

纳络酮治疗急性酒精中毒的临床观察

★ 杨霞 (江西财经大学医院 南昌 330013)

关键词: 纳络酮; 急性酒精中毒

当人体一次性饮入过量酒精或酒类饮料时,可引起中枢神经系统由兴奋转为抑制的状态。急性酒精中毒是临床上常见的疾病之一,笔者使用纳络酮治疗急性酒精中毒取得良好的临床效果。

1 一般资料

50 例酒精中毒病人,女性 8 例,男性 42 例,年龄在 18 ~ 71 岁之间,均因一次性饮入大量酒精而入院。50 例有头昏、头痛,其中 35 例伴语无伦次、步态不稳;8 例伴呕吐、呕血,另 5 例呈昏睡状态,2 例呈深昏迷状态且伴血压下降、呼吸减慢。2 例因病情严重转诊,余 48 例病人随机分常规治疗组和纳络酮组。

2 治疗方法

常规组 22 例,根据病情需要,分别予以吸氧、保暖、维持呼吸及循环功能、高渗糖、维生素、心电监护等处理。纳络酮组 26 例,在上述治疗的同时加予纳络酮 0.4 ~ 0.8 mg 肌注或静推,10 ~ 20 分钟可重复使用,直至呼吸恢复正常,总量可达 10 mg。

3 治疗结果

见表 1。

表 1 临床症状缓解及酒后清醒开始出现时间比较 例 (%)

组别	n	6 小时之内	12 小时之内	24 小时之内	P 值
常规组	22 例	4 (18.2%)	12 (54.5%)	6 (27.3%)	0.05
纳络酮组	26	13 (50%)	9 (34.6%)	4 (15.4%)	

4 讨论

4.1 乙醇的中毒机制 酒精中的有效成分是乙醇,乙醇具有脂溶性,可迅速透过大脑神经细胞膜,并作用膜上的某些酶而影响细胞功能。乙醇对中枢神经系统的抑制作用,随着剂量的增加,由大脑皮质逐渐影响到小脑、网状结构、延髓,作用于小脑引起共济失调,作用于网状结构引起昏睡和昏迷,极高浓度抑制延脑中枢引起呼吸、循环功能衰竭^[1]。乙

醇在肝细胞内代谢,导致乳酸增加、酮体蓄积而发生代谢性酸中毒,乙醇在体内代谢过程中产生自由基,引起细胞脂质过氧化造成神经细胞的损害,加重脑水肿。内源性的阿片肽,特别是 β -内啡肽 (β -EP) 对呼吸抑制有重要的作用^[2]。酒精中毒后的昏迷与 β -内啡肽浓度有关,近年来国内外研究发现血浆中 (β -EP) 在继发性脑损害中起重要作用^[3]。

4.2 纳络酮 (NX) 的作用机制 纳络酮属羟二氢吗啡酮的衍生物,是啊片受体的拮抗剂,对阿片受体的亲和力大于吗啡类物质。用药后能迅速透过血脑屏障,特异性、竞争性地阻断 β -EP 与脑干网状系统、小脑、延髓等部位的阿片受体结合,并减少内源性-EP 释放,使血浆 β -EP 水平下降从而减少 β -EP 对中枢神经系统和呼吸、循环的抑制,逆转阿片类物质所致的昏迷、呼吸抑制等毒性作用。纳络酮可显著提高脑复苏成功率且加速醒脑速度^[3]。纳络酮能降低自由基损伤,保护细胞的正常结构,调节细胞微循环,减少脑水肿。另外,昏迷病人可出现高血糖应激反应,组织对葡萄糖利用率下降,产生的乳酸性酸中毒促进脑水肿,而纳络酮能提高细胞供氧,改善脑细胞功能。通过 μ 受体阻断效应改善细胞氧合,降低血中乳酸浓度,有利于神经元功能的恢复^[5]。

综上所述,纳络酮用于急性酒精中毒作用迅速、疗效显著,且无明显的副作用,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 秦桂玺. 内科学酒精中毒 [M]. 第 6 版, 北京: 人民卫生出版社, 2006: 983 - 984.
- [2] 崔兆文, 逢中力. 盐酸纳络酮与东莨菪碱联合治疗海水溺水肺的临床研究 [J]. 中国实用内科学杂志, 2000, 20 (7): 424.
- [3] 汪洋, 董雪根. 纳络酮治疗脑复苏的临床观察 [J]. 中国实用内科学杂志, 2006, 26 (5): 367.
- [4] 陈虹. 纳络酮治疗急性意识障碍 60 例临床分析 [J]. 中国实用内科学杂志, 2002, 22 (5): 315.

新生儿缺氧缺血性脑病 108 例

★ 周玉珍 刘川华 罗丽凤 袁媛英 曾金香 (江西省吉水县人民医院 吉水 331600)

关键词: 新生儿; 缺氧; 缺血; 脑病

新生儿缺氧缺血性脑病 (HIE) 是指由于围生期窒息、缺氧所导致的脑缺氧缺血性损害, 临床出现一系列神经系统异常的表现, 是引起围生期新生儿死亡的原因之一, 幸存者多留有神经系统损伤后遗症, 严重影响了患儿的生存质量, 迄今国内外尚无特效疗法。2005 年 1 月 ~ 2008 年 2 月我院 NICU 收治 HIE 患儿 108 例, 在综合治疗的基础上应用特殊药物治疗, 取得一定疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 108 例, 男 75 例, 女 33 例; 出生时 Apgar 评分 0 ~ 3 分 62 例, 4 ~ 7 分 46 例; 按新生儿 HIE 诊断依据和临床分度标准分为中度 48 例, 重度 60 例; 有产科复苏史, 有不同程度的神经系统异常表现, 如易激惹、反应差、囟门紧张或饱满、瞳孔改变、四肢颤抖、肌张力改变、惊厥、呼吸暂停、昏迷等, 伴发疾病有: 新生儿吸入性肺炎 98 例, 新生儿

窒息复苏术后 83 例,颅内出血 16 例,代谢性酸中毒 49 例,电解质紊乱 35 例,新生儿高血糖 46 例,新生儿低血糖 33 例,新生儿高胆红素血症 17 例,上消化道出血 15 例,败血症 4 例,脑膜炎 2 例。

1.2 症状和体征 一般有宫内缺氧或产时窒息史,发病在生后 3 天之内,绝大部分在生后 24 小时之内,表现为拒乳、哭闹、烦躁不安,晚期为嗜睡、意识障碍、抽搐、尖叫、呕吐、面色苍白、呻吟、凝视、反应差、瞳孔不对称、前囟饱满紧张、呼吸不规则等为多见。其中,惊厥 73 例,前囟隆起 46 例,面色苍白 78 例,烦躁不安 57 例,瞳孔不对称 13 例,反应差 93 例,易激惹 47 例,嗜睡 33 例,呕吐 28 例,意识障碍 29 例,肌张力异常 38 例。

随机将 108 例分成 4 组,每组 27 例,分别为对照组、纳洛酮组、胞二磷胆碱组、脑活素组。各组临床表现比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗

对照组:对症处理包括保持呼吸通畅、吸氧、改善循环、镇静止痉、纠正酸中毒,另外给予支持疗法,如静丙等;纳洛酮组:常规治疗下加用纳洛酮 0.01 mg/kg,溶于 10% 葡萄糖中静滴,每日 2 次,疗程 1 周;胞二磷胆碱组:常规治疗下用胞二磷胆碱 100 mg/d,加入 10% 葡萄糖液 100 ml 静滴,生后第二天开始,每日 1 次,疗程 1 周;脑活素组:常规治疗下加脑活素 5 ml 加入 10% 葡萄糖中静滴,生后第二天开始,每日 1 次,疗程 1 周。

3 结果

3.1 疗效 凡用药 48~72 小时后,各种症状和体征改善不明显,病情恶化者为无效,其余均为有效。有效率:对照组 62.96%,纳洛酮组 92.59%,胞二磷胆碱组 88.89%,脑活素组 92.59%,而三组治疗组之间比较,经统计学处理,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。住院天数治疗组均少于对照组, P 均 <0.01 ,差异有显著统计学意义,而治疗组之间比较 P 均 >0.05 ,差异无统计学意义。对照组死亡 2 例。说明无论是住院天数,还是总有效率,加用特殊药物治疗的三组均优越于

对照组。

3.2 随访 1 年后对 108 例进行了临床随访及头颅 MRI 复查,23 例 HIE 患儿复查 MRI:17 例完全正常,1 例发展为外部性脑积水;3 例 HIE 复查时均为梗阻性脑积水,1 例 HIE 复查时发展为脑萎缩、脑软化,复查时 1 例临床随访有明显的精神运动发育迟缓表现。

4 讨论

HIE 患者血浆及脑脊液中的 β -内啡肽(β -EP)含量明显升高,加重脑损害。而纳洛酮是吗啡受体拮抗剂,能有效地拮抗 β -EP 对抗体的不利影响,对心血管和呼吸不产生抑制,且能直接作用于神经细胞,稳定细胞膜对钙离子的通透性,增加环磷酸苷含量,本组总有效率 92.59%。胞二磷胆碱为磷脂类磷脂酰胆碱的前体物质,是卵磷脂合成所必需的辅酶。能增强脑干网状结构与意识密切相关的上行激活分流功能,增强锥体系抑制锥体外系作用,促进苏醒,能改善脑血管张力,增加脑血流量,能提高脑细胞线粒体呼吸功能,使氧化磷酸化能力和摄氧量明显提高,有改善脑代谢的作用。脑活素中的游离氨基酸可通过血脑屏障进入神经细胞,刺激脑蛋白合成,激活腺苷酸环化酶,促进脑细胞的能量转换,使脑垂体释放激素增加,从而调节脑内神经递质、肽类激素及酶的活性,维持机体内外环境的相对恒定和正常代谢。通过加强乙酰酶(ACHE)的活性,增加脑组织内葡萄糖和氧的利用,从而增加脑组织抗氧的能力和机体应激能力,减轻脑组织损伤,促进脑细胞功能恢复,改善大脑功能和加强记忆能力。降低脑内及体内脂质过氧化物(LPO),促进神经细胞的代谢,预防或减轻脂质过氧化物对脑细胞的损害,促进神经细胞再生及修复,从而对大脑起到保护作用。综上所述,本组通过早期使用纳洛酮、胞二磷胆碱、脑活素等治疗,无论住院天数还是总有效率,治疗组均显示出其优越性,但要注意的是各治疗组之间在住院天数($P>0.05$)和总有效率方面差异均无统计学意义,说明在传统综合治疗的基础上只要选择一组特殊药物,给予有效全程使用即可。在整个治疗过程中各组药物均无明显不良反应,值得临床推广使用。

误食桃核引起球腔梗阻 1 例

★ 刘蓉蓉 陈明 (江西省宜春市中医院胃镜室 宜春 336000)

关键词:核桃;误食;球腔梗阻

1 病历资料

患者,男,57 岁,食入后呕吐半月,伴有反酸呃气,近 1 周感食道烧灼样疼痛,并胃脘部疼痛,来我院门诊就诊,行电子镜检查。采用富士 88 型电子胃镜检查,发现食道各壁间多枚 0.5~1.8 cm×0.5~0.8 cm 溃疡,胃窦前壁见一面积 0.5 cm×0.5 cm 溃疡,球腔略变形,十二指肠上曲见于直径约 1.5 cm 褐色椭圆形物阻塞致镜身无法再进入,镜下分别见 1.0 cm×0.8 cm 及 0.5 cm×0.5 cm 溃疡。出镜后,患者述半月前不慎吞下一桃核,第二天开始即有食入后呕吐。

2 讨论

误食后桃核直接刺激胃及球腔粘膜,引起粘膜损伤,另外桃核阻塞球部引起胃排空延迟,引起胃酸滞留胃内时间延长,胃酸直接刺激损伤胃粘膜,再者引起反酸、呕吐,可损伤食管粘膜,时间长引起食道溃疡,而且病因不解除,治疗无效。事情发生后患者本应立即到有条件的医疗机构就诊,由医生采用适当措施进行处理,而不应该拖延时间,引起不该发生的后果。