

· 药物与临床 ·

纳络酮在院前急救酒精中毒的应用效果

罗乃琨

(钦州市第二人民医院, 广西 钦州 535000)

摘要:目的 探析纳络酮在院前急救酒精中毒的应用效果。方法 选取2016年10月至2017年12月我院收治的200例酒精中毒患者为主要对象, 随机将其分为两组, 每组100例。对照组患者实施常规院前急救, 观察组在对照组基础上增加纳洛酮, 对两组的治疗效果进行对比分析。结果 观察组的治疗有效率为97.0%, 明显高于对照组的88.0%, 两组对比有显著差异($P < 0.05$); 观察组患者血氧饱和度恢复至95%时间明显短于对照组, 两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的清醒时间明显短于对照组, 组间对比存在显著差异($P < 0.05$); 两组患者的不良反应发生率对比无显著差异($P > 0.05$)。结论 在酒精中毒患者院前急救中应用纳洛酮可及时纠正患者的血氧饱和度, 缩短清醒时间, 且安全性高, 值得在临床上推广和应用。

关键词: 纳络酮; 院前急救; 酒精中毒; 应用效果

中图分类号: R459.7

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.74.090

本文引用格式: 罗乃琨. 纳络酮在院前急救酒精中毒的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74): 118+120.

0 引言

酒精中毒是院前急救中的常见和多发病, 是指一次性摄入过量乙醇后致使中枢神经系统先兴奋后抑制状态, 患者多伴有心血管系统、消化系统受损, 重度酒精中毒患者可发生呼吸循环衰竭, 危及到生命健康^[1-3]。在酒精中毒患者的院前急救中, 关键在于及时恢复意识, 加速酒精代谢, 避免发生酒精中毒并发症。本研究以我院收治的200例酒精中毒患者为主要对象, 对纳洛酮在院前急救酒精中毒的治疗效果进行评价, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。本研究选取2016年10月至2017年12月我院收治的200例酒精中毒患者为主要对象, 随机将其分为两组, 每组100例。对照组中: 男55例, 女45例; 年龄在20-65岁, 平均 (40.12 ± 2.18) 岁; 饮酒至急救时间为1-4 h, 平均 (2.03 ± 0.58) h。观察组中: 男54例, 女46例; 年龄区间为21-66岁, 平均 (40.18 ± 2.23) 岁; 饮酒至急救时间为1-3 h, 平均 (1.98 ± 0.54) h。使用统计学软件对两组患者的年龄、性别和饮酒至急救时间进行统计分析, 经分析发现, 观察组和对照组患者在各项一般资料的对比上, 差异无统计学意义 $P > 0.05$, 两组有可比性。

1.2 研究方法。两组患者均接受常规院前急救, 到现场后立即清理患者口腔的分泌物, 保持呼吸道顺畅, 用面罩吸氧, 持续监测血氧饱和度和患者的生命体征。若患者伴有呕吐症状, 则将其头部偏向一侧, 或取侧卧位, 避免呕吐物吸入。

观察组在常规院前急救的基础上, 增加纳洛酮(吉林敖东药业集团延吉股份有限公司, 国药准字H20066624, 1 mL:1 mg)静脉滴注, 转送医院过程中给予100 mL 5%葡萄糖溶液静脉滴注。入院后, 给予2 mg纳洛酮静脉滴注, 随后1.2 mg/h静脉滴注补液, 直至症状好转。对于兴奋期和共济失调期患者, 转送时要用保护性约束, 避免发生坠落; 重度昏迷者, 可选择粗大血管建立静脉通路, 必要时可加大输液量, 纠正水电解质, 维持酸碱平衡。

1.3 评价标准及观察指标。疗效判定标准^[4-5]: 显效: 治疗后, 患者兴奋期和共济失调期的症状均消失, 昏迷患者清醒, 均恢复独立行走, 能正确回答问题; 有效: 患者的临床症状有所改善, 昏迷期患者逐渐清醒; 无效: 未达到上述标准。

观察指标: ①统计两组患者的血氧饱和度恢复至95%时间、清醒时间; ②对两组患者治疗期间的不良反应发生情况进行统计, 主要包括头痛、腹胀腹泻、电解质紊乱, 计算并

对比两组的不良反应发生率。

1.4 统计学处理。本组研究中200例酒精中毒患者的一般资料和对比如数据均纳入SPSS 17.0统计学软件中, 计数型指标均用 $n/\%$ 表示, 卡方检验; 两组对比中的计量型资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示, t 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率对比分析。观察组的治疗有效率为97.0%, 对照组的临床疗效为88.0%, 观察组明显高于对照组, 两组对比有显著差异($P < 0.05$), 具体见表1。

表1 两组患者的治疗有效率对比分析[n (%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	100	52 (52.0)	45 (45.0)	3 (3.0)	97 (97.0)
对照组	100	28 (28.0)	60 (60.0)	12 (12.0)	88 (88.0)
χ^2	-	-	-	-	5.837
P	-	-	-	-	0.016

2.2 两组患者血氧饱和度恢复至95%时间、清醒时间对比。观察组患者血氧饱和度恢复至95%时间明显短于对照组, 两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组患者的清醒时间明显短于对照组, 组间对比存在显著差异($P < 0.05$), 具体见表2。

表2 两组患者血氧饱和度恢复至95%时间、清醒时间对比 $(\bar{x} \pm s)$			
组别	例数	血氧饱和度恢复至95%时间(min)	清醒时间(min)
观察组	100	6.23 ± 1.58	15.86 ± 4.26
对照组	100	8.86 ± 1.49	24.49 ± 3.32
t	-	12.110	15.978
P	-	0.000	0.000

2.3 两组患者的不良反应发生率对比分析。观察组的不良反应发生率为5.0%, 对照组为8.0%, 两组患者的不良反应发生率对比无显著差异($P > 0.05$), 具体见表3。

表3 两组患者的不良反应发生率对比分析[n (%)]					
组别	例数	头痛	腹胀腹泻	电解质紊乱	发生率
观察组	100	2 (2.0)	2 (2.0)	1 (1.0)	5 (5.0)
对照组	100	3 (3.0)	4 (4.0)	1 (1.0)	8 (8.0)
χ^2	-	-	-	-	0.740
P	-	-	-	-	0.038

(下转第120页)

得到相应的稳定,提高患者的生活质量水平^[12-13]。

本文研究结果显示,观察组显效例数有43例、观察组不良反应发生例数有2例、生活质量评分为 (82.36 ± 6.98) 分,数据与对照组数据之间进行比较,差异较为显著, $P < 0.05$ 。数据说明,针对急性肠胃炎患者选择替硝唑与阿莫西林进行联合治疗,可有效提高患者的治疗效果,在治疗过程中,不良反应发生例数较低,安全有效,对后期的预后可奠定一定的治疗基础。俞富香学者曾经在《替硝唑与阿莫西林结合治疗急性肠胃炎的临床效果研究》中表示,针对急性肠胃炎患者选择替硝唑与阿莫西林进行联合治疗,可有效提高患者的治疗效果,降低患者的不良反应发生率,安全有效,治疗效果高达95%,不良反应发生例数低至3%,本文研究数据与俞富香学者在《替硝唑与阿莫西林结合治疗急性肠胃炎的临床效果研究》中的研究数据相似,因此,本文研究存在一定的参考价值。

综上所述,替硝唑与阿莫西林治疗急性肠胃炎疾病具有一定的应用效果,可提高患者的生活质量,治疗期间不良反应发生率较低,安全有效,可推广。

参考文献

- [1] 石文良.阿莫西林与替硝唑联合治疗急性肠胃炎的疗效研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(21):65-66.
- [2] 莫明霞.急性肠胃炎患者实施阿莫西林与替硝唑联用治疗的价值

探析[J].饮食保健,2017,4(24):71.

- [3] 周陆兵.替硝唑联合阿莫西林治疗急性肠胃炎的临床效果[J].中国药物经济学,2015,10(22):118-119.
- [4] 廖晓洁.替硝唑与阿莫西林治疗急性肠胃炎患者的临床疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(95):18767-18768.
- [5] 陈小艳.替硝唑与阿莫西林治疗急性肠胃炎病患的临床疗效分析[J].医药前沿,2018,8(4):91.
- [6] 郭磊.急性肠胃炎患者经阿莫西林与替硝唑结合治疗的有效性[J].中国保健营养,2017,27(18):70.
- [7] 顾旭升.替硝唑联合阿莫西林对急性肠胃炎的治疗效果分析[J].医药前沿,2017,7(14):151-152.
- [8] 俞富香.替硝唑与阿莫西林结合治疗急性肠胃炎的临床效果研究[J].心理医生,2016,22(22):41-42.
- [9] 陈慧萍.阿莫西林与替硝唑联合对急性肠胃炎的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(8):27-27.
- [10] 李红杰.阿莫西林、替硝唑联合治疗急性肠胃炎的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59):128.
- [11] 钱功义,王正敏.替硝唑联合阿莫西林治疗急性肠胃炎的效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2017(22):58.
- [12] 尤科.替硝唑与阿莫西林结合治疗急性肠胃炎的临床疗效分析[J].中国医药指南,2018(4):25-26.
- [13] 吴启刚.奥美拉唑、阿莫西林、替硝唑治疗十二指肠溃疡临床分析[J].医学信息,2013(29):122.

(上接第117页)

再生,从而达到修复与加强消化黏膜屏障的保护作用。对于肠细胞吸收及分泌功能也有显著的促进作用,可有效减少运动失调,显著减少水电解质的流失,促进顺利进食。枫蓼肠胃康主要有辣蓼与牛耳枫组成,其中,辣蓼性温味辛酸,有明显的化湿、祛风、消肿及止痛等作用,而牛耳枫性平味微苦,有清热解毒、活血化瘀及消肿止痛的效果,将两种药物进行联合使用,可以有效调节患者阴阳失调情况,有明显抗炎及镇痛之效,顺其升降,使肠胃调和,恢复正常升降,缓解患者临床症状及恢复正常的生理功能等^[6]。而将蒙脱石散与枫蓼肠胃康联合论治,则更能符合急性肠炎湿伤脾的治疗观点。

在本研究中,对所选的考察组25例选用蒙脱石散单纯治疗,治疗组25例则加用枫蓼肠胃康治疗,经3d治疗后,考察组有效性为72.00%,治疗组为88.00%;考察组复发率是16.00%,治疗组是4.00%,比较两组临床效果有明显的差异($P < 0.05$)。由此可见,在急性肠炎的临床治疗中,联合

蒙脱石散与枫蓼肠胃康比单纯用药更能显著提高疗效,同时显著减少复发率,在临床中值得推荐使用。

参考文献

- [1] 汪清.蒙脱石散联合枫蓼肠胃康胶囊治疗急性肠炎临床观察[J].海峡药学,2013,25(03):92-93.
- [2] 王剑.盐酸小檗碱联合蒙脱石散保留灌肠治疗小儿急性肠炎临床观察[J].中医临床研究,2017,9(08):60-62.
- [3] 高才良.研究蒙脱石散联合枫蓼肠胃康胶囊治疗急性肠炎的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(17):124.
- [4] 崔征.蒙脱石散联合连蒲双清片治疗急性肠炎的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(14):2612-2613.
- [5] 朱海波.双歧三联活菌联合蒙脱石散治疗急性肠炎的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(24):107-108.
- [6] 郭小兰,刘密,贺丰.蒙脱石散在婴幼儿轮状病毒肠炎治疗中的应用效果[J].实用临床医学,2016,17(08):52-53.

(上接第118页)

3 讨论

纳洛酮为特异性阿片受体拮抗剂,可加快自由基清除,减少对神经系统功能的损害。在急性酒精中毒患者的院前急救中,纳洛酮有较好的催醒效果,可逆转对患者中枢神经系统造成的影响。

本研究结果显示,采用院前急救+纳洛酮治疗的观察组患者,在总有效率、血氧饱和度恢复时间、清醒时间方面均优于仅给予院前急救的患者,并且两组患者治疗期间的不良反应发生率对比无显著差异,说明纳洛酮是一种安全性较高的治疗药物,这与郑谋勇等人^[6]报道中的结果存在一定相似性,体现了纳洛酮用于酒精中毒院前急救中的应用价值。

综上所述,在酒精中毒患者院前急救中应用纳洛酮可获得理想效果,能及时纠正患者的血氧饱和度,缩短清醒时间,

且安全性高,值得在临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 刘丹舟.纳络酮联合醒脑静治疗急性酒精中毒患者的临床效果[J].中国药物经济学,2016,11(3):37-38.
- [2] 奚国文.醒脑静联合纳络酮治疗中重度急性酒精中毒26例临床研究[J].首都食品与医药,2015,10(22):67-67.
- [3] 黄之抗.果糖联合纳络酮治疗急性酒精中毒的临床观察[J].现代诊断与治疗,2015,12(20):4629-4630.
- [4] 姚剑.纳络酮联合醒脑静注射液治疗急性酒精中毒意识障碍的疗效观察[J].首都食品与医药,2017,24(4):37-38.
- [5] 冯清林,冉住国,杜江峰,等.急性酒精中毒合并重型颅脑损伤的院前急救[J].中国实用神经疾病杂志,2015,17(23):126-127.
- [6] 郑谋勇,王勤.纳络酮在院前急救酒精中毒的疗效及对预后影响研究[J].浙江临床医学,2018(2):241-243.