

纳洛酮在一氧化碳中毒急诊抢救中的临床效果研究

袁光江 吕桥峰

(贵州省遵义市习水县中医医院急诊科 贵州遵义 563000)

摘要: 目的: 观察研究一氧化碳中毒患者急诊抢救中使用纳洛酮的临床疗效。方法: 纳入对象选择我院急诊 2021 年 1 月-12 月抢救的一氧化碳中毒患者 64 例, 按照抢救顺序随机分为研究组与对照组, 每组 32 例。对照组采用常规抢救方式, 研究组在此基础上加用纳洛酮, 对比两组抢救效果, 比较两组苏醒时间、格拉斯哥昏迷评分量表 (GCS) 评分与后遗症发生情况。结果: 研究组抢救有效率明显高于对照组 (96.88% VS 81.25%), 研究组苏醒时间明显短于对照组 ($P < 0.05$), 两组抢救前 GCS 评分对比无统计学差异, 抢救后研究组评分明显高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组后遗症发生率少于对照组 (3.13% VS 12.5%); 对比有统计学意义。结论: 在一氧化碳中毒患者急诊抢救过程中应用纳洛酮, 能够明显加快患者苏醒, 缩短昏迷时间, 提升抢救效果, 降低患者并发症发生风险。

关键词: 纳洛酮; 一氧化碳中毒; 急诊抢救; 临床效果

一氧化碳中毒是由于碳或含碳有机物不完全燃烧后产生的一氧化碳与机体血红蛋白还原性结合, 导致血红蛋白携氧能力消失, 机体缺氧而引起窒息, 导致昏迷, 是内科常见的危重症之一^[1], 若不能得到及时救治, 后果较为严重, 甚至会引引起死患者死亡。有研究指出, 一氧化碳与人体结合之后, 其毒性对机体内肝组织和大脑皮质具有严重的影响^[2], 大部分患者会出现后遗症。本研究使用常规抢救方法与纳洛酮相结合, 对我院抢救的一氧化碳中毒患者进行对比研究, 具体研究内容如下:

1. 一般资料

1.1 一般资料与方法 纳入对象选择我院急诊 2021 年 1 月-12 月抢救的一氧化碳中毒患者 64 例, 按照抢救顺序随机分为研究组 (32 例) 与对照组 (32 例), 研究组男 16 例, 女 16 例 年龄在 12-45 岁之间, 平均为 (42.77 ± 5.31) 岁; 对照组男 15 例, 女 17 例, 年龄在 13-46 岁之间, 平均为 (42.31 ± 5.34) 岁。所有患者临床诊断均为一氧化碳中毒昏迷, 研究已通过医院伦理委员会申请批准, 两组患者家属均已签署知情同意书。患者基线资料对比无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法 对照组采用常规抢救方式, 患者平卧, 保证周围空气通畅, 治疗人员清理其呼吸道, 为患者进行面罩中流量 (6-8L/min) 吸氧, 监测患者血压、心率、脉搏等生命体征。根据患者情况, 为减轻患者脑水肿程度, 进行地塞米松与维生素 c 输注, 加快脑细胞代谢。研究组在此基础上加用纳洛酮, 0.9mg 盐酸纳洛酮注射液 (北京四环制药有限公司, 国药准字 H20055758, 1ml: 0.4mg) 溶于 5% 的葡萄糖溶液 250ml 中, 匀速静脉滴注。

1.3 观察指标 ①对比两组抢救效果, 显效为抢救后患者意识恢复, 保持清醒, 生命体征指标正常。有效为患者意识恢复, 生命体征指标趋于平稳。无效为患者意识未恢复, 生命体征无变化。②对比两组苏醒时间与 GCS 评分, GCS 评分包括语言、睁眼、肢体三个项目, 评分越高代表意识恢复越正常, 轻度意识障碍为 13-14 分, 中度意识障碍为 8-11 分, 昏迷评分为 ≤7 分。③对比两组后遗症发生情况。

1.4 统计学方法 使用 SPSS21.0 进行统计学分析, 计数、计量资料分别用 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别行 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为对比有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组抢救效果比较 研究组抢救有效率为 96.88%, 对照组抢救有效率为 81.25%, 研究组优于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 研究组与对照组抢救效果比较[n (%)]

分组	例数	显效	有效	有效率 (%)
研究组	32	29 (90.63)	2 (6.25)	96.88
对照组	32	17 (53.13)	9 (28.13)	81.25 [#]

注: [#]为同研究组对比, $P < 0.05$

2.2 两组苏醒时间与 GCS 评分比较 研究组苏醒时间明显较对照组

段[(1.62 ± 0.27) VS (2.48 ± 0.69)]; GCS 评分: 抢救前两组对比无统计学意义 ($P > 0.05$); 抢救后研究组明显优于对照组[(14.36 ± 3.26) VS (10.45 ± 2.71)], 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 研究组与对照组苏醒时间与 GCS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	苏醒时间	GCS 评分	
			抢救前	抢救后
研究组	32	1.62 ± 0.27	6.42 ± 2.56	14.36 ± 3.26
对照组	32	2.48 ± 0.69 [#]	6.39 ± 2.47	10.45 ± 2.71 [#]

注: [#]为同研究组对比, $P < 0.05$

2.3 两组后遗症发生情况对比 研究组迟发性脑病患者 1 例 (3.13%), 对照组迟发性脑病患者 4 例 (12.5%), 研究组后遗症发生率明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3. 结论

一氧化碳不仅与血红蛋白亲和力较大, 还能够与还原细胞色素氧化酶结合, 抑制细胞呼吸作用, 导致细胞急性缺氧, 循环、呼吸、神经系统发生病变^[3]。所以临床一氧化碳中毒的治疗机理多为选择药物进行碳氧血红蛋白分离^[4], 由于纳洛酮是阿片受体拮抗类药物, 其作用迅速, 能够抑制释放 β 内啡肽, 且能够使碳氧血红蛋白分离, 从而恢复机体呼吸功能^[5]。因此, 在一氧化碳中毒抢救中, 纳洛酮应用较为广泛。本研究对抢救的一氧化碳患者应用纳洛酮联合常规治疗方案, 数据表明, 加用纳洛酮的患者抢救效果、苏醒时间与 GCS 评分均明显优于常规抢救患者, 且后遗症的发生风险也较小。由此可以认为在一氧化碳中毒患者急诊抢救过程中应用纳洛酮, 能够明显加快患者苏醒, 缩短昏迷时间, 提升抢救效果, 降低患者并发症发生风险。

参考文献

- [1] 智炎伟. 不同剂量纳洛酮治疗一氧化碳中毒对患者预后的影响对比[J]. 临床研究, 2020, 28 (08) : 30-31.
- [2] 王海鸥. 纳洛酮在一氧化碳中毒急诊抢救中的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2020, 26 (30) : 35-36.
- [3] 钟群琼, 魏世波, 陈勇, 於胜, 付俊, 刘青云. 纳洛酮联合醒脑静在一氧化碳中毒急诊抢救中的效果分析[J]. 吉林医学, 2020, 41 (01) : 143-144.
- [4] 熊方, 卓练强, 陈友甘, 陈永战. 一氧化碳中毒患者的急诊抢救中应用纳洛酮的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (16) : 189-196.