

纳洛酮治疗镇静催眠药急性中毒 56 例疗效观察

程 波,侯同川

(解放军第 41 医院内科,西藏 山南 856100)

【关键词】 镇静催眠药中毒;纳洛酮;治疗

【中图分类号】 R595.4

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-7193(2007)03-0050-02

我科自 2001 年 8 月至 2003 年 12 月应用军事医学科学院毒物研究所生产的纳洛酮治疗镇静催眠药急性中毒 56 例病人,与 1998 年 4 月至 1992 年 5 月收治镇定催眠药急性中毒 59 例常规治疗作为对照组,观察纳洛酮对急性镇定催眠药中毒的催醒时间,探讨纳洛酮救治急性镇静催眠药中毒时的临床意

义,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 56 例,其中男性 10 例,女性 46 例,年龄 11~51 岁,平均 28 岁轻度中毒 25 例,中度中毒 19 例,重度

中毒12例。自服镇静催眠药中毒种类有:巴比妥类9例,非巴比妥类7例,弱安定类24例,强安定类9例,复合类7例。

对照组59例,男性12例,女性47例,年龄14~52岁,平均26.8岁。轻度中毒27例,中度中毒19例,重度中毒13例。自服镇静催眠药中毒种类有:巴比妥类10例,非巴比妥类7例,弱安定类26例,强安定类8例,复合类8例。

1.2 诊断标准 诊断标准按陈灏珠主编内科学(第三版)有关急性镇静催眠药中毒分类及诊断标准,病情分轻、中、重三度。

轻度中毒:患者嗜睡,但可唤醒,有判断力和定向障碍,步态不稳,言语不清,眼球震颤。各种反射存在,体温、脉搏、呼吸、血压正常。

中度中毒:患者浅昏迷,用强刺激可唤醒,不能答问,很快又进入昏迷。腱反射消失,呼吸浅而慢,血压正常,角膜反射、咽反射仍存在。

重度中毒:患者深昏迷。早期可能有四肢肌张力增强,下肢反射亢进,病理反射阳性。后期全身肌肉弛缓,各种反射消失,瞳孔对光反射存在,瞳孔有时散大,有时缩小。呼吸浅、慢、不规则或潮式呼吸,脉搏细速,血压降低。可发生肺水肿、休

克、尿少或尿闭。

1.3 治疗方法 对照组给予洗胃、吸氧、补液、利尿等治疗;治疗组在对照组基础上轻度中毒者给予纳洛酮0.4mg静推2/日;中度中毒者给予纳洛酮0.4mg静推4/日;重度中毒者给予纳洛酮0.8mg静推后将8mg加入500ml液体中静滴,观察两组治疗效果。

2 结果

2.1 治疗组与对照组治疗后症状比较,治疗组优于对照组,见表1。

表1 治疗组与对照组治疗后症状比较($\bar{x} \pm S$ 小时)

	治疗组	对照组	P
嗜睡	2.54 ± 1.36	4.16 ± 2.23	<0.01
浅昏迷	6.98 ± 1.12	5.87 ± 1.71	<0.01
深昏迷	16.64 ± 5.96	20.38 ± 6.13	<0.01

治疗组在嗜睡、浅昏迷、深昏迷等均优于对照组($P < 0.01$)。

2.2 治疗组与对照组治疗后疗效比较,治疗组优于对照组,见表2。

表2 治疗组与对照组治疗后疗效比较[例(%)]

	程度	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	轻度	37	22(59.5)	11(29.7)	3(8.1)	1(2.7)	97.3
	中度	14	7(50.0)	4(28.6)	2(14.3)	1(7.1)	92.9
	重度	5	1(20.0)	1(20.0)	2(40.0)	1(20.0)	80.0
	合计	56	30(53.6)	15(26.8)	7(12.5)	3(5.4)	94.6
对照组	轻度	37	18(48.6)	8(21.6)	7(18.9)	4(10.8)	89.2
	中度	16	6(37.5)	3(18.8)	4(25.0)	3(18.8)	81.2
	重度	6	0(0)	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	66.6
	合计	59	24(40.7)	13(22.0)	13(22.0)	9(15.3)	84.7

治疗组在治疗轻、中、重度肺水肿中疗效与对照组比较 $P < 0.01$ 。

3 讨论

巴比妥类与苯二氮卓类作用都有增强 γ -氨基丁酸(GABA)能神经的功能,它们与神经突触后膜表面的苯二氮卓类受体结合,加强GABA与GABA受体结合的亲合力,使与GABA受体偶联的氯离子通道开放而增强GABA对突触后的抑制作用^[1],而出现中毒症状,同时人在中毒的应激状态下,内源性阿片肽主要是 β -内啡肽释放增加,增强对大脑的抑制^[2]。纳洛酮为阿片类受体拮抗剂,能竞争性阻断并取代内源性阿片样物质与阿片受体的结合,可完全或部分解除阿片类物质对中枢的抑制效应,促进意识恢复^[3]。同时纳洛酮的拮抗作用,可能减弱了GABA对突触后膜的抑制,从而减轻了中

毒症状;同时可拮抗镇静催眠药所致的呼吸抑制,促进苏醒。据我们观察,对镇静催眠药中毒患者,及早应用纳洛酮可缩短患者苏醒时间,减少镇静催眠药中毒的后续副作用。

参考文献:

- [1] 武给恒,王少卿,谭运标等主编.急性中毒诊疗手册[M].北京:人民卫生出版社,1998.
- [2] 陈灏珠主编.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.
- [3] 王一堂主编.纳洛酮的药理与临床[M].合肥:中国科学技术大学出版社,1995.14-19.

(收稿日期:2007-02-10)