

- Sciences, 1994;91:742—746.
- 4 Iris HH, John PS, David JR, et al. Substituted cyclic imides as potential antigout agents. Life Sciences 1990;46(26):1923—1927.
 - 5 金沈锐, 郑军, 刘绍唐. 小鼠高尿酸血症模型初探. 成都中医药大学学报 1999;22(1):49—50.
 - 6 张超, 曹克光, 杨崇青, 等. 高尿酸血症及尿酸性肾病动物模型的建立及应用. 实用动物科学与管理 1999;16(4):18—21.
 - 7 曹克光, 戚力学, 唐丽, 等. 高尿酸血症动物模型的建立与应用. 实验动物科学与管理 2000;7(2):6—9.
 - 8 刘小青, 张冰, 刘春梅, 等. 鹌鹑高尿酸血症模型建立初探. 中国病理生理杂志 2001;17(10):1038—1040.
 - 9 张冰, 刘小青, 胡京红, 等. 菊苣提取物对高糖复合高血脂模型兔血浆 vWF、ET 及 PGI₂/TXA₂ 含量的影响. 北京中医药大学学报 2000;23(6):48—50.
 - 10 张冰, 刘小青, 胡京红. 菊苣胶囊对糖尿病合并高脂血症兔血糖、血脂、尿酸的影响. 中药新药与临床药理 1998;49(9):221—223.
- (收稿:2002-05-20 修回:2002-10-10)

醒脑静与纳络酮联用治疗安定中毒的临床观察

周 瑛 李奇林

1999 年 12 月—2002 年 6 月, 我们采用醒脑静注射液联合纳络酮治疗急性安眠药中毒 35 例, 并与单纯纳络酮治疗的 29 例及单纯醒脑静治疗的 31 例进行对照, 现总结如下。

临床资料 全部病例均来源于就诊我院急诊科的患者; 因工作、学习、家庭及感情等多方面因素选择服药轻生; 明确为安眠药(安定)中毒; 来诊时均有不同程度的意识障碍, 其中 11 例合并酒精中毒。95 例患者按就诊月份随机分为 3 组。中西医组 35 例, 男 6 例, 女 29 例, 年龄(24.2 ± 5.8)岁, 其中 4 例合并酒精中毒。纳络酮组 29 例, 男 4 例, 女 25 例, 年龄(24.5 ± 5.5)岁, 3 例合并酒精中毒。醒脑静组 31 例, 男 5 例, 女 26 例, 年龄(23.8 ± 5.7)岁, 4 例合并酒精中毒。经统计学处理, 3 组患者的服药至就诊时间、服药剂量、意识障碍程度等差异无显著性($P > 0.05$), 有可比性。见表 1。

表 1 3 组患者就诊时的临床资料

组别	服药剂量 (mg, $\bar{x} \pm s$)	嗜睡	昏睡	昏迷	服药后就诊时间 (h, $\bar{x} \pm s$)
中西医	250.0 ± 220.0	24	6	5	2.34 ± 2.12
纳络酮	245.0 ± 227.5	19	5	5	2.29 ± 2.10
醒脑静	252.5 ± 217.5	22	5	4	2.28 ± 2.11

治疗方法 3 组均常规给予洗胃、补液、利尿促排、纠正电解质失衡、吸氧及抗感染等对症处理。纳络酮组: 予首次剂量纳络酮(北京四环医药科技股份有限公司生产)0.4~0.8mg 静脉推注, 后以 2mg 加入 5%~10% 葡萄糖或生理盐水 250~500ml 中静脉滴注。醒脑静组: 给予醒脑静注射液(无锡山禾药业股份有限公司生产)20~40ml 加入 5%~10% 葡萄糖或生理盐水 250~500ml 中静脉滴注。中西医组: 首先给予纳络酮 0.4~0.8mg 静脉推注, 同时予醒脑静 20ml 静脉滴注, 随后予纳络酮 1.2mg 静脉滴注。观察患者就诊时和清醒后的神志、血压、心率和瞳孔等指标。

统计学方法: 采用 t 检验。

结 果 95 例患者全部治愈, 均神志恢复, 呼吸、血压平稳后离开。3 组患者神志恢复时间(h), 中西医组(1.73 ± 0.98)显

著短于纳络酮组(3.22 ± 1.38)及醒脑静组(3.37 ± 1.11)($P < 0.01$), 纳络酮组与醒脑静组比较差异无显著性($P > 0.05$); 同组患者就诊时与清醒后的神志、呼吸、血压、心率及瞳孔等临床指标比较差异有显著性($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 各组治疗结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呼吸 (次/min)	收缩压 (mmHg)	心率 (次/min)	瞳孔 (mm)
中西医	35	治前 12.0 ± 2.0 治后 $17.0 \pm 2.0^*$	85.5 $\pm$ 5.5 105.7 $\pm$ 5.8 [*]	53.0 $\pm$ 6.0 72.0 $\pm$ 5.5 [*]	1.50 $\pm$ 0.50 3.00 $\pm$ 0.50 [*]
纳络酮	29	治前 11.5 ± 2.5 治后 $18.0 \pm 1.0^*$	87.3 $\pm$ 6.7 104.8 $\pm$ 5.9 [*]	54.0 $\pm$ 5.5 74.0 $\pm$ 5.0 [*]	1.40 $\pm$ 0.50 2.90 $\pm$ 0.60 [*]
醒脑静	31	治前 12.0 ± 2.5 治后 $17.5 \pm 2.0^*$	86.9 $\pm$ 6.2 103.6 $\pm$ 6.7 [*]	52.5 $\pm$ 5.0 73.5 $\pm$ 5.0 [*]	1.50 $\pm$ 0.60 2.80 $\pm$ 0.50 [*]

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$

讨 论 安定类安眠药主要作用于人脑的边缘系统(尤其是杏仁核), 其次是间脑。中毒时引起颅内及血管内 β -内啡肽浓度增高, 大量 β -内啡肽作用于阿片受体能引起中枢抑制、呼吸抑制及心血管系统异常, 临床上可表现为意识障碍(嗜睡、浅昏迷、深昏迷)、瞳孔缩小、呼吸浅慢、肺通气不足、高碳酸血症、心率减慢、血压降低甚至休克, 严重时可威胁生命。纳络酮是特异性阿片受体拮抗剂, 通过竞争结合阿片受体, 而阻断安定的中枢抑制作用, 促进意识恢复, 并能解除其对呼吸、心血管的毒副反应。醒脑静注射液是由传统中药名方“安宫牛黄丸”精制而成, 主要由麝香、冰片、栀子、郁金等中药组成, 具有芳香开窍、醒神止惊、清热解毒、凉血行气的作用。现代药理研究证实醒脑静具有清除氧自由基和抗氧化作用, 麝香酮还有抑制血管通透、改善脑细胞的水、盐代谢, 增强细胞耐缺氧能力, 促进意识恢复; 还有研究证实, 醒脑静注射液具有与纯阿片受体拮抗剂纳络酮相同的药理作用, 两者有协同作用。通过本组病例观察到, 醒脑静与纳络酮联合应用, 与单用纳络酮或单有醒脑静相比, 在促进意识转清, 止惊, 改善呼吸、血压等方面确有明显疗效, 显著缩短安定中毒的意识障碍时间及留院观察治疗时间, 并且对于数例合并酒精中毒的病例同样有效。临床应用安全且副反应轻微, 值得急救中心推广应用。

(收稿:2002-07-23 修回:2002-09-28)