

- 2014, 29(9): 669- 672.
- [2] 杨峰, 敖素华. 149 例支气管哮喘患者发病季节及节气调查分析[J]. 四川中医, 2013, 31(12): 74- 75.
- [3] 中华医学会儿科分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745- 753.
- [4] Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention [EB/OL]. Revised, 2014, (Assessed May2014, at www.ginasthma.org.).
- [5] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 478- 482.
- [6] 张朝霞. “冬病夏治”穴位贴敷对哮喘患儿肺功能的影响[J]. 中医学报, 2016, 31(3): 337- 339.
- [7] 王晓燕, 武琪琳, 刘玲, 等. 传统穴+神阙穴三伏贴敷防治小儿哮喘相关实验室指标的研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(1): 144- 146.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 针刺结合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒 40 例临床观察

范迎宾

甘肃省酒泉市人民医院急诊科, 甘肃 酒泉 735000

[摘要] 目的: 观察针刺结合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒临床疗效。方法: 将 80 例重度急性酒精中毒患者随机分为 2 组各 40 例。对照组予常规基础治疗加用纳洛酮治疗; 治疗组在对照组治疗方案的基础上加针刺治疗。观察 2 组患者格拉斯哥昏迷评分(GCS), 比较 2 组清醒时间、清醒后主诉症状情况以及纳洛酮人均使用量。结果: 治疗后, 2 组 GCS 评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组 GCS 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组清醒时间短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 2 组患者清醒后, 对照组主诉症状较治疗组多, 临床不舒适率高于治疗组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后, 治疗组纳洛酮人均用量低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 针刺结合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒疗效良好, 能减少解酒药物药量的使用, 较为快速醒酒, 改善患者酒精中毒症状, 提高患者的临床舒适度。

[关键词] 重度急性酒精中毒; 针刺; 纳洛酮; 药物剂量; 清醒时间; 格拉斯哥昏迷评分

[中图分类号] R595.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0113-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.039

## Clinical Observation of 40 Cases of Acupuncture Combined with Naloxone for Severe Acute Alcoholism

FAN Yingbin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture combined with naloxone on treating severe acute alcoholism. Methods: Divided 80 cases of patients with severe acute alcoholism into two groups randomly, 40 cases in each group. Both groups were treated with routine basic treatment combined with naloxone, while the treatment group was additionally treated with acupuncture. Observed Glasgow coma scale (GCS) in both groups. Compared consciousness time, self-reported symptoms after patients were conscious and the dosage of naloxone for each patient between both groups. Results: After treatment, compared GCS scores in both groups with those before treatment, the difference being significant ( $P < 0.01$ ), and GCS score in the treatment group was higher than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). The consciousness time in the treatment group was shorter than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). After patients became conscious, there were more self-reported symptoms in the control group, and

[收稿日期] 2016-11-16

[作者简介] 范迎宾 (1973-), 男, 副主任医师, 主要从事急诊内科学临床工作。

the discomfort rate in the control group was higher than that in the treatment group, differences being significant ( $P < 0.01$ ). After treatment, the dosage of naloxone for each patient in the treatment group was lower than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). Conclusion: The therapy of acupuncture combined with naloxone for severe acute alcoholism has good curative effect. It can reduce the use of antialcoholic drug, dispel the effects of alcohol quickly and improve the symptoms of alcoholism, and it is comfortable for patients clinically.

Keywords: Severe acute alcoholism; Acupuncture; Naloxone; Drug dosage; Consciousness time; Glasgow coma scale

急性酒精中毒指的是一次在较短的时间内饮用了过量的含乙醇的饮品,如白酒、红酒、啤酒等,引起中枢神经系统兴奋太过继而转为抑制的状态<sup>[1]</sup>。重度急性酒精中毒是急诊科较为常见的危、重症之一,可出现呼吸及循环衰竭,若不及时处理可危及患者生命<sup>[2]</sup>。纳洛酮是目前临床应用最广泛的急性酒精中毒治疗药物,但大剂量使用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<sup>[3]</sup>。为解决这一矛盾,笔者采用针刺结合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒患者,取得较为满意的临床疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准 参照《内科学》<sup>[4]</sup>中急性酒精中毒诊断标准:

①发生酒精中毒前有过量饮酒史;②呼吸或呕吐物中可闻及浓重的酒精气味;③出现中枢神经系统异常兴奋、共济失调或昏睡,甚至昏迷状态;④排外镇静催眠药中毒、一氧化碳中毒、脑血管意外及颅脑损伤等原因。

1.2 纳入标准 ①所有患者均符合急性酒精中毒诊断标准;②无特殊病史,对本研究所用药物无过敏。

1.3 排除标准 ①排除其他病因导致的意识障碍;②对本研究所用药物过敏者;③原有心脑血管疾病或肝肾功能严重异常者。为符合伦理要求,本研究中的所有患者均有由其家属签署的知情同意书。

1.4 一般资料 观察病例为2014年1月—2016年1月本院急诊科收治的重度急性酒精中毒患者80例,随机分为2组各40例。对照组男34例,女6例;年龄18~60岁,平均(32.4±9.8)岁;平均纯酒精摄入量(198±24)mL。治疗组男32例,女8例;年龄17~61岁,平均(31.8±10.5)岁;平均纯酒精摄入量(202±20)mL。2组性别、年龄及摄入酒精量等比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2组患者均予以畅通呼吸道、吸氧、洗胃、输液、利尿、护肝、保护胃黏膜以及纠正酸碱平衡等常规基础对症支持治疗。

2.1 对照组 给予纳洛酮治疗,具体用法<sup>[4]</sup>:首剂量给予纳洛酮2.0 mg 静脉注射,随之将纳洛酮加入5%葡萄糖液以纳洛酮0.4 mg/h 维持静脉滴注,直至患者完全清醒。

2.2 治疗组 给予针刺百会、肝俞、肾俞、脾俞、胃俞及筑

宾6个穴位,同时给予纳洛酮治疗,首剂量给予纳洛酮2.0 mg,静脉注射,随之将纳洛酮加入5%葡萄糖液以纳洛酮0.4 mg/h 维持静脉滴注,直至患者完全清醒。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者格拉斯哥昏迷指数(GCS)评分,采用GCS评分评价患者昏迷程度<sup>[5]</sup>,其内容包括睁眼反应、语言反应及肢体运动,分值为3~15分,分值越低,昏迷程度越重。比较2组患者治疗后清醒时间,清醒后主诉症状情况以及纳洛酮人均使用量。清醒标准<sup>[6]</sup>为患者恢复意识状态,可进行交流,能与环境正常接触,独立行走,步态稳健。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0系统软件进行统计学分析,数值变量资料均以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用秩和检验。

## 4 治疗结果

4.1 2组治疗前后GCS评分情况比较 见表1。治疗前,2组GCS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组GCS评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗组患者治疗后GCS评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	40	6.13±1.40	10.95±1.65	23.44	0.000
治疗组	40	6.08±1.64	13.03±1.33	27.68	0.000
t值		0.735	14.03		
P值		0.442	0.000		

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.2 2组治疗后清醒时间比较 见表2。治疗组清醒时间较对照组短,2组清醒时间比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	清醒时间/h
对照组	40	4.04±0.92
治疗组	40	3.16±0.75
t值		26.51
P值		0.000

4.3 2组清醒后主诉症状情况比较 见表3。2组经治疗清醒后,对照组主诉症状较治疗组多,临床不舒适率高于治疗组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表3 2组清醒后主诉症状情况比较 例(%)

组别	n	心悸胸闷	恶心呕吐	腹胀反酸	口干舌燥	临床不舒适率(%)
对照组	40	6(15.0)	10(25.0)	3(7.5)	8(20.0)	67.5
治疗组	40	2(5.0)	1(2.5)	0	3(7.5)	15.0
$\chi^2$ 值						31.427
P值						0.000

4.4 2组纳洛酮人均用量比较 见表4。治疗组患者纳洛酮人均用量低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表4 2组纳洛酮人均用量比较( $\bar{x} \pm s$ ) mg

组别	n	纳洛酮人均用量
对照组	40	3.62± 0.37
治疗组	40	3.27± 0.30
t值		10.96
P值		0.000

## 5 讨论

重度急性酒精中毒是由于患者一次性饮入了过量的酒精或酒精类饮品,导致血液中的乙醇及其代谢主要产物乙醛超出肝脏的代谢能力,并在体内蓄积,当达到一定浓度后,可通过血脑屏障入脑,刺激下丘脑释放 $\beta$ -内啡肽( $\beta$ -EP),其与阿片受体结合后会抑制中枢神经系统,让患者出现共济失调,昏迷,或是呼吸衰竭<sup>[6]</sup>,甚至死亡<sup>[2,7]</sup>。因此,在临床上抢救重度急性酒精中毒患者时,快速降低 $\beta$ -EP水平<sup>[8]</sup>,从而阻断酒精中毒导致的中枢抑制相当重要。

目前,对于重度急性酒精中毒没有特效药。纳洛酮因其具有特异性拮抗阿片受体的作用,能有效地改善酒精中毒症状,在急性酒精中毒的治疗中被得到广泛的应用,但大剂量的使用纳洛酮会有较多的副作用,比如头痛头晕、恶心呕吐、胸闷心悸等。因此,如何解决纳洛酮的副作用显得至关重要。有研究表明<sup>[9]</sup>,复方丹参注射液联合纳洛酮治疗,可改善患者机体神经功能和全身的状况,减少纳洛酮的不良反应。两者联合使用作用显著,但起效时间仍偏长。因中医学有言“劫病之功,莫捷于针灸”,笔者就重度急性酒精中毒进行了针药结合方面的研究,取得了较为满意的效果。

针灸治疗急症有见效快,简便易行,不影响诊断的优势。本研究中,取百会、肝俞、肾俞、脾俞、胃俞及筑宾6个穴位。百会穴位于人体的头部,头顶正中心,两耳角直上连线中点,具有醒脑开窍之功;肝俞在背部,当第9胸椎棘突下,旁开1.5寸,具有疏肝利胆之效;肾俞在腰部,当第2腰椎棘

突下,有补肾助阳,利水之功;脾俞位于背阔肌、最长肌和髂肋肌之间,有调理脾胃之效;胃俞在背部,当第12胸椎棘突下,旁开1.5寸,具有调理脾胃之功;筑宾位于人体的小腿内侧,当太溪穴与阴谷穴的连线上,太溪穴上5寸,腓肠肌肌腹的内下方,具有解痉安神之功,为解毒要穴。该6穴合刺具有改善脑代谢,促进肝脏分解代谢酒精,肾脏排利于酒精排泄,和胃降逆止呕,调和气血,醒脑清神的作用。研究发现,治疗组患者治疗后GCS昏迷评分高于对照组,清醒时间短于对照组,且清醒后主诉症状少于对照组,临床不舒适率低于对照组。研究还发现,治疗组人均使用纳洛酮的剂量较对照组少,这也相对减少了纳洛酮副作用的发生。因此,针刺结合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒能够起到令人满意的效果,且能改善患者的临床舒适度。

综上所述,针刺结合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒,起到整体调节,清醒神志的作用,疗效良好,能减少解酒药物剂量的使用,加快改善患者酒精中毒症状,提高患者的临床舒适度。

## [参考文献]

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2012:950-954.
- [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] 彭霜霜. 复方丹参注射液联合纳洛酮治疗急性酒精中毒临床观察[J]. 新中医,2015,47(11):87-89.
- [4] 李敏,白伟娜. 大剂量纳洛酮联合醒脑静治疗重度急性酒精中毒效果观察[J]. 临床合理用药,2016,9(6A):29-30.
- [5] 陈鑫,严晓铭,柯开福,等. APACHE与GCS评分预测神经重症监护患者死亡率的价值[J]. 江苏医药,2014,40(4):444.
- [6] 石军. 醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒临床疗效分析[J]. 实用中西医结合临床,2014,14(4):40-41.
- [7] 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.
- [8] 向妮. 纳洛酮联合醒脑静治疗急性重度酒精中毒的疗效对比观察[J]. 贵阳中医学院学报,2014,36(2):64-66.
- [9] 王新杰. 复方丹参注射液联合纳洛酮治疗新生儿缺氧缺血性脑病[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(12):338-340.

(责任编辑:刘淑婷)