

# 院前急救中纳洛酮治疗急性酒精中毒的效果观察及有效率评价

周东超

天津市滨海新区海滨人民医院 天津 300280

**摘要：**目的：研究米纳洛酮在院前急救或酒精中毒中的使用有效性，以及对病人预后的作用。研究方式：选择在我院接受的急性酒精中毒病人120例为主要研究对象。结果：对Naloxone组患者和对Routine组患者治疗的总体疗效分别达到了95%和80%Naloxone组患者治疗的总有效率远高于对Routine组患者， $P < 0.05$ 。研究总结：在院前的抢救中，使用西米纳洛酮对急性酒精中毒病人进行了合理处理，可以很好的增强了抢救的有效性，进而提高预后状况。同时使用西米纳洛酮处理急性酒精中毒患者效果更为突出，还能够提高患者的清醒意识，因此具有一定推广意义。

**关键词：**院前急救；纳洛酮；酒精中毒

酒精中毒一般包括慢性和急性二类，急性酒精中毒可以在短时间内对病人身体产生巨大影响，以至导致死亡。而急性酒精中毒的主要临床表现则包括神经和消化系统反应，包括恶心、呕吐、腹痛、消化道大出血、精神异常、共济失调、昏睡和晕厥等。在院前抢救活动中，对病人实施早期的诊断与治疗对后期救治也具有重要作用。而急性酒精中毒也是目前在中国院前抢救中比较普遍的一种病症，主要是因为前一种的酒用剂量过大，而造成的中枢神经系统先是亢奋后再被强烈抑制的情况，同时也可能会导致对机体其他多方面的损害，如消化系统、心血管系统等，而极严重的酒精中毒病人也很有可能发生了呼吸衰竭现象，最严重时甚至还可能威胁生命安全。所以，对极严重酒精中毒患者的及时有效的抢救意识也是成功抢救的重要关键，因为可以提高酒的正常新陈代谢，从而很好的避免了严重综合性事故的发生，从而对于住院前的及时有效的抢救意识也具有了非常关键的作用。在院前的抢救过程中，对病人实施了早期的诊断与护理工作，对后期抢救也有很大帮助。尽管能够在院前抢救时进行了常规的输液工作和吸氧的处理，但是患者意识清醒的时期还是比较漫长。米纳洛酮是特殊的阿片受体抑制剂，能够有效的降低内源性阿片样的药物，同时消除对呼吸及循环系统的阻滞，目前已经被广泛的使用于对酒精中毒的催醒。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

将我院接受治疗的120例急性酒精中毒患者纳入本次研究。两组患者的基础资料相比， $P > 0.05$ 。

纳入或排除的标准将以下情形归入要求中：（1）符合第13版《实用内科学》中关于急性酒精中毒的诊断标准。（2）明确过量酒精病史者，其呼吸过程和吐液中的酒精味均相当浓郁。（3）出现比较明显的酒精中毒表现，如精神模糊不清或晕厥、脸色潮红、步伐不稳、烦躁不安等。（4）无听力、言语及智力障碍。（5）只有病人的父母才愿意参加这个事业。

### 1.2 方法

这两个病人都实施常规的院前抢救。办法是：医务人员在抵达抢救场所后，及时帮助病人清除口腔里的异物，注意维护病人气道的畅通。在进行救治的过程中，对Naloxone组患者使用纳洛酮溶液加以处理。对严重昏迷的病人，应当同时注意急救能力，应首先在粗大血管内设置血液管道，在必要时双通路静脉点滴，并同时予以大量输液，以促进酒精的产生，以调节水电解质紊乱，并维持酸碱平衡<sup>[1]</sup>。

### 1.3 疗效评价标准

显效：经过处理，病人的临床体征全部消失，能力恢复，可以平稳的走路。有效：经治疗，患者的临床症状得到了减轻，并且意识逐渐恢复，但不能顺利的进行。无效：经治疗，患者的临床症状并没有减轻。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS18.0统计软件管理本所的资料。 $P < 0.05$ 的差异，具有一定统计价值<sup>[2]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效的比较

Naloxone组患者和Routine组患者治疗的总有效率分

别为95%和80%。 $P < 0.05$ 。详见表1。

表1 两组患者临床疗效的比较[n (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
Routine组	60	19 (31.67)	29 (48.33)	12 (20)	48 (80)
Naloxone组	60	24 (40)	33 (55)	3 (5)	57 (95)
$\chi^2$ 值					10.286
P值					< 0.05

注：总有效率 = (显效例数+有效例数) / 总例数 × 100%。

## 2.2 两组患者不良反应的发生情况

Naloxone组患者中有5例患者发生不良反应，其不良反应的发生率为8.33% (5/60)

## 3 讨论

酒精又称乙醇，是一种烃基衍生物，属于微毒品，饮入的乙醇能完全由胃肠道吸收：25%由胃吸收，75%由小肠吸收。乙醇吸收速度受酒类饮料的类型、含乙醇浓度、饮酒速度和胃排空状态影响。空腹饮酒后5min血中即有乙醇，30-60min达吸收高峰，进入体内的酒精90-98%在肝脏分解代谢。

随着人们的饮食习惯与社交模式的改变，急性酒精中毒的死亡率也呈逐步上升趋势，在所有院前急救患者中，急性酒精中毒患者总数居所有“中毒类”慢性患者之首。治疗乙醇(乙醇)中毒并没有特效药，但身体的酒精就会很快吸入，超出了肝肾代谢负担，而慢慢积聚，最后就会透过血脑屏障流入大脑而引起脑细胞机能受损，产生呼吸阻滞，甚至心跳骤停等。一旦抢救不及时，就可导致病人机体脏器受损，最严重的时候甚至威胁生命<sup>[3]</sup>。一般根据急性酒精中毒的情况可将其分为三种时期，分别是性兴奋期、共济失调期和昏迷期，假如患者每次摄入酒浓度>2500mg/L，则很容易进入昏迷阶段，此时病人的血压可急剧下降，角膜反射完全消失，呼吸也出现了改变，若不进行及时救治，则容易造成不好预后。急性酒精中毒病人，由于在短时间内即摄入了大量酒精，而过量的酒精又经肝正常地代谢后，又可使肝功能遭受直接损伤，从而更容易诱发肝毒性疾病，同时超出了正常人肝代谢能力的酒精也会迅速在体内积聚，从而对身体各系统和脏器功能形成了不利影响<sup>[4]</sup>。又因为乙醇属于脂溶性物质，可通过血脑屏障，进而导致下丘脑释放因子分泌的增加以及腺垂体阿片样的增加，而在进行乙醇的代谢之后所释放的乙醛在与多巴胺结合后，又会作用到脑部的阿片受体上而形成一种抑制作用。科学研究还证实，由于在人脑内蓄积的乙醇剂量持续增大，高浓度乙醇还可导致脑部的中枢神经系统功能遭受抑制，导致呼吸系统和循环衰竭，进而严重影响健康。

纳洛酮是特异性阿片受体抑制剂，可特异性结合 $\mu$ 、 $\sigma$ 、 $\kappa$ 等受体，从而抑制阿片样药物的产生，并促进自由基消除，从而降低对神经机能的损伤，从而逆转并逐步修复被抑制的循环系统、中枢神经和呼吸系统功能，促使病人意识机能的恢复正常，起到了有效的催醒效果。而纳洛酮对于急性酒精中毒病人的广泛应用，也与其优异的催醒作用有关<sup>[5]</sup>。另外，经过分析纳洛酮对阿片受体所产生的抑制作用，能有效抑制内源性啡样药物的感受器功能，从而改善了其对中枢神经系统的抑制作用。本实验结果表明，被检查的所有同一组病人在合并应用纳洛酮疗法时，疗效、显效、治疗的时间均比对照组明显减少。试验结果表明，纳洛酮能使急性酒精中毒患者的病情显著减轻，进而改善了昏迷患者的意识清醒水平，并提高了患者的意志与活动能力的恢复水平等。又因为 $\beta$ -内啡肽属内源性阿片肽，可广泛的调控周围神经的作用，所以目前科学研究已经证实了它在调控各种病理和生物学作用的活动中，具有了巨大的作用。 $\beta$ -内啡肽是内源性的阿片肽，能广泛参加外周神经的调控，但实验也表明它与各种疾病的生命过程中具有着重要的交叉作用<sup>[6]</sup>。特别是急性酒精中毒病人来说，其自身的 $\beta$ -内啡肽能力会明显提高，由此引起外周神经中枢受到控制，以至发生昏迷和运动功能减退。

急性酒精中毒的比例已发生了逐渐增高的态势。目前，在中国医学上对急性酒精中毒的认识主要是分三种阶段，即性兴奋期、共济失调期和昏迷期。当进入昏迷期后，这些病人就很可能发生了血压急剧下降、全身角膜反射减弱、呼吸阻滞、心脏损害等现象。有研究表明，急性酒精中毒病人血清 $\beta$ -内啡肽的水平会迅速增高，同时其神经中枢反射也会遭到抑制，由此可引起其发生运动功能障碍、晕厥等情况<sup>[7]</sup>。因此医学上应及早对患儿实施适当的药物处理措施，如减少其血清 $\beta$ -内啡肽的浓度，以消除其神经中枢受到的抑制，从而提高其呼吸的能力。纳洛酮是阿片受体抑制剂。本品还能与多种阿片受体发生特异性融合，从而减少了鸦片类物质的产生，并消除了自由基，因此还能发挥保护中枢神经系统、对

呼吸的控制等功能。

急性酒精中毒是院前抢救的常见病和多发病,是由于人在一次摄入过量饮酒后使中枢神经系统出现了剧烈的先兴奋后抑制状态,并可伴多系统损害,如心血管系统、消化系统等,甚至人在严重酒精中毒后也可导致呼吸系统和循环系统中的器官衰竭,从而严重地危及生命安全。在对急性酒精中毒病人的急救处理中关键在于迅速恢复病人的意识,并促进乙醇代谢,从而避免酒精中毒等事件,所以进行迅速有效的院前抢救必不可少<sup>[8]</sup>。虽然在院前救治阶段,通过定期给予的输液工作、吸氧等处理手段均可显著减轻酒精中毒反应,但病人的清醒时间却相应地较长。而纳洛酮则是特异性阿片受体抑制剂,可以消除大量的内源性阿片样作用,从而降低了对呼吸、循环等的抑制,目前已应用在中毒或腹腔内注入麻醉药物后患者的催醒过程中。在病人进入昏迷期后,血压将发生大幅度的降低,全身角膜反射被减弱,呼吸得到控制,如果是不及时加以救治,将导致严重的后遗症。但目前的一般院前抢救措施是,病人意识恢复的时限也是很长,不利于病人的恢复。所以,对于在院前对急性酒精中毒病人,实施快速高效的抢救方法有着非常重大的价值。纳洛酮是特异性的阿片受体拮抗药,可以降低病人机体中的阿片样物合成,从而促进细胞对自由基的消除,从而缓解神经机能损伤,使神经系统、循环和呼吸系统功能逐渐的康复,从而促使意识的复苏,并取得了催醒性的疗效<sup>[9]</sup>。本实验的研究结果,在对急性酒精中毒病人实施院前抢救过程中使用纳洛酮的疗效较好,并能有效的提高病人预后。分析原因为纳洛酮为特异性阿片受体拮抗剂,可明显抑制中枢神经系统兴奋症状,促进需急救患者较快苏醒,同时还可改善脑部代谢,并可逆转酒精引起的呼吸抑制,减轻对神经系统的损伤。纳洛酮能够拮抗急性酒精性中毒时体内增高的-内啡肽对中枢神经的抑制,缩短神志异常时间,加快患者的恢复,是目前临床防治急性酒精中毒的最理想方法而纳洛酮是特异性阿片受体抑制剂,可降低内源性阿片样药物,从而消除了呼吸、循环系统的阻滞,目前已应用在中毒与麻醉后患者的催醒中。改善呕吐、昏睡和呼吸抑制情况。

#### 结语

综上所述,西米纳洛酮作为独特的阿片受体抑制剂,能够减少患者身体中的阿片样物质生成,从而能够促使身体对自由基的消除,进而减轻对中枢神经系统的损害,从而使神经活动、循环以及呼吸系统功能逐渐的恢复,进而促进意识的恢复,从而达到催醒的效果。在院前应急疗法中应用纳洛酮,能对急性酒精中毒病人获得很好的效果,促进病人康复,缓解中毒反应,值得推荐<sup>[10]</sup>。说明院前急救及早使用纳洛酮对急性酒精中毒有明显的催醒作用及症状改善作用。

#### 参考文献

- [1]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,2020,26(5):872-876.
- [2]周伟.急性酒精中毒患者采用盐酸纳美芬注射液治疗的临床效果和安全性分析[J].医学理论与实践,2019,32(6):838-839.
- [3]郑谋勇,王勤.纳洛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,2018,20(2):241-243.
- [4]陈业倩.泮托拉唑、纳洛酮联合果糖对急性酒精中毒催醒效果的影响[J].岭南急诊医学杂志,2018,23(2):171-173.
- [5]刘丹舟.纳洛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.
- [6]张诗锐.盐酸纳洛酮注射液联合脑苷肌肽注射液治疗急性重度酒精中毒的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2019,13(10):141-142.
- [7]王彦霞,张瑛琪,苏冠丽,等.醒脑静对急性重度酒精中毒患者氧化应激的影响研究.山西医药杂志,2017,46(3):305-307.
- [8]陈琦,陈海襄.66例急性酒精中毒的现场急救回顾性研究.中国中医急诊,2013,22(12):2159-2160.
- [9]黄宁利,巩红霞,党红絮.急性酒精中毒的促醒治疗和护理要点分析.中国中医急诊,2015,24(10):1878-1880.
- [10]卿帅,孙广运.小剂量纳洛酮协同新斯的明用于婴幼儿全身麻醉复苏的临床观察.四川医学,2015,36(1):51-53.