐酸纳美芬的临床应用[J]. 云南医药, 2011, 32(2): 259-261.
 [6] 章成,黄文祥,罗涛,等. 盐酸纳美芬注射液药代动力学[J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34(9): 1250-1253.

(收稿日期: 2012-01-15)

出血型烟雾病临床诊治分析

白亮¹ 刘新梅¹ 李俊²

[摘要] 目的:分析出血型烟雾病病例的临床特征,探讨烟雾病出血的病因和治疗。方法:回顾性分析 68 例出血型烟雾病临床表现、脑血管造影特点及治疗方法。结果:68 例病例以脑出血破入脑室居多,并发动脉瘤 10 例。内科保守治疗 40 例,其中 8 例再发出血死亡;手术治疗 28 例,术后未再出血,其中 11 例行清除血肿术,10 例脑室外引流术,3 例动脉瘤夹闭术,4 例动脉瘤血管内栓塞术。结论:烟雾病应行全脑血管造影检查。烟雾病并发动脉瘤是造成烟雾病出血的原因之一,位于 Willis 环的动脉瘤可行显微外科手术或血管内栓塞治疗。

[关键词] 脑底异常血管网病;脑出血;诊断;治疗

[中图分类号] R651.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1009-5918(2012)02-0130-02

烟雾病又称 moyamoya 病或脑底异常血管网,在儿童病例中主要以脑缺血起病,也有少数脑出血,而成人则以首发颅内出血较为多见,本文就我们近 5 年收治的 68 例出血型烟雾病的病例对其临床特征及诊治情况进行分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

回顾性总结我们于 2005-01-2009-12 收治的

68 例出血型烟雾病,符合日本烟雾病研究委员会诊断标准,所有病例 DSA 或 MRA 表现:①颈内动脉末端大脑前、中动脉起始部狭窄或闭塞;②颅内异常血管网;③排除全身系统疾病(动脉粥样硬化、自身免疫性疾病、脑膜炎、放射线头部照射等)。其中男 31 例,女 37 例。儿童(<16 岁)5 例,成人 63 例。年龄 7~65(平均 37.4)岁。52 例颅内出血前无临床症状,10 例颅内出血前有脑缺血表现,主要为肢体感觉、运动障碍;6 例颅内出血前为非典型脑血管病表现,其中 3 例癫痫发作,1 例进行性智能减退,1 例共济失调,1 例双侧进行性视力减退。

¹湖北省黄梅县人民医院神经内科(湖北黄梅,435500)

²广州军区武汉总医院神经外科

通信作者:白亮, E-mail: bailiang08@21cn.com