

葛根苓连微丸联合纳洛酮治疗急性酒精中毒临床疗效分析

刘若锟

宁海县第一医院急诊内科, 浙江 宁海 315600

[摘要] 目的: 观察在常规救治措施基础上加用葛根苓连微丸联合纳洛酮治疗急性酒精中毒的临床疗效。方法: 选取 84 例急性酒精中毒患者, 随机分为对照组和观察组各 42 例, 2 组均采用常规救治措施, 对照组加用注射用盐酸纳洛酮, 观察组加用葛根苓连微丸与注射用盐酸纳洛酮, 观察并比较 2 组的临床疗效、格拉斯哥昏迷指数 (GCS) 评分、意识恢复正常时间、肢体运动功能恢复正常时间及临床症状消失时间等。结果: 治疗后, 观察组总有效率 100%, 与对照组的 88.1% 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 GCS 评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 GCS 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组意识恢复正常时间、肢体运动功能恢复正常时间及临床症状消失时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规救治措施基础上加用葛根苓连微丸与注射用盐酸纳洛酮治疗, 可使急性酒精中毒患者的意识、肢体功能等在较短的时间内逐步恢复, 达到了快速醒酒、提高临床疗效的目的。

[关键词] 急性酒精中毒; 中西医结合疗法; 葛根苓连微丸; 纳洛酮; 格拉斯哥昏迷指数 (GCS)

[中图分类号] R595.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0090-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.023

Clinical Analysis of Gegen Qinlian Weiwan Combined with Naloxone for Acute Alcoholism

LIU Ruokun

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Gegen Qinlian Weiwan combined with naloxone based on the routine treatment for acute alcoholism. **Methods:** Selected 84 cases of patients with acute alcoholism, and divided them into the observation group and the control group randomly, 42 cases in each group. Both groups received the routine treatment, and the control group was additionally given naloxone hydrochloride for injection, while the observation group was additionally given Gegen Qinlian Weiwan combined with naloxone hydrochloride for injection. Observed and compared the clinical effect, Glasgow coma scale (GCS) scores, the time for the consciousness returning to normal, the time for limb motor function returning to normal and the symptom disappearance time in both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 100% in the observation group and 88.1% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). GSC scores in both groups were higher than those before treatment, difference being significant ($P < 0.05$); GCS scores in the observation group were higher than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The time for the consciousness returning to normal, the time for limb motor function returning to normal and the symptom disappearance time in the observation group were respectively shorter than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The additional application of Gegen Qinlian Weiwan combined with naloxone based on the routine treatment can make the consciousness and limb function of patients gradually recover in a comparatively short time, thus to reach the goal of quickly sobering up and promoting the clinical effect.

Keywords: Acute alcoholism; Integrated Chinese and western medicine therapy; Gegen Qinlian Weiwan; Naloxone; Glasgow coma scale (GCS)

急性酒精中毒是指一次性大量摄入酒精(乙醇)而出现的, 以神经系统及肝脏损害为主要特征的危重急症, 临床主要表现为

为中枢神经系统兴奋, 进而表现为中枢神经系统抑制, 严重者 可表现为呼吸抑制、循环衰竭, 甚至危及生命, 及时采取有效

[收稿日期] 2018-02-20

[作者简介] 刘若锟 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事急诊内科临床工作。

的救治措施可获得较满意的治疗效果。笔者使用葛根芩连微丸联合纳洛酮对急性酒精中毒患者进行治疗,收效甚好,现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象选自2017年1—12月本院急诊科收治的急性酒精中毒患者,共84例,按照入院先后顺序随机分为对照组和观察组各42例。对照组男33例,女9例;酒精摄入量229~1 044 mL,平均(361.4±116.8)mL;就诊时间0.5~2.5 h,平均(1.0±0.4)h;处于兴奋期者26例,处于共济失调期者11例,处于昏迷期者5例。观察组男31例,女11例;酒精摄入量220~1 056 mL,平均(358.2±113.5)mL;就诊时间0.5~3.0 h,平均(1.1±0.5)h;处于兴奋期者28例,处于共济失调期者10例,处于昏迷期者4例。2组性别、年龄、酒精摄入量、就诊时间及类型等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《内科学》^[1]中急性酒精中毒的临床诊断标准:①出现急性酒精中毒前大量饮酒或服用含酒精的饮品;②出现明显的酒精中毒症状,如胡言乱语、昏迷等;③呼出的气体或呕吐物中含有浓烈的酒精气味;④血清中乙醇浓度测定结果严重升高者。

1.3 纳入标准 ①符合急性酒精中毒临床诊断标准者;②家属同意参与临床研究且签署知情同意书者;③无其他严重疾病者等。

1.4 排除标准 ①对治疗药物出现严重过敏反应者;②未严格遵循临床治疗方案而无法判定效果者;③因一氧化碳中毒、肝性脑病等疾病出现昏迷者;④患严重的心血管疾病或肝病者。

2 治疗方法

2组均给予常规救治措施进行治疗,具体方案为:常规吸氧、催吐、导泻等,保持呼吸道通畅,给予质子泵抑制剂兰索拉唑、维生素B₆、葡萄糖等进行治疗,对于昏迷时间较长的患者适量给予非头孢类抗菌药物预防肺部感染。

2.1 对照组 以注射用盐酸纳洛酮(重庆莱美药业股份有限公司,规格:0.4 mg)进行治疗,药物用法用量:兴奋期者:0.4 mg;共济失调期者:0.8 mg;昏迷期者:1.2 mg。将适量注射用盐酸纳洛酮加入5%葡萄糖注射液中,以0.4 mg/h的滴速静脉滴注至患者意识清醒,意识完全清醒后停药。

2.2 观察组 在对照组用药的基础上加用葛根芩连微丸(广西壮族自治区花红药业股份有限公司,规格:每袋1 g),药物用法用量:每次口服3袋,每天3次,昏迷者可将葛根芩连微丸溶化后鼻饲。意识完全清醒后停药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 监测2组患者治疗前后的临床症状变化,如肢体运动、言语、昏迷程度等;比较2组患者的意识恢复正常时间、肢体运动功能恢复正常时间及临床症状消失时间,格拉

斯哥昏迷指数(GCS)评分及临床疗效等。GCS主要评估睁眼反应、语言反应和肢体运动3个方面,选评判时的最好反应计分。以三方面的分数相加,最高分为15分,表示意识清楚;12~14分为轻度意识障碍;9~11分为中度意识障碍;8分以下为昏迷。分数越低代表意识障碍越严重。

3.2 统计学方法 用SPSS20.0统计学软件处理实验数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料使用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[2] 治疗6 h后评定疗效。治愈:临床症状完全消失,语言能力、意识等恢复正常;有效:临床症状显著改善,语言能力、意识等明显提升;无效:临床症状未改善甚至加重,语言能力、意识等未改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率100%,与对照组的88.1%比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	17	20	5	88.1
观察组	42	24	18	0	100 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后GCS评分比较 见表2。治疗前,2组GCS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗6 h后,2组GCS评分均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组GCS评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后GCS评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗6 h后
对照组	42	6.26±1.52	10.33±1.69 ^①
观察组	42	6.08±1.47	14.28±1.73 ^②

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组意识、肢体运动功能恢复正常及症状消失时间比较 见表3。观察组意识恢复正常时间、肢体运动功能恢复正常时间及临床症状消失时间均较对照组缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组意识、肢体运动功能恢复正常及症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	意识复常	肢体运动功能复常	症状消失
对照组	42	4.06±0.76	2.67±0.42	23.72±1.94
观察组	42	2.82±0.61 ^①	1.02±0.31 ^①	15.32±1.37 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

临床救治急性酒精中毒的基本原则是减少酒精的摄入及增加酒精的代谢及排泄,即采用催吐、导泻等方法清除胃肠道中

未被吸入的酒精,使用维生素B或B₆等以促使酒精快速代谢,同时针对临床出现的各种症状进行对症治疗,如预防胃肠道应激性反应可使用质子泵抑制剂,预防昏迷时间较长患者出现肺部感染可酌情使用适量的非头孢类抗菌药物,吸氧以预防缺氧窒息等,综合治疗一般可取得较好的临床治疗效果^[3-4]。现代医学研究已证实,纳洛酮能够与阿片受体特异性结合,与β-内啡肽竞争性结合阿片受体,可减少急性酒精中毒患者体内的β-内啡肽水平,降低β-内啡肽产生的中枢神经抑制作用,改善患者的临床症状^[5]。

从中医学角度分析,酒属大热有毒物质,过量饮用会出现助湿生热、阻遏气机症状,治疗时宜用寒凉利湿药物,达到以寒治热、祛湿之目的。笔者临床上常用葛根芩连微丸治疗急性酒精中毒,该药物系由葛根、黄芩、黄连经现代工艺制备而成的中成药,其中葛根性凉味甘,具有退热生津的功效;黄连苦寒无毒,具有清热燥湿、泻火解毒的作用,可用于寒热互结、湿热中阻;黄芩性苦、寒,亦具有清热燥湿、泻火解毒的功效,可用于湿热痞满。诸药合用,协同发挥清热解毒利湿的作用,可用于治疗急性酒精中毒诱发的助湿生热、阻遏气机之病症^[5]。现代药理学研究证实,葛根芩连微丸中的活性成分具有减少自由基生成、增加内皮细胞供氧量及保护肝脏的作用,在解酒方面具有较好的效果^[6-8]。

本研究结果显示,观察组总有效率、GCS评分均高于对照组,意识恢复时间、肢体运动功能恢复时间及症状消失时间均较对照组缩短,提示在综合救治措施基础上加用葛根芩连微丸与注射用盐酸纳洛酮治疗可使患者的意识、肢体功能等在较

短的时间内逐步恢复,达到了快速醒酒、提高临床疗效的目的,具有一定的临床推广价值。

[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] 陈鑫,严晓铭,柯开富.APACHE II与GCS评分预测神经重症监护患者病死率的价值[J].江苏医药,2014,40(4):444-446.
- [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] 范迎宾.针刺结合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒40例临床观察[J].新中医,2017,49(5):113-115.
- [5] 孔涛,曹安国,吕高强.醒脑静联合纳洛酮在120急救中治疗酒精中毒疗效分析[J].当代医学,2017,23(21):110-112.
- [6] 李军祥,陈润花.非酒精性脂肪性肝病的中医药研究进展[J].现代消化及介入诊疗,2009,14(3):180-185.
- [7] 郑培永,马赞颂,柳涛,等.葛根素对非酒精性脂肪肝大鼠肝脏脂质的影响[J].上海中医药杂志,2008,42(1):61-63.
- [8] 续畅,王允亮,张慧芹,等.葛根芩连汤对高脂饮食诱导大鼠非酒精性脂肪性肝炎的影响[J].世界华人消化杂志,2014,22(4):546-552.

(责任编辑:吴凌)