

# 急诊应用纳美芬治疗急性酒精中毒的价值研究

楼燕红

义乌市中心医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17261

**[摘要]** 目的：观察对急性酒精中毒患者急诊应用纳美芬治疗的效果进行观察。方法：回顾 2023 年 1—12 月进行常规急救治疗急性酒精中毒患者 44 例各方面资料（对照组），并回顾 2024 年 1—12 月按照纳美芬治疗患者 44 例各方面资料（观察组）。针对两组恢复情况观察。结果：观察组治疗后各指标均优于对照组， $P<0.05$ 。结论：对急性酒精中毒患者按照纳美芬治疗，可以促使患者各方面症状迅速进行改善，且降低患者并发症发生率，有助于患者恢复。

**[关键词]** 急诊；纳美芬；急性酒精中毒

中图分类号：R59 文献标识码：A

## Study on the Value of Emergency Application of Nalmefene in the Treatment of Acute Alcohol Poisoning

Yanhong Lou

Yiwu Central Hospital

**Abstract:** Objective: To observe the effect of emergency treatment with nalmefene in patients with acute alcohol poisoning. Method: Review the comprehensive data of 44 patients with acute alcohol poisoning who received routine emergency treatment from January to December 2023 (control group), and review the comprehensive data of 44 patients treated with nalmefene from January to December 2024 (observation group). Observe the recovery situation of two groups. Result: After treatment, all indicators in the observation group were superior to those in the control group,  $P<0.05$ . Conclusion: Treating patients with acute alcohol poisoning with nalmefene can promote rapid improvement of various symptoms, reduce the incidence of complications, and help patients recover.

**Keywords:** emergency department; Namifen; Acute alcohol poisoning

## 引言

急性酒精中毒为当前临床最常见且发生率较高的类型，以男性为主，主要因摄入大量酒精所导致。病症具备突发性且进展速度快，若患者未及时得到有效治疗，甚至可能危及患者生命安全。患者多伴有呼吸中枢麻痹、心脏抑制等方面症状<sup>[1-2]</sup>。急诊当前对于急性酒精中毒患者的治疗方案较多，酸碱平衡治疗、洗胃等均保持有较高的实施率，虽然可以在一定程度上对患者各方面症状进行改善，稳定患者病情，但作用效果较为缓慢，不利于患者各方面症状在短时间内进行恢复<sup>[3-4]</sup>。在对急性酒精中毒患者急诊救治过程中需要采取有效用药方案对患者呼吸抑制症状迅速进行改善，促使患者呼吸急促等症可以在短时间内进行缓解。使用纳美芬对急性酒精中毒患者进行治疗逐步在临床得到运用，作用速度快，可以在极短时间内对患者大脑阿片受体进行阻断，达到稳定病情的目的<sup>[5]</sup>。本次研究主要对急性酒精中毒患者按照纳美芬进行治疗的效果进行观察。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾 2023 年 1—12 月进行常规急救治疗急性酒精中毒患者 44 例各方面资料（对照组），并回顾 2024 年 1—12 月按照纳美芬治疗患者 44 例各方面资料（观察组）。在患者组成方面，对照组包括男性 40 例，女性 4 例，年龄在 35~62 岁间，均值为  $(49.56 \pm 1.56)$ 。体质指数  $21 \sim 25 \text{ kg/m}^2$ ，均值为  $(22.73 \pm 1.02) \text{ kg/m}^2$ 。饮酒史 3~12 年，均值为  $(5.66 \pm 0.23)$  年。观察组中包括男性 39 例，女性 5 例，年龄在 33~63 岁间，均值为  $(49.96 \pm 1.67)$ 。体质指数  $21 \sim 25 \text{ kg/m}^2$ ，均值为  $(22.58 \pm 1.45) \text{ kg/m}^2$ 。饮酒史 3~13 年，均值为  $(5.98 \pm 0.45)$  年。对比两组基本数据， $P>0.05$ 。本次研究所纳入患者均在病症发生后半小时内送至我院急诊治疗，且无精神功能性疾病以及肝肾功能损伤类病症，排除消化系统功能障碍患者。

### 1.2 方法

对照组患者在入院后立即接受各方面基础治疗，开展补液护胃等处理。准确监测患者呼吸、血压等变化，并遵照医嘱对患者开展血气、脑 CT、心电图等，并对患者实施利尿、吸氧等。（1）促进酒精代谢治疗。在患者送至急诊后立即

开通静脉通道，对患者静脉滴注葡萄糖溶液，对水分与能量进行补充，加快酒精在患者肾脏内排泄速度。（2）胃黏膜保护治疗。在患者入院后，立即使用奥美拉唑进行治疗，有效控制酒精对患者胃黏膜的刺激。取 40mg 与注射用生理盐水 250ml 混合后进行滴注。（3）吸氧。若在救治过程中，观察到患者出现心率抑制、呼吸困难等症状，则需要及时对患者实施吸氧等治疗，并结合患者实际情况对吸氧流量进行合理控制，一般设定在 2~3L/min。

观察组需在基础治疗的层面上进行盐酸纳美芬 0.1mg 与生理盐水 20mL 混合后静脉推注。

### 1.3 观察指标

整体治疗效果统计。在本次研究中需对两组患者恢复情况进行综合性评估，若治疗后患者各方面症状消失，患者意识恢复正常，则显效。若治疗后患者意识逐步恢复，呼吸频率、心率等迅速得到改善，则有效。若治疗后患者各方面症状均未发生变化，脉搏、心跳等微弱，则无效。（2）症状改善用时统计。需针对两组患者在救治期间症状消失时间、可正常行走时间、意识恢复时间进行统计。（3）不良反应统计。对两组患者在救治过程中各类不良反应进行统计，包括心动过速、躁动、皮疹。（4）炎性因子水平对比。分别对两组患者治疗前后肘部静脉血采集，在最短时间内离心处理获得上层血清，按照酶联免疫法对患者肿瘤坏死因子  $\alpha$ 、白介素-6、C 反应蛋白水平进行检测。

### 1.4 统计学方法

研究中相关数据都按照 SPSS 26.0 进行处理，百分数对计数资料进行表示，卡方检验，计量资料则按照均值±标准差表示，t 检验， $P<0.05$  差异具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 整体治疗效果对比

整体治疗有效率，观察组高于对照组， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 整体治疗效果对比[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	44	24(54.55)	20(45.45)	0(0.00)	44(100.00)
对照组	44	15(34.09)	20(45.45)	9(20.45)	35(79.55)
$\chi^2$	-	-	-	-	11.758
P	-	-	-	-	0.001

### 2.2 症状改善用时统计

统计两组症状消失时间、可正常行走时间、意识清醒时间，观察组用时均短于对照组， $P<0.05$ ，见表 2。

表 2 两组患者各症状改善用时统计 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	症状消失时间(h)	可正常行走时间(h)	意识清醒时间(h)
观察组	44	4.68±0.75	6.11±0.65	1.98±0.35
对照组	44	7.22±0.68	9.23±0.75	4.35±0.41
t	-	18.045	16.745	16.425
P	-	0.001	0.001	0.001

### 2.3 不良反应统计

对患者在治疗期间不良反应统计，观察组 2 例出现不良反应，其中 1 例患者在救治期间发生躁动、1 例出现心动过度，对照组则有 6 例出现不良反应，其中 3 例患者出现心动过度、2 例患者出现皮疹、2 例患者出现躁动，对比  $\chi^2=10.028$ ， $P=0.001$ 。

### 2.4 炎性因子水平对比

对患者肿瘤坏死因子  $\alpha$  水平进行检测，治疗前观察组为  $(2.62 \pm 0.22) \mu\text{g/L}$ ，对照组为  $(2.59 \pm 0.31) \mu\text{g/L}$ ，对比  $t=1.452$ ， $P=0.363$ 。在治疗后观察组为  $(2.05 \pm 0.17) \mu\text{g/L}$ ，对照组为  $(2.41 \pm 0.15) \mu\text{g/L}$ ，对比  $t=20.425$ ， $P=0.001$ 。对患者 C 反应蛋白水平检测，治疗前观察组为  $(32.63 \pm 2.45) \text{ng/L}$ ，对照组为  $(32.71 \pm 2.61) \text{ng/L}$ ，对比  $t=1.425$ ， $P=0.267$ 。治疗后观察组为  $(14.63 \pm 2.05) \text{ng/L}$ ，对照组为  $(20.46 \pm 2.11) \text{ng/L}$ ，对比  $t=28.411$ ， $P=0.001$ 。对患者白介素-6 水平进行检测，治疗前观察组为  $(38.56 \pm 3.45) \text{mg/L}$ ，对照组为  $(38.99 \pm 2.89) \text{mg/L}$ ，对比  $t=1.427$ ， $P=0.234$ 。在治疗后观察组为  $(13.46 \pm 1.05) \text{mg/L}$ ，对照组为  $(20.46 \pm 1.47) \text{mg/L}$ ，对比  $t=28.434$ ， $P=0.001$ 。

## 3 讨论

急性酒精中毒为当前临床常见且发生率较高的急性病症，尤其以节假日发生率较高。主要发生在具备常年饮酒习惯群体中，酒精在进入人体后，则会在极短时间内进入血液中，并通过血液循环到达全身各处，最终由门静脉逐步达到肝脏部位进行氧化分解。在正常情况下，少量饮酒不会对人体健康造成较大危害<sup>[6-7]</sup>。若在短时间内大量饮酒，则可能导致急性酒精中毒的机率增加。大量酒精在人体中枢神经系统垂体前叶进行聚集，从而导致患者体内内啡肽的水平迅速增加。而内啡肽长时间异常释放，则容易导致患者神经系统处在长期抑制的状态下，影响到脑部的正常生理活动，促使患者神经系统功能出现异常，发生共济失调、精神错乱、意识不清以及嗜睡等方面症状。严重时更可能导致患者出现呼吸衰竭、急性心血管疾病等症状，甚至危及患者生命安全<sup>[8]</sup>。

急诊当前对于酒精中毒的治疗措施较多，洗胃、催吐等均保持较高的实施率。诱导呕吐多运用到未昏迷患者中，而洗胃则多运用在大量饮酒且已经出现昏迷状态患者救治过程中。在常规救治措施的作用下，虽然能够促使患者胃部残留酒精迅速排出体外，避免迅速进入血液系统中，对患者健

康等造成更加严重的影响。但对于已经进入人体血液循环，且患者已经出现中枢神经系统过度兴奋等症状时，则需要及时采取相关药物进行治疗，促使患者对应症状可以在短时间内得到改善。盐酸纳洛酮为当前临床较为常用的促醒类药物，能够针对患者中枢神经系统抑制等症状进行改善，帮助急救酒精中毒患者意识迅速进行恢复。但结合临床实际可以发现，在利用盐酸纳洛酮对急性酒精中毒患者进行治疗的过程中，患者病症改善较为缓慢，不利于患者迅速进行恢复<sup>[9-10]</sup>。以纳美芬对该部分患者进行治疗迅速在临床得到运用，该药为阿片受体拮抗剂，存在有极高的特异性以及选择性，对患者使用后可以在2min内发挥药物作用，并在5min内对患者体内大量阿片受体进行抑制。同时，患者在用药后2h左右，则可以达到最大血药浓度，能够对患者因酒精中毒导致的内啡肽异常升高症状进行缓解，帮助患者中枢神经系统抑制等症状进行改善，起到帮助患者各方面症状进行恢复的目的。在本次研究中，观察组救治期间各方面时间指标均短于对照组患者，表明在该用药方案的作用下，可以加快急性酒精中毒患者的救治效果，帮助患者进行恢复。同时纳美芬和阿片类受体存在有极高的亲和力，不会在短时间解离，可以在较长时间内保持作用，对患者各方面症状进行改善，起到帮助患者恢复的作用。结合临床实际可以发现，在急性酒精中毒的影响下，患者容易出现不良程度应激反应症状，促使患者体内炎症因子水平出现异常上升的趋势，结合对患者在治疗前后炎症因子水平进行检测，同样可以反映患者恢复情况。而在本次研究中观察组在使用纳美芬治疗后体内炎症因子水平迅速降低且低于对照组，表明在该用药方案的作用下，能够促使患者体内炎症反应程度迅速进行抑制，对于帮助患者进行恢复同样具备作用。在纳美芬的作用下，可以加快患者体内酒精的转化速度，促使患者脑细胞缺氧状态迅速得到缓解，减少酒精对患者脑细胞造成的损伤。同时，纳美芬可以对酒精导致的脑部生理功能损害期间的相关有害物质分泌进行抑制，减少酒精在患者体内的聚集，在对患者中枢神经系统进行保护的同时，可以达到降低患者体内炎症反应水平的作用。因急性酒精中毒病症进展速度快，在对患者进行治疗的过程中容易导致患者出现不同类型不良反应，包括心动过速、躁动、皮疹等，同样可能影响到患者恢复。而本次研究中，观察组在使用纳美芬治疗后，不良反应发生率明显低于对照组，表明在该治疗方案的作用下，能够起到对患者

治疗期间不良反应进行抑制的效果，对于帮助患者进行恢复同样具备有效果。结合对两组患者整体治疗效果进行观察可以发现，在利用纳美芬对患者进行治疗的过程中，观察组患者整体治疗有效率明显高于对照组，表明在该治疗措施的作用下，可以有效保障急诊对急性酒精中毒患者的整体治疗效果，起到帮助患者进行恢复的作用。

总之，急诊在对急性酒精中毒患者进行治疗的过程中可以使用纳美芬进行治疗，促使患者病情可以迅速得到控制，帮助患者进行恢复。

### [参考文献]

- [1]徐海,张宏.盐酸纳美芬注射液联合纳洛酮对昏迷期急性酒精中毒的救治效果及IL-8、TNF- $\alpha$ 水平变化的影响[J].中华养生保健,2024,42(19):87-190.
- [2]吉祥,陈超.盐酸纳美芬注射液急诊治疗急性酒精中毒的有效性及安全性分析[J].智慧健康,2023,9(28):55-58.
- [3]包小韶,陈厚良.美他多辛联合纳美芬治疗急性酒精中毒的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(6):467-471.
- [4]孙丽薇.醒脑静注射液联合盐酸纳美芬对急性酒精中毒患者神经递质水平的影响[J].吉林医学,2023,44(4):28-30.
- [5]赫英春,潘梅珠.盐酸纳美芬注射液急诊治疗急性酒精中毒的应用效果及安全性评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(1):22-26.
- [6]周菁,田丽晓,张丽娜.醒脑静注射液联合盐酸纳美芬对急性重度酒精中毒患者氧化应激反应及神经递质水平的影响[J].世界临床药物,2022,43(11):70-74.
- [7]张乃.穴位注射纳美芬联合醒脑静治疗急性重度酒精中毒50例[J].江西中医药大学学报,2022,3(3):59-61.
- [8]卢延发,陈万宏,黄圣明.纳洛酮与盐酸纳美芬对急性酒精中毒患者心肌酶谱、神经递质的影响比较[J].黑龙江医学,2022,46(6):28-30.
- [9]陈芳,袁娜,李晶.纳美芬联合醒脑静注射液治疗急性重度酒精中毒临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(13):120-121.
- [10]郭俊娇,栗甜.丹参多酚酸盐联合纳美芬治疗急性酒精中毒的效果[J].临床医学,2021,41(3):83-85.

### 作者简介:

楼燕红(1992.10-),女,汉族,浙江义乌人,硕士研究生,住院医师,研究方向为急诊科。