

· 中医中药 ·

醒脑静治疗急性酒精中毒的临床效果观察

傅怀武

(江苏省灌云县人民医院, 江苏 连云港 222200)

摘要: 目的 研讨急性酒精中毒患者使用醒脑静治疗的临床药效与安全性。方法 本实验抽选 2016 年至 2017 年我院收治的 76 例急性酒精中毒患者作为观察对象, 入选患者按随机数表法划入两组, I 组按常规内科标准进行救治, II 组在常规救治下接受醒脑静注射液治疗, 观察两组的临床施救效果, 并予以比较。结果 与 I 组相比, II 组患者在临床药效(总有效率为 97.4%)上显著提升, 比较差异显著($P<0.05$)。II 组的平均清醒时间、不同中毒程度患者的清醒时间相比 I 组均显著缩短, 比较差异显著($P<0.05$)。两组实验期间均未见严重不良反应发生。结论 对急性酒精中毒患者使用醒脑静治疗, 能够在保障用药安全的情况下, 提升药效, 加快促进患者清醒, 值得推荐。

关键词: 急性酒精中毒; 醒脑静; 临床药效; 安全性

中图分类号: R595.6 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.143

本文引用格式: 傅怀武. 醒脑静治疗急性酒精中毒的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69):184,185.

0 引言

急性酒精中毒是由于过量摄入酒精(乙醇)而对中枢神经系统造成初始兴奋、后期抑制的一种现象^[1]。2016 年至 2017 年, 我院在积极救治急性酒精中毒患者的基础上, 给予醒脑静注射液治疗, 取得较为显著的效果, 现进行表述如下。

1 材料与方法

1.1 材料

选择 2016 年至 2017 年在我院诊疗的 76 例急性酒精中毒患者参与实验, 入选患者均有过量饮酒史, 存在不同程度的中枢神经系统抑制的表现, 经检查符合《实用内科学》中关于急性酒精中毒的诊断依据^[2]; 排除药物过敏体质、精神异常及其他原因所致中毒等患者。对患者进行随机数表法分组, I 组 38 例, II 组 38 例, I、II 组的性别、年龄及中毒程度等各项基线数据经统计对比($P>0.05$), 满足研究对照条件。

1.2 方法

I 组按常规内科标准进行救治, 包括完善各项辅助检查、严密监测生命体征、不间断低流量氧疗、利尿、补液、洗胃及纠正水电解质紊乱等处理, 并经静脉推注纳洛酮 0.4~0.8mg, 再取本品 1.2mg(配比 0.9% 氯化钠溶液)静脉滴注。II 组在常规救治下接受醒脑静注射液治疗, 每次药量取 20~40mL, 经 0.9% 氯化钠溶液配比后给药, 以静脉滴注的方式使用。

1.3 评估项目

记录两组的平均清醒时间及不同中毒程度患者的清醒时间, 观察发生不良反应的情况, 同时以相关文献标准为参照, 拟定临床药效: ①显效: 用药后无头昏、头痛及呕吐等酒精中毒症状, 患者意识动作及语言恢复正常, 且动作与语言表达恢复协调; ②有效: 用药后相关酒精中毒症状有部分缓解, 患者的意识动作、动作与语言表达基本恢复正常; ③无效: 用药后未见酒精中毒症状得到控制, 甚至有恶化表现。

1.4 数据处理方法

研究数据的处理由软件 SPSS20.0 执行, 其中计数(或计量)数据的检验由 χ^2 (或 t) 执行, 采取率[或(均数 \pm 标准差)]的形式进行描述, 若输出 $P<0.05$, 则表示数据比较差异显著。

2 结果

2.1 两组用药对临床药效的影响分析

与 I 组相比, II 组患者在临床药效(总有效率为 97.4%)上显著提升, 比较差异显著($P<0.05$), 具体见表 1。

表 1 两组用药对临床药效的影响分析 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
I 组 (n=38)	13	18	7	81.6
II 组 (n=38)	20	17	1	97.4

2.2 两组用药对患者清醒时间的影响分析

II 组的平均清醒时间、不同中毒程度患者的清醒时间相比 I 组均显著缩短, 比较差异显著($P<0.05$), 具体见表 2。

表 2 两组用药对患者清醒时间的影响分析 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	平均清醒时间	中毒程度清醒时间		
		轻度	中度	重度
I 组 (n=38)	6.75 ± 1.43	4.54 ± 1.19	6.45 ± 1.56	8.24 ± 2.17
II 组 (n=38)	3.73 ± 0.97	2.54 ± 0.73	3.32 ± 0.84	4.46 ± 1.29

2.3 两组用药的不良反应统计结果分析

两组实验期间均未见严重不良反应发生, 仅少数出现嗜睡、面色潮红等症状, 但对患者的治疗耐受性基本无影响。

3 讨论

急性酒精中毒导致的头痛头晕、恶心呕吐、步态不稳等一系列症状主要与人体内 β -内啡肽过度分泌有关, 此种情况下会产生大量氧自由基, 严重损害大脑细胞, 并可对中枢神经系统造成抑制, 继而产生共济失调、昏睡或昏迷等问题, 严重者还可对患者的生命安全构成威胁。除此之外, β -内啡肽大量聚积于中枢神经系统, 还可导致器官中毒, 而酒精的强烈刺激性则可损害食道、胃黏膜等组织。因此, 针对急性酒精中毒应争取尽早有效的救治, 以保障患者的生命安全。

相关研究称, 针对急性酒精中毒患者的急诊救治, 关键在于第一时间恢复患者的意识与神经功能^[3]。常规催吐洗胃、持续氧疗、利尿、补液及使用纯阿片受体拮抗剂纳洛酮等措施对急性酒精中毒的治疗有不可替代性, 但整体救治效果不理想, 仍有部分患者治疗后存在明显的头痛、恶心呕吐等中毒症状。醒脑静注射液是提取自麝香、栀子、冰片及郁金等的一种中药制剂, 具有清热解毒、凉血活血及开窍醒脑的功效, 现代药理学指出, 该中药制剂还能够发挥清除氧自由基、抗氧化等作用^[4]。其主要成分中, 麝香对血管通透性有抑制性, 能够增强脑细胞的水盐代谢能力, 使脑细胞加强对缺氧环境的耐受力; 冰片能够协调人工麝香提高醒脑效果; 而栀子、郁金在稳定患者情绪方面有明显帮助, 能够减轻酒精中毒所致血压增高的问题^[5]。本研究显示, II 组在常规系统处理下接受醒脑静注射液治疗后, 该组的临床药效得到了进一步提升, 总有效率达到 97.4%, 并且相比 I 组, II 组不同中毒程度患者的清醒时间、总平均清醒时间也有显著缩短, 整体救治效果更为令人满意, 与上述研究观点大致吻合。

综上所述, 对急性酒精中毒患者使用醒脑静治疗, 能够在保障用药安全的情况下, 提升疗效, 加快促进患者清醒, 值得推荐。

参考文献

[1] 周上策, 方志坚, 袁善桃, 等. 纳洛酮联合醒脑静治疗急性酒精中毒的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(1):141-143.

(下转第 185 页)

膝痹验案赏析（增生性膝关节炎）

彭建州

（内蒙古鄂尔多斯市中医医院，内蒙古 鄂尔多斯 017000）

摘要：膝痹，增生性膝关节炎，治验一则，临证医案赏析、彭建州治验心悟一。对气虚血寒痰瘀凝滞之“增生性膝关节炎”采用“散寒解凝，温通血脉，行气活血”法，方用阳和汤加味治疗。

关键词：膝痹；阳和汤；辨治应用

中图分类号：R274 **文献标识码：**B **DOI：**10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.144

本文引用格式：彭建州.膝痹验案赏析（增生性膝关节炎）[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(69):185.

1 案例

刘某，男，68岁，患双膝关节疼痛6年余，伴喘息，阳痿不举3年。开始时走路或上楼时膝盖咯咯作响，且很难受，后来逐步膝盖开始疼痛，走路都成问题，各家说是膝关节退行性改变。关节炎、关节腔滑膜炎，积液少量，轻度骨质增生，曾尝试多种保守方法：按摩、针灸、拔罐，口服中药、烤电等，只能一时缓解疼痛。刻诊：膝关节肿硬、僵屈，活动受限，上下楼困难，下楼时膝关节发软，易摔倒，蹲起时疼痛，严重时跛行，屈伸活动受限，怕冷，性事不举，时有喘息，X线：膝关节周围骨赘形成，关节间隙略狭窄。轻度膝关节退行性改变，髌骨骨刺形成。舌暗淡，苔苍白、略腻，脉沉细、略涩，辨证为“气虚血塞，痰瘀凝滞”之“增生性膝关节炎（轻度）”。治以散寒解凝，温通经脉，行气活血。方用阳和汤加味，具体方药：熟地30g、附子10g、鹿茸3g（冲服）、白芥子10g、肉桂3g、炮姜6g、甘草3g、蜈蚣4条、水蛭8g，14剂水煎服。

二诊时：双膝关节疼痛稍事缓解，性事易举，喘息略平。舌苔薄白，脉涩。拟原方再进14剂。诉仅感双膝隐痛，行走舒服多了，上楼较方便。

三诊时：双膝冷痛显著改善，喘息亦平稳，阳事尚可。诊见其舌淡，苔薄白略滑，脉细涩稍沉。神情渐佳，诸证较前稳定。处方：阳和汤加味：熟地30g、鹿茸3g、甘草10g、蜜麻黄10g、白芥子10g、肉桂4g、炮姜9g、鸡血藤60g、鹿角胶10g，守方服用颗粒1月，诸证平息。

2 用方思路

骨质增生是中年以后发生的一种慢性退行性病变，经云“年四十而阳气自半也”。肾精亏虚，肾气不足，气虚血寒，痰瘀凝滞，导致骨质发生退行性病变，这是形成本病的内因，风寒湿邪入侵，闭阻经络，久病入血是导致本病的外因^[1]。

临证本病初期，正气尚未虚，治宜祛风除湿，破血逐瘀，舒筋通络，推陈致新之法。肾藏精，主骨，肝藏血，主筋，肝肾不足，筋骨老化挟风湿，是导致骨质增生的基本病机^[2]。临证本病多属本虚标实范畴。治宜补益肝肾，强筋壮骨，治其本为主，辅以祛风湿，通经活络，祛瘀化痰，软坚散结，治其标。方用阳和汤，温阳补血，散寒通滞。本案素体肾阳偏衰，营血不足，寒湿凝滞，诊时可见：阳事不举，喘息时发。多为肾阳虚不纳气，阳气不振所致，痰瘀闭阻于筋骨、血脉所致。故局部或全身可见一系列虚寒表现，方中重用熟地滋补阴血，填精益髓；改血肉有情之鹿胶为鹿茸，补肾壮阳，与熟地相伍，

益精养血，温煦筋骨。温阳养血，以治其本，少佐麻黄宣通经络，与诸药合用，可以开腠理，散寒结。引阳气，由里达表，通行周身。甘草生用解毒而调和诸药。纵观全方，温肾壮阳，养血补肾，化瘀活血，益精气，扶阳气，化寒凝，通经络，温肾阳，补精血，治其本；化瘀活血，通经活络以治其标。犹如离照当空，阴霾自散。宣通阳气以温运营血、津液而杜绝痰瘀毒之闭阻。温阳补血，填精益髓，双补阴阳，邪正兼顾，补虚扶正为主，散寒祛邪为辅。《成方便读》：夫痈疽流注之属于阴寒者，人皆知用温散之法，然痰凝血滞之证，若正气充足者，自可畅行无阻，所谓邪之所凑，其气必虚，故其所虚之处即受邪之处。熟地：所谓“阴中求阳之法；使阳气生化充足的物质基础，配用鹿茸、补肾壮阳、强壮筋骨，二者全用，养血壮阳，肉桂、干姜温阳散寒、温通血脉，麻黄开发腠理，宣散寒邪，白芥子祛痰除湿，宣通气血，有令熟地、鹿茸补而不滞，纵观全方，辛温温补配伍，使寒湿瘀毒宣而畅通，不伤正气，精血阳气得充养而不留邪，恐草木无情，力难充足。三诊时又以鹿胶有形精血之以助之，但即虚寒又非平补之性可收速效，再以炮姜温中散寒，又能入血分，引领熟地、鹿胶直入其地，以助其功；白芥子能祛皮里膜外之痰，肉桂入营，麻黄连卫，共战解散之勋，以宣熟地、鹿胶之滞留。《外科症论全集》：“夫色之不明而散漫者，乃气血两虚也；患之不痛而平塌者，毒瘀凝结也”。治之之法，非麻黄不能开腠理，非肉桂、炮姜不能解其寒凝，此三味虽酷暑不可缺一也^[3]。腠理一开，寒凝一解，气血耐性，毒亦随之消矣。该患者诊时见阳痿不举，时有喘息，实为：“肾阳虚寒，痰瘀毒结，闭阻静脉，宗筋不举”。诊时切中患者伴随症状，抓住病机症候，是本案收效的要点、亮点。一诊、二诊时加水蛭、蜈蚣行气化瘀，通络启阳，双管齐下；三诊时重用鸡血藤，活血通络，配伍鹿茸温阳散寒，活血壮阳，舒筋活络，温而不伤阴，补而不壅滞。但需重量30~60g以收良效。方中麻黄开宣肺气，温而能通，有助活血通络之功；阳郁于里，阴霾四布，麻黄驱阴助阳，展放宗气，扩张阴茎动脉，增强阴茎海绵体的血液灌注2取效，宣降肺气、止咳平喘，一举多得，本案辨证精准、方药对症，故多年沉疴，霍然而愈。

参考文献

- [1] 王幸福.杏林薪传[M].北京：人民军医出版社,2015:107-108.
- [2] 杨增良.谢海洲临证妙方[M].北京：人民军医出版社,2009:139.
- [3] 王立忠.王立忠临证医集·痹症的辩证用药[M].北京：人民军医出版社,2014:30.
- [4] 生标准管理,2016,7(7):133-134.
- [5] 温丽民.急性酒精中毒急诊应用醒脑静辅助治疗的临床研究[J].中国现代药物应用,2015,10(1):135-136.
- [6] 曾迎胜.醒脑静治疗急性酒精中毒50例[J].中国药业,2016,25(2):120-122.

（上接第184页）

- [2] 杜雪丹,陆斌,施建华.醒脑静治疗重度急性酒精中毒时对血气指标的影响及临床疗效观察[J].北方药学,2015,12(10):44-45.
- [3] 许平,白庆梅.醒脑静注射液治疗急性酒精中毒的效果研究[J].中国卫