

# 急性酒精中毒急诊应用纳洛酮辅助治疗的 92 例临床分析

徐子南

(龙游县中医院急诊科 浙江龙游 324400)

**摘要:**目的 探讨急性酒精中毒急诊应用纳洛酮辅助治疗的 92 例临床分析。方法 纳入急诊急性酒精中毒患者 92 例,时间 2019 年 3 月-2021 年 3 月,随机分为两组,两组均未催吐、洗胃,对照组常规治疗,研究组纳洛酮治疗。结果 研究组恶心呕吐、血压升高、头晕头痛、胸闷心悸合计发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ );研究组 GCS 评分达到 8 分时间、症状消失时间、出院时间均低于对照组 ( $P < 0.05$ ) 结论 急诊急性酒精中毒患者使用纳洛酮辅助治疗,相较于常规治疗,能够加速患者苏醒,缩短治疗时间,安全可靠,疗效显著,值得临床应用。

**关键词:** 不良反应; 中枢神经系统; 纳洛酮; 急性酒精中毒; 循环功能衰竭

近年来,人们饮食习惯、生活方式发生巨大改变,社会经济也迅速发展,急性酒精中毒发病率呈递增趋势,已成为我急诊科常见疾病之一<sup>[1]</sup>。一旦发生急性酒精中毒,患者会出现精神症状,出现兴奋后抑制的状态<sup>[2]</sup>。纳洛酮被用来治疗临床上各种中毒,具有拮抗内外源阿片肽的作用<sup>[3]</sup>。本次为探讨急性酒精中毒应用纳洛酮是否具有良好效果,对急性酒精中毒患者采用纳洛酮治疗和常规方法治疗,对比分析两组的效果及安全性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入急诊急性酒精中毒患者 92 例,时间 2019 年 3 月-2021 年 3 月,随机分为两组,对照组 46 例,年龄 20-58 岁,平均年龄 ( $39.0 \pm 8.4$ ) 岁,格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 评分 ( $6.26 \pm 0.80$ ) 分。研究组 46 例,年龄 18-60 岁,平均年龄 ( $39.4 \pm 8.0$ ) 岁, GCS 评分 ( $6.04 \pm 0.80$ ) 分。两组患者一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组均未催吐、洗胃。对照组:常规治疗。给予患者给氧、

保护胃黏膜、维持酸碱平衡、补液等治疗。研究组:纳洛酮治疗。在对照组基础上,静脉注射纳洛酮注射液治疗。剂量:轻度:0.8mg/ivgg;纳洛酮针+250ml Inj NS治疗。中度和中度:2.0/ivgg;维生素C+500ml林格氏液, InjNs250ml+纳洛酮针0.8mg/ivgg, 0.4mg/ivst;纳洛酮针+10mlNS治疗。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组安全性。观察并记录治疗期间发生恶心呕吐、血压升高、头晕头痛、胸闷心悸的患者例数,并对比。(2) 比较两组 GCS 评分达到 8 分时间、症状消失时间、出院时间。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件, X<sup>2</sup> 检验计数资料 (%), T 检验 ( $\bar{x} \pm s$ ) 资料,  $P < 0.05$  为有差异。

## 2 结果

2.1 研究组恶心呕吐、血压升高、头晕头痛、胸闷心悸合计发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 1。

表 1 两组安全性对比 (例, %)

| 组别               | 例数 | 恶心呕吐    | 血压升高     | 头晕头痛     | 胸闷心悸    | 合计        |
|------------------|----|---------|----------|----------|---------|-----------|
| 对照组              | 46 | 3 (6.5) | 7 (15.2) | 7 (15.2) | 4 (8.7) | 21 (45.7) |
| 研究组              | 46 | 1 (2.2) | 3 (6.5)  | 3 (6.5)  | 1 (2.2) | 8 (17.4)  |
| X <sup>2</sup> 值 | /  |         |          |          |         | 11.907    |
| P 值              | /  |         |          |          |         | < 0.05    |

2.2 研究组 GCS 评分达到 8 分时间、症状消失时间、出院时间均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 2。

表 2 两组 GCS 评分达到 8 分时间、症状消失时间、出院时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | GCS 评分达到 8 分时间 (min) | 症状消失时间 (min) | 出院时间 (d)  |
|-----|----|----------------------|--------------|-----------|
| 对照组 | 46 | 95.9 ± 14.8          | 352.7 ± 58.2 | 2.8 ± 0.8 |
| 研究组 | 46 | 74.3 ± 9.4           | 238.8 ± 39.3 | 1.5 ± 0.4 |
| T 值 | /  | 15.561               | 23.182       | 19.458    |
| P 值 | /  | < 0.05               | < 0.05       | < 0.05    |

## 3 讨论

急性酒精中毒是临床急诊的常见病之一,中枢神经系统抑制是该疾病主要表现。若饮酒后上岗工作,或酒后驾车,都会导致各类危险事故,极大伤害社会、他人、家人及自己。随着饮酒量的不断提升,机体会出现昏睡昏迷,导致小脑共济失调,大脑表现为兴奋,以中枢神经内为主,中枢神经系统等组织内存在内源性吗啡样物质,当发生急性酒精中毒,机体会大量增加释放内啡肽,对阿片受体进行激活,从而引发神经精神失常、运动失常等一系列临床症状,若未能得到及时治疗,患者可能还会发生深昏迷,引发死亡风险。

人类出现酒精中毒后会表现出诸多症状,如意识模糊、语言表达不清等,若未能及时处理,极易引发循环功能衰竭,严重威胁患者的生命安全。酒精中毒按症状分为三个层次,轻度、中度、重度<sup>[4]</sup>。重度酒精中毒患者已处于深昏迷状态,血压明显下降,甚至以发生休克情况,所以,重度酒精中毒患者的治疗特别关键、重要,应给予及时有效的治疗,否则极易威胁生命健康。

纳洛酮是近几年逐渐被应用在临床上,属于吗啡酮类药物,是人工合成的衍生物,主要针对中毒进行治疗的药物之一。急性酒精中毒使用纳洛酮治疗,能够一定程度上有效缩短脑缺氧时间,起到很好的抑制机体阿片样物质产生毒性,抑制中枢神经的情况能够被解除,对体内酒精进行快速转移。纳洛酮可增强心肌收缩能力,提升脑注血量,快速带走机体阿片样物质,促进肾上腺素释放加压物质,防止发生各种并发症,提升治疗效果。

综上所述,急诊急性酒精中毒患者使用纳洛酮辅助治疗,相较于常规治疗,能够加速患者苏醒,缩短治疗时间,安全可靠,疗效显著,值得临床应用。

### 参考文献:

- [1]涂霁韬,薛思军.盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒的临床效果及对神经递质水平的影响[J].临床药物治疗杂志,2020,24(6):54-57.
- [2]陈意飞、马红、郭明、董世童、苗润丰、刘美玉.纳美芬联合纳洛酮治疗急性重度酒精中毒的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2020,24(21):20-23.
- [3]马君媛.酒毒内蕴型急性酒精中毒患者应用醒脑静治疗对呼气酒精浓度水平的影响[J].四川中医,2020,44(11):115-118.
- [4]刘宇,杨菲,宋晶晶,等.纳洛酮联合葛花解酒汤灌肠治疗急性酒精中毒疗效观察[J].人民军医,2019,71(10):90-92.
- [5]陈谦,梁芳倩.纳洛酮联合门冬氨酸鸟氨酸治疗老年急性酒精中毒[J].国际老年医学杂志,2019,40(03):44-47.
- [6]刘岩,郭琰.纳洛酮联合醒脑静治疗急性酒精中毒合并心律失常的临床效果观察[J].河北医学,2020,026(005):872-876.