

丹参多酚酸盐联合盐酸纳美芬对急性重度酒精中毒患者的临床疗效

俞小芳
(义乌市中心医院急诊内科, 浙江 义乌 322000)

摘要: **目的** 探讨丹参多酚酸盐联合盐酸纳美芬对急性重度酒精中毒患者的临床疗效。**方法** 83 例患者随机分为对照组 (41 例) 和观察组 (42 例), 对照组给予盐酸纳美芬, 观察组在对照组基础上加用丹参多酚酸盐, 疗程 3 d。然后, 检测临床疗效、症状缓解时间、清醒时间、心肌酶 (CK、cTnI、CK-MB)、神经递质 (DA、NE、5-HT) 变化。**结果** 观察组总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$), 症状缓解时间、清醒时间显著缩短 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组心肌酶活性、神经递质水平显著降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。**结论** 丹参多酚酸盐联合盐酸纳美芬可改善急性重度酒精中毒患者心肌酶活性和神经递质水平, 临床疗效明显。**关键词:** 丹参多酚酸盐; 盐酸纳美芬; 急性重度酒精中毒
中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2019)10-2380-03
doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2019.10.019

Clinical effects of salvianolate combined with namefen hydrochloride on patients with acute severe alcoholism

YU Xiao-fang
(Emergency Department of Internal Medicine, Yiwu Central Hospital, Yiwu 322000, China)

ABSTRACT: AIM To explore the clinical effects of salvianolate combined with namefen hydrochloride on patients with acute severe alcoholism. **METHODS** Eighty-three patients were randomly assigned into control group (41 cases) for 3-day administration of namefen hydrochloride, and observation group (42 cases) for 3-day administration of salvianolate and namefen hydrochloride. Subsequently, the changes in clinical efficacy, symptom relief time, awake time, myocardial enzymes (CK, cTnI, CK-MB) and neurotransmitters (DA, NE, 5-HT) were detected. **RESULTS** The observation group demonstrated significantly higher total effective rate than the control group ($P<0.05$), as well as markedly shortened symptom relief time and awake time ($P<0.05$). After the treatment, the two groups displayed significantly decreased myocardial enzyme activities and neurotransmitter levels ($P<0.05$), and the observation group took the lead ($P<0.05$). **CONCLUSION** For the patients with acute severe alcoholism, salvianolate combined with namefen hydrochloride can improve myocardial enzyme activities and neurotransmitter levels, exhibiting obvious clinical efficacy.
KEY WORDS: salvianolate; namiphen hydrochloride; acute severe alcoholism

急性重度酒精中毒是指酒精类饮料或酒精一次性大量摄入后, 血液中酒精质量浓度超过 2 500 mg/L, 处于兴奋状态的中枢神经系统转为抑制状态, 或者出现消化、循环、呼吸等系统功能紊乱, 甚至导致循环、呼吸系统抑制或昏迷^[1-3], 其发病率呈不断上升趋势, 严重威胁患者生命安全^[4], 故采取及时有效的治疗具有重要意义^[5-6]。本研究探讨丹参多酚酸盐联合盐酸纳美芬对急性重度酒精

中毒患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2016 年 6 月至 2018 年 6 月收治于义乌市中心医院急诊内科的 83 例急性重度酒精中毒患者, 参照文献 [7], 诊断标准为有鼾声且呼吸慢、昏睡、步态不稳、血压下降、心率快、恶心、呕吐等, 以及呼气、呕吐物中有酒精气味。依据随机表法分为对照组 (41 例) 和观察组 (42

例), 对照组男性 29 例, 女性 12 例; 年龄 18~47 岁, 平均 (28.97±3.25) 岁; 发病至就诊时间 (1.18±0.34) h; 平均饮酒量 (418.73±25.41) mL, 而观察组男性 31 例, 女性 11 例; 年龄 20~48 岁, 平均 (29.31±3.72) 岁; 发病至就诊时间 (1.20±0.27) h; 平均饮酒量 (420.12±21.42) mL, 2 组一般资料比较无显著差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准 符合“1.1”项下诊断标准; (2) 年龄≥18 岁; (3) 患者家属签订知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1) 其他方面或药物导致的中毒; (2) 急性轻、中度酒精中毒; (3) 妊娠、哺乳期妇女。

1.3 给药 2 组患者均采用保暖、补液、吸氧、心电监护等对症治疗, 对照组给予盐酸纳美芬 (北京四环制药有限公司, 国药准字 H20120123) 0.1 mg+0.9% 氯化钠注射液 20 mL, 静脉快速推注, 同时给予盐酸纳美芬 0.2 mg+0.9% 氯化钠溶液 100 mL, 静脉滴注; 观察组在对照组基础上加用丹参多酚酸盐 (上海绿谷制药有限公司, 国药准字 Z20050248) 200 mg+0.9% 氯化钠注射液 250 mL, 静脉滴注, 每天 1 次。2 组疗程均为 3 d。

1.4 疗效评价 (1) 显效, 治疗后意识障碍在 1 h 内恢复, 并且生命体征平稳, 临床症状缓解; (2) 有效, 治疗后意识障碍在 1~4 h 内恢复, 并且生命体征基本平稳, 临床症状好转; (3) 无效, 未达到上述标准者。

1.5 指标检测 (1) 症状缓解时间、清醒时间; (2) 心肌酶, 包括肌酸激酶 (CK)、肌钙蛋白

I (cTnI)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB), 治疗前后抽取外周静脉血各 3 mL, 分离血清, -20 ℃ 下保存待测; (3) 神经递质, 包括多巴胺 (DA)、去甲肾上腺素 (NE)、5-羟色胺 (5-HT)。

1.6 统计学分析 通过 SPSS 22.0 软件进行处理, 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验; 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示具有显著性差异。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率 (88.09%) 显著高于对照组 (65.85%) ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 [例 (%)]

Tab.1 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%)]

组别	例数/例	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	15(35.71)	22(52.38)	5(11.91)	37(88.09) *
对照组	41	8(19.51)	19(46.34)	14(34.15)	27(65.85)

注:与对照组比较, * $P<0.05$

2.2 症状缓解时间、清醒时间 观察组症状缓解时间、清醒时间显著短于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 2 组症状缓解时间、清醒时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab.2 Comparison of symptom relief time and awake time between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	症状缓解时间/h	清醒时间/h
观察组	42	6.37±0.71 *	1.02±0.54 *
对照组	41	8.31±0.52	1.40±0.67

注:与对照组比较, * $P<0.05$

2.3 心肌酶活性 治疗前, 2 组 CK、cTnI、CK-MB 活性无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗后, 2 组三者活性显著降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 2 组心肌酶活性比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab.3 Comparison of myocardial enzyme activities between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数/例	CK/(U·L ⁻¹)	cTnI/(ng·mL ⁻¹)	CK-MB/(U·L ⁻¹)
观察组	治疗前	42	342.18±29.37	0.20±0.06	67.83±4.21
	治疗后	42	146.73±16.52 *#	0.07±0.02 *#	40.38±2.65 *#
对照组	治疗前	41	345.24±25.46	0.21±0.05	68.54±3.26
	治疗后	41	189.83±20.38 *	0.14±0.03 *	51.32±5.49 *

注:与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P<0.05$

2.4 神经递质水平 治疗前, 2 组 DA、NE、5-HT 水平无显著差异 ($P>0.05$); 治疗后, 2 组三者水平显著降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 2 组神经递质水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab.4 Comparison of neurotransmitter levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数/例	DA/(ng·L ⁻¹)	NE/(ng·mL ⁻¹)	5-HT/(ng·L ⁻¹)
观察组	治疗前	42	185.42±17.58	347.86±29.83	195.19±15.08
	治疗后	42	124.31±13.25 *#	231.42±18.97 *#	129.78±12.45 *#
对照组	治疗前	41	187.09±14.36	350.26±26.46	197.54±13.94
	治疗后	41	147.78±10.45 *	289.76±10.52 *	160.73±10.67 *

注:与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P<0.05$

3 讨论

急性酒精中毒为医院急诊内科常见的严重病症^[8-9]，其中重度时患者很容易发生呼吸中枢麻痹、心跳骤停等症状，严重危及患者生命安全^[10]。盐酸纳美芬是一种阿片受体拮抗药，具有高特异性和高选择性，可调节心血管、呼吸、内分泌、神经等^[11]，能逆转或抑制阿片类药物呼吸抑制、降血压、镇静作用，快速缓解由阿片肽所致中枢神经系统、循环系统等症状，急性酒精中毒患者应用该药物时能拮抗 β -内啡肽增高，解除中毒，达到催眠效果^[12]；丹参多酚酸盐具有通脉养心、活血化瘀功效，可通过改善心肌缺血、缺氧，扩张冠脉作用，从而保护心肌细胞、抑制心肌损伤，改善微循环作用，并可抗血栓形成，抗血小板聚集作用^[13]。本研究发现，观察组总有效率高于对照组，表明丹参多酚酸盐联合盐酸纳美芬临床疗效较单用盐酸纳美芬更优；观察组症状缓解时间、清醒时间短于对照组，表明联合用药可缓解症状，加快清醒时间，其机制可能是盐酸纳美芬对急性重度酒精中毒患者具有明显促醒效果，对心肌有着显著保护作用，而丹参多酚酸盐功效通脉、活血、化瘀，可明显改善心绞痛症状。

急性重度酒精中毒可引起心肌病变，明显升高心肌酶（CK、cTnI、CK-MB）活性，可能与中毒后心肌细胞膜通透性变化相关^[14-15]。本研究结果显示，治疗后观察组 CK、cTnI、CK-MB 活性低于对照组，提示联合用药可通过降低三者活性来改善心肌酶，对心肌具有一定保护作用。

急性重度酒精中毒发生时，患者不仅表现出常见的酒精中毒症状和体征，同时机体指标也会有不同程度的异常，以神经递质水平尤为突出，其中 DA、NE、5-HT 是重要评价指标，与酒精对中枢神经系统的抑制作用相关^[16-17]。本研究发现，治疗后观察组 DA、NE、5-HT 水平低于对照组，提示联合用药可通过降低三者水平来改善神经递质。

综上所述，丹参多酚酸盐联合盐酸纳美芬对急性重度酒精中毒患者临床疗效显著，可改善心肌酶活性和神经递质水平，值得临床借鉴。但本研究病例数和检测指标较少，故今后还需进行大样本、多中心临床试验以提供更可靠的资料。

参考文献：

[1] Kim H Y, Chang Y, Park J Y, *et al.* Characterization of acute-on-chronic liver failure and prediction of mortality in Asian patients with active alcoholism[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2016, 31(2): 427-433.

[2] 刘业清, 周映梅, 王政林, 等. 中药复方灌肠治疗急性重度酒精中毒的临床观察[J]. *中医药导报*, 2017, 23(2): 106-108.

[3] 周彦珍, 史永明, 蒋兆年. 纳洛酮对急性重度酒精中毒患者的疗效观察[J]. *河北医药*, 2017, 39(13): 2024-2026.

[4] Manzardo A M, Poje A B, Penick E C, *et al.* Multiplex immunoassay of plasma cytokine levels in men with alcoholism and the relationship to psychiatric assessments[J]. *Int J Mol Sci*, 2016, 17(4): 472.

[5] 罗 凯. 美他多辛联合纳洛酮治疗急性重度酒精中毒的临床效果[J]. *中国当代医药*, 2016, 23(5): 122-124.

[6] 季滨龙, 房师顺, 缪 邈, 等. 纳洛酮与血液透析治疗急性重度酒精中毒疗效分析[J]. *实用医药杂志*, 2016, 33(6): 496-498.

[7] 急性酒精中毒诊治共识专家组. 急性酒精中毒诊治共识[J]. *中华急诊医学杂志*, 2014, 23(2): 135-138.

[8] 汤 超, 华文良. 纳洛酮联合醒脑静注射液治疗急性重度酒精中毒临床效果[J]. *贵州医药*, 2016, 40(10): 1043-1045.

[9] 毛 文. 急性重度酒精中毒的临床急救处理[J]. *世界临床医学*, 2016, 10(2): 200-201.

[10] 朱红潮. 纳洛酮联合醒脑静治疗急性重度酒精中毒的临床效果观察[J]. *河南医学研究*, 2016, 25(4): 737-738.

[11] 龚如燕. 盐酸纳美芬和盐酸纳洛酮在急性酒精中毒中的疗效差异分析[J]. *中国现代药物应用*, 2016, 10(18): 141-142.

[12] 王映林, 熊 斌. 醒脑静联合盐酸纳美芬治疗急性酒精中毒昏迷期的临床观察[J]. *湖北中医药大学学报*, 2016, 18(2): 69-71.

[13] 王雪敏, 杨 昆, 杜 超, 等. 纳美芬联合丹参多酚酸盐治疗急性重度酒精中毒患者心肌保护作用的临床研究[J]. *河北医药*, 2016, 38(19): 3004-3006.

[14] 余晓仪, 徐 鹏, 谢锐君, 等. 酒精依赖者心肌酶与心电图异常的临床观察与分析[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2015, 24(2): 104-106.

[15] 李书群, 刘 艳, 刘建霞. 心肌酶谱在慢性酒精中毒中的应用及其临床意义[J]. *医学检验与临床*, 2016, 27(4): 8-9; 4.

[16] 栗全英. 葛根素注射液联合西医治疗对酒精中毒患者神经递质及氧化应激的影响观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2016, 11(6): 844-847.

[17] 刘 阳, 赵珊珊, 樊 硕, 等. 葛花枳椇子配伍使用对急性酒精中毒小鼠醉酒症状行为学及脑纹状体和海马神经递质的影响[J]. *世界中医药*, 2018, 13(5): 1213-1217.