

- [5] Melegos DN, Yu H, Allen LC, *et al.* Prostate specific antigen in amniotic fluid of normal and abnormal pregnancies [J]. *Clin Biochem*, 1996, 29(6): 555~562.
- [6] 管丽莉, 郭洪梁, 李良玉, 等. 女性乳腺癌患者前列腺特异性抗

原检测的临床意义[J]. *癌症*, 2000, 19(9): 950.

- [7] Zarghami N, Grass L, Diamandis EP. Steroid hormone regulation of prostate-specific antigen gene expression in breast cancer [J]. *Br J Cancer*, 1997, 75(4): 579~588.

[文章编号] 1000-2200(2005)06-0548-01

· 临床医学 ·

## 纳洛酮治疗催眠镇静药中毒疗效观察

黄 灿

[关键词] 药物中毒; 催眠剂和镇静剂; 纳洛酮

[中国图书资料分类法分类号] R 595.4; R 971.3 [文献标识码] B

催眠镇静药中毒是较多见的临床急症, 近年来似有增多趋势, 其中严重中毒增多明显。为探求有效的治疗方法, 笔者采用纳洛酮治疗催眠镇静药中毒 200 例, 取得较好疗效, 现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院 1998~2001 年急诊科病例, 皆为重症催眠镇静药中毒, 包括巴比妥类中毒、安定类及安眠酮中毒致昏迷者 200 例。随机分为纳洛酮治疗组 100 例, 其中男 35 例, 女 65 例; 年龄 21~65 岁。常规对照组 100 例, 其中男 39 例, 女 61 例; 年龄 23~69 岁。两组一般资料比较差异均无显著性 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性 (见表 1)。

表 1 两组患者一般资料比较

分组	<i>n</i>	巴比妥类 中毒	安定类 中毒	安眠酮 中毒	年龄 (岁)	中毒就诊 时间(min)
治疗组	100	28	58	14	31.2±10.8	33.12±12.9
对照组	100	26	63	11	33.1±8.33	34.56±10.1
$\chi^2$	—	0.10	0.52	0.41	1.39 <sup>△</sup>	0.88 <sup>△</sup>
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

<sup>△</sup>示 *t* 值

1.2 治疗 两组均给予常规抢救方法, 反复洗胃, 尽可能减少药物的再吸收, 利尿排毒, 保持呼吸道通畅, 吸氧, 抗休克, 纠正水电解质紊乱以及对症治疗。治疗组在上述基础上使用纳洛酮, 首剂 0.8~1.2 mg, 然后 0.4 mg/h 维持量静脉滴注。

1.3 病情观察 观察两组患者神志、呼吸、血压、心率、尿量及治愈时间。

1.4 疗效判定 治愈: 生命体征稳定, 神志转为清醒, 停药 12 h 病情无反复。

1.5 统计学方法 采用 *t* 检验和  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

2.1 两组患者症状控制时间比较 纳洛酮治疗组清醒时间、呼吸抑制的纠正时间、血压的恢复时间和治愈时间均明显短于对照组 ( $P < 0.01$ ) (见表 2)。

### 3 讨论

催眠镇静药中毒临床较为多见, 随中毒量的大小, 意识状态可从嗜睡、昏睡至昏迷。本次收集病例均为口服自杀, 服毒量大, 为重度中毒, 均呈昏迷状态, 存在不同程度的呼吸抑制、血压下降、肌张力降低、尿少等症状。为避免患者长时间的昏迷, 呼吸抑制, 脑供血不足引起后遗症并发症, 现选用纳洛酮治疗, 缩短了病程, 减少催醒时间及呼吸抑制时间。

表 2 两组患者症状控制时间比较 ( $n_i = 100; \bar{x} \pm s$ )

分组	催醒时间 (h)	呼吸抑制 纠正时间(min)	血压恢复 正常(h)	治愈时间 (h)
治疗组	6.93±2.74	28.4±15.8	1.29±0.81	42.4±14.6
对照组	8.56±2.43	37.4±21.6	2.03±0.89	53.5±10.8
<i>t</i>	4.45	3.36	6.15	6.11
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

巴比妥类中毒对机体各系统都有抑制作用, 但主要是对中枢神经系统的抑制作用, 安眠酮及安定类药物对中枢神经系统有选择性抑制作用。纳洛酮是阿片受体的特异性拮抗剂, 催眠镇静药中毒时, 体内阿片样物质、内源性阿片样物质内啡肽及脑啡肽等分泌增加<sup>[1]</sup>。纳洛酮拮抗催眠镇静药中毒所致中枢抑制作用主要通过阻断内源性阿片肽对呼吸中枢的抑制, 促进自主呼吸恢复, 提高氧分压, 降低二氧化碳分压, 纠正低氧血症, 拮抗中毒引起的呼吸抑制; 使呼吸频率增快, 改善通气; 产生强有力的催醒作用<sup>[2,3]</sup>。其次, 纳洛酮可兴奋交感—肾上腺髓质, 增加儿茶酚胺的作用, 使血压增高, 心率减慢<sup>[4]</sup>。对于纳洛酮的治疗, 本资料显示疗效确切, 安全可靠, 未发现明显毒副作用, 不失为一种有效的治疗方法。

### [参 考 文 献]

- [1] 王 瑛, 刘洪庆, 张彬彬. 纳洛酮在危急重症抢救中的应用[J]. *中国药业*, 2001, 10(11): 78~79.
- [2] 漆曙光. 纳洛酮的临床应用探讨[J]. *临床医学*, 1999, 19(1): 53~54.
- [3] 邓秀华, 张泽华. 纳洛酮治疗镇静催眠药急性中毒疗效观察[J]. *蚌埠医学院学报*, 1997, 22(6): 402.
- [4] 任成山, 郭中杰, 王文聪, 等. 阿片受体拮抗剂纳洛酮抗休克作用机制的研究[J]. *中国急救医学*, 1994, 14(6): 4~6.

[收稿日期] 2005-03-24

[作者单位] 武汉化工学院医院 内科, 湖北 武汉 430074

[作者简介] 黄 灿(1967—), 女, 湖北仙桃人, 主治医师。