

表 2 2 组治疗后肾功能指标改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | BUN(mmol/L) | SCr(μ mol/L) | CCr(mL/min) | 尿 β -MG(μ g/L) | 血 β -MG(μ g/L) |
|-----|----|-----------------|--------------------|------------------|---------------------------|---------------------------|
| 观察组 | 41 | 6.24 \pm 1.31 | 103.25 \pm 24.36 | 88.53 \pm 9.36 | 1652.23 \pm 343.24 | 147.33 \pm 23.51 |
| 对照组 | 41 | 8.16 \pm 1.95 | 132.32 \pm 29.68 | 72.45 \pm 9.41 | 2108.25 \pm 302.45 | 191.36 \pm 28.36 |
| t 值 | | 5.23 | 4.84 | 7.75 | 6.38 | 7.65 |
| P 值 | | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

生素疗法能够有助于降低慢性肾盂肾炎的复发频次,但抗生素的耐药问题日益突出,而且抗生素的长期反复使用,在一定程度上可能更易于本病的复发。本病属于中医学淋证、腰痛等范畴,病位主要在肾与膀胱,但与脾密切相关。治疗当以健脾祛湿、益气止痛、补肾祛瘀为基本治疗大法^[5-9]。自拟肾通淋汤由生地黄、芡实、连翘、地榆、败酱草、川牛膝、金银花、桃仁、红花、赤芍、山茱萸、鱼腥草、益母草、车前子组成。具有补肾祛瘀,健脾祛湿之效。

本次研究以 82 例患者为研究对象,通过研究发现,观察组总有效率为 95.1%,高于对照组 73.2%($P < 0.05$);且观察组治疗后 BUN、SCr、血 β -MG、尿 β -MG、CCr 水平优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示中西医结合治疗慢性肾盂肾炎的疗效确切,能显著改善患者的症状,保护肾功能。高华^[7]等学者通过研究也表明,在常规西医治疗的基础上联合中医治疗,能提高治疗效果,改善患者的症状,其疗效确切,本次研究与其结论基本一致。

综上所述,在西医常规治疗的基础上给予中药肾通淋汤治疗,能显著提升治疗效果,保护患者肾功能,优于单纯西医抗感染治疗,具有较高的应用价值,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1256-1283.
- [2] 田兴国. 慢性肾盂肾炎的中西医临床治疗[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(12): 142-143.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 王怡, 岑洁, 顾向晨, 等. 慢性肾盂肾炎肾间质纤维化与雌激素及其受体相关性的实验研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(4): 333-335.
- [5] 王韶军, 郑玉琴, 王永利, 等. 益肾通淋汤治疗慢性肾盂肾炎 58 例[J]. 新中医, 2004, 36(12): 49-50.
- [6] 邓茜, 李顺民. 知柏地黄汤合八正散治疗慢性肾盂肾炎疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(3): 309-311.
- [7] 高华, 徐晓英. 中西医结合治疗慢性肾盂肾炎临床观察[J]. 中医临床研究, 2010, 2(6): 29, 32.

(责任编辑: 马力)

复方丹参注射液联合纳洛酮治疗急性酒精中毒临床观察

彭霜霜

台州市第一人民医院, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察纳洛酮联合复方丹参注射液治疗急性酒精中毒临床效果。方法: 81 例急性酒精重度患者, 随机分为 2 组。对照组 41 例, 单纯使用纳洛酮治疗; 观察组 40 例, 在对照组治疗基础上加用复方丹参注射液治疗。观察格拉斯哥昏迷评分(GCS) 并比较 2 组患者清醒时间、各时间段内起效人数以及不良反应等指标。结果: 2 组 GCS 评分治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗后观察组的 GCS 评分较对照组更高, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组清醒时间及症状消失时间较对照组短, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 h 内清醒人数观察组较对照组多, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 4 h、6 h 清醒人数与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。恶心呕吐、心悸、口舌干燥等不良反应, 观察组较对照组少, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 复方丹参注射液联合纳洛酮对急性酒精重度效果显著, 患者清醒

[收稿日期] 2015-05-11

[作者简介] 彭霜霜 (1986-), 女, 住院医师, 研究方向: 神经内科。

时间快,且不良反应发生率低。

[关键词] 急性酒精中毒;复方丹参注射液;纳洛酮;不良反应

[中图分类号] R595.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0087-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.040

急性酒精中毒俗称醉酒,是临床上较为常见的急诊疾病之一。造成急性酒精中毒的原因是由于患者在短时间内摄入了大量的乙醇,导致了中枢系统的抑制,使得呼吸、微循环功能发生衰竭,严重的酒精中毒甚至能直接威胁到患者的生命^[1]。目前临床上对于急性酒精中毒尚无特效药,但纳洛酮已成为临床上应用最为广泛的急性酒精中毒治疗药物,其虽然能够改善患者酒精中毒的症状,但不良反应同样明显。有报道表明,在进行纳洛酮治疗的同时,联合复方丹参注射液不仅能够显著改善患者酒精中毒的症状,还能有效降低不良反应的发生率^[2]。本院以复方丹参注射液联合纳洛酮治疗急诊酒精中毒,收到较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月 -2014 年 1 月本院急性酒精重度患者,共 81 例。随机分为 2 组。观察组 40 例,男 31 例,女 9 例;年龄 17~58 岁,平均(31.4±9.4)岁;平均酒精摄入量(214±23)mL。对照组 41 例,男 37 例,女 4 例;年龄 18~61 岁,平均(32.1±10.9)岁;平均酒精摄入量(220±21)mL。2 组年龄、性别等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用内科学》^[3]中急性酒精中毒诊断标准:发生酒精中毒前存在过量饮酒的情况;患者的呼吸以及在患者的呕吐物中能够明显闻到浓重的酒精气味;患者出现中枢神经系统异常兴奋的情况,且存在昏迷、共济失调等症。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:所有患者均符合急性酒精中毒的诊断标准;无特殊病史,对本研究所用药物不存在过敏症状;入院基本资料齐全。排除标准:不符合急性酒精中毒的诊断标准;入院基本信息不全者;对本研究所用药物存在过敏的患者。所有患者均由其家属签署知情同意书,对于本研究给予相应的支持。

2 治疗方法

2 组患者均进行常规的救治措施,如洗胃、保持患者呼吸道的畅通、吸氧以及维持酸碱度、电解质平衡等。

2.1 对照组 给予纳洛酮治疗。具体用药如下:肌肉注射或者静脉注射纳洛酮 0.8 mg,纳洛酮在 2 min 内推注完毕。之后将 1.2 mg 的纳洛酮溶于 250 mL 浓度为 5% 的葡萄糖溶液中,静脉滴注。

2.2 观察组 对照组治疗基础上,联合复方丹参注射液治疗。将复方丹参注射液 10 mL 溶于 250 mL 浓度为 5% 的葡萄糖溶

液中,静脉滴注。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者药物起效时间,即进行药物治疗后患者清醒过来的时间。另外,详细记录治疗后 2 h、4 h、6 h 内,2 组患者起效人数的差异以及患者不良反应情况的对比。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计软件分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。

4 评分标准与治疗结果

4.1 评分标准 应用格拉斯哥昏迷评分(GCS)对患者疗效情况进行判定^[4],GCS 评分一般包括以下 3 方面:睁眼:能够自主睁眼记 4 分、听从语言命令睁眼记 3 分、受到外界的刺激睁眼记 2 分、不能睁眼记 1 分。语言:可以进行正常的交谈记 5 分、交谈时出现语无伦次的现象记 4 分、能够发出无意义的只言片语记 3 分、能够发出声音记 2 分、无法发声记 1 分。运动:能够听从语言的命令行动记 6 分、能够对疼痛等外界刺激做出运动反应记 5 分、对疼痛刺激屈曲反应记 4 分、异常屈曲(去皮层状态)记 3 分、异常伸展(去脑状态)记 2 分、无法做出任何反应记 1 分。总分相加即为 GCS 评分,分值越高表示患者昏迷程度越低。

4.2 2 组治疗前后 GCS 评分比较 见表 1。2 组 GCS 评分治疗前后比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),治疗后观察组的 GCS 评分较对照组更高,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

| 组别 | <i>n</i> | 治疗前 | 治疗后 | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|------------|----------|---------|----------|------------|------------|
| 观察组 | 40 | 6.7±1.3 | 13.4±1.3 | 23.191 | 0.000 |
| 对照组 | 41 | 6.9±1.1 | 9.2±0.7 | 11.195 | 0.000 |
| <i>t</i> 值 | | 0.748 | 18.039 | | |
| <i>P</i> 值 | | 0.456 | 0.000 | | |

4.3 2 组患者清醒时间及症状消失时间比较 见表 2。观察组清醒时间及症状消失时间较对照组短,2 组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

4.4 2 组各时间段清醒例数比较 见表 3。2 h 内清醒人数观察组较对照组多,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$);4 h、6 h 清醒人数与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2 组不良反应比较 见表 4。恶心呕吐、心悸、口舌干燥

等不良反应, 观察组较对照组少, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组清醒时间及症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$)^h

| 组别 | n | 清醒时间 | 症状消失时间 |
|-----|----|-------------|--------------|
| 观察组 | 40 | 3.52 ± 0.76 | 17.72 ± 3.36 |
| 对照组 | 41 | 4.12 ± 0.81 | 23.10 ± 4.81 |
| t 值 | | 3.436 | 5.822 |
| P 值 | | 0.000 | 0.000 |

表 3 2 组各时间段清醒例数比较 例(%)

| 组别 | n | 2 h | 4 h | 6 h |
|------------|----|----------|----------|----------|
| 观察组 | 40 | 11(27.5) | 20(50.0) | 9(22.5) |
| 对照组 | 41 | 3(7.3) | 10(24.4) | 28(68.3) |
| χ^2 值 | | 5.769 | 5.694 | 17.110 |
| P 值 | | 0.000 | 0.017 | 0.011 |

表 4 2 组不良反应比较 例(%)

| 组别 | n | 恶心呕吐 | 心悸 | 口舌干燥 |
|------------|----|---------|---------|----------|
| 观察组 | 40 | 1(2.5) | 1(2.5) | 9(22.5) |
| 对照组 | 41 | 7(17.1) | 8(19.5) | 20(48.8) |
| χ^2 值 | | 4.31 | 5.933 | 6.084 |
| P 值 | | 0.028 | 0.015 | 0.014 |

5 讨论

急性酒精中毒的本质为患者一次性饮入了大量的酒精或者酒精类的饮料, 从而导致了患者的中枢神经系统由兴奋转变为抑制的状态。有研究表明, 急性酒精中毒发生时, 患者脑部的 β -内啡肽水平增加, 与阿片受体相结合时, 会产生比较明显的中枢神经系统抑制作用, 使得患者出现昏迷、中枢性呼吸循环抑制甚至死亡^[5-6]。目前急性酒精中毒没有比较理想的特效药, 近年来纳洛酮被广泛的应用于对急性酒精中毒的治疗中, 但效果并不显著, 且存在较多的副作用。因此, 一个有效的治疗方案对于急性酒精中毒患者症状的改善显得至关重要。

本研究发现, 观察组患者治疗后 GCS 昏迷评分显著低于对照组, 清醒时间以及症状消失时间均显著短于对照组, 且不良反应例数也显著少于对照组, 与滕清平等^[7]报道大致相符, 提示在对急性酒精中毒的治疗中, 这两种药物联用能够起到令人满意的效果, 能有效改善患者各项症状。究其原因, 笔者猜测与纳洛酮以及复方丹参注射液的药理作用有关。纳洛酮是羟

二氢吗啡酮的一种衍生物, 是一种阿片受体拮抗剂, 其能与阿片受体相结合, 且具有一定的竞争性, 正是因为这一特性, 纳洛酮能够起到拮抗一些物质对于中枢神经的抑制作用。但也是因为这种对中枢神经的兴奋作用, 使用纳洛酮对患者进行治疗会使部分患者出现中枢神经兴奋不良的并发症, 主要表现为血压升高、恶心呕吐、心悸、心率失常等。因此单独使用纳洛酮治疗的对照组患者, 虽然对于急性酒精中毒各项症状有所改善, 但疗效并不令人满意。而观察组患者却取得了令人满意的疗效, 这与观察组联合使用的复方丹参注射液有着密不可分的关系。丹参具有改善患者脑部血液循环的功效, 此外其还能够促进脑部水肿的消退, 这些功效已在临床得到证实。因此, 复方丹参注射液能够抑制患者 β -EP 的合成以及释放, 从而对急性酒精中毒患者的大脑起到了一定的保护作用, 使脑组织的损伤降到最低, 对于加快患者意识恢复也有一定的帮助。此外, 丹参还具有保肝的作用, 能够加快患者对乙醇的代谢功能, 有效降低血液中乙醇的浓度, 从而直接降低乙醇对患者中枢的抑制作用。丹参同时还兼具强心的功效, 能够改善患者的微循环作用, 使得中枢细胞的耐受性得到了明显的增强, 改善了患者全身的状况, 减少了不良反应的发生。

[参考文献]

- [1] 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, 9(1): 135-136.
- [2] 高万露, 汪小海. 急性酒精中毒药物治疗新进展[J]. 药学与临床研究, 2015, 23(1): 59-61.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 789-790.
- [4] 马中富, 王瑞儒. 急诊医学[M]. 北京: 军事科学出版社, 2007.
- [5] 陈永连. 不同程度急性酒精中毒患者心电图变化情况分折[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(1): 66-68.
- [6] 徐桂中, 陈阵, 丰莉娟, 等. 纳洛酮与醒脑静治疗急性酒精中毒疗效比较的系统评价[J]. 职业与健康, 2014, 30(11): 1485-1489.
- [7] 滕清平, 陈玮, 王淑琴, 等. 醒脑静对急性酒精中毒患者炎性因子含量的影响[J]. 中国医药, 2014, 9(3): 427-429.

(责任编辑: 马力)