

双葛解酒方联合盐酸纳洛酮注射液治疗急性酒精中毒 非昏迷期患者临床研究

段杰, 李阿根

周口市第六人民医院 河南周口

【摘要】目的 分析在急性酒精中毒非昏迷期患者的治疗中应用双葛解酒方联合盐酸纳洛酮注射液的治疗价值。**方法** 将2022年1月-2023年12月急诊科就诊急性酒精中毒非昏迷期患者102例以随机分51例对照组盐酸纳洛酮注射液治疗,另51例观察组增加双葛解酒方治疗,对比治疗价值。**结果** 治疗1h、6h,观察组呼气酒精浓度更低,且急性肝损伤、消化道出血发生率低于对照组,酒精完全代谢时间、整体住院时间优于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 双葛解酒方联合盐酸纳洛酮注射液治疗急性酒精中毒非昏迷期患者可加速酒精代谢、缓解肝脏和消化道压力,降低并发症,促进尽早转归。

【关键词】 双葛解酒方联; 盐酸纳洛酮注射液; 急性酒精中毒非昏迷期患者

【收稿日期】 2024年11月22日

【出刊日期】 2024年12月25日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240521

Clinical study on the combination of Shuangge Jiejiu Formula and Naloxone Hydrochloride Injection in the treatment of non comatose patients with acute alcohol poisoning

Jie Duan, Agan Li

The Sixth People's Hospital of Zhoukou City, Zhoukou, Henan

【Abstract】 Objective To analyze the therapeutic value of using Shuangge Jiejiu Formula combined with naloxone hydrochloride injection in the treatment of non comatose patients with acute alcohol poisoning. **Methods** 102 non comatose patients with acute alcohol poisoning who visited the emergency department from January 2022 to December 2023 were randomly divided into a control group (n=51) treated with naloxone hydrochloride injection, and an observation group (n=51) treated with Shuangge Jiejiu formula. The therapeutic value was compared. **Results** After 1 hour and 6 hours of treatment, the observation group had lower exhaled alcohol concentration, and the incidence of acute liver injury and digestive bleeding was lower than that of the control group. The complete alcohol metabolism time and overall hospitalization time were better than those of the control group, and the comparison was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Shuangge Jiejiu Formula and Naloxone Hydrochloride Injection can accelerate alcohol metabolism, relieve liver and digestive tract pressure, reduce complications, and promote early recovery in non comatose patients with acute alcohol poisoning.

【Keywords】 Shuangge Jiejiu Fang Lian; Naloxone hydrochloride injection; Non comatose patients with acute alcohol poisoning

酒精学名乙醇,在常规情况下是一种无色透明、易挥发和容易燃烧的化学性混合物。白酒以及啤酒内有大量的酒精,短时间内摄入大量酒精,可导致肝脏发生急性酒精性中毒,表现为神经系统和肝脏的进行性损伤,常可伴随有胃粘膜以及肝肾功能损伤,情况严重者可出现死亡^[1]。目前,针对急性酒精中毒非昏迷期患者,

除人工催吐、洗胃外,对其注射盐酸纳洛酮注射液是主要的治疗方法。盐酸纳洛酮注射液解酒的治疗机制是可通过静脉注射后可促使内源阿片样物质内啡肽和脑啡肽的拮抗,抑制交感神经、降低神经兴奋性,促使患者快速清醒。此外该药物还具有保护心脏的作用^[2]。而随着临床治疗的多元化,以双葛解酒方为主的中医方

剂进入了医学的视野。

双葛解酒方包含有葛根、葛花等药物, 对症由酒精引起的湿毒热邪之症^[3-4]。本文旨在探究分析在急性酒精中毒非昏迷期患者的治疗中应用双葛解酒方联合盐酸纳洛酮注射液的治疗价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月急诊科就诊急性酒精中毒非昏迷期患者作为试验对象, 纳入标准: 根据患者病史、症状表现、体征、实验室检查, 区别镇静催眠药中毒、一氧化碳中毒、脑血管意外、颅脑外伤、戒断综合征等后确诊为急性酒精中毒非昏迷期患者; 患者均为重症酒精中毒; 知情且自愿加入该项研究; 排除标准: 合并有其他中毒者; 既往史存在有肝脏方面的疾病, 如肝炎、肝癌等; 患者有心血管病史或; 治疗前有严重的心血管不良反应; 将符合纳排标准的 102 例以随机分 51 例对照组盐酸纳洛酮注射液治疗, 另 51 例观察组增加双葛解酒方治疗, 对照组男女比例为 38 例: 13 例; 年龄范围为 21-46 岁, 均值年龄为 35.16±4.67 岁; 观察组男女比例为 35 例: 16 例; 年龄范围为 22-48 岁, 均值年龄为 36.02±2.67 岁; 两组患者基础资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院后均完善常规检查, 且嘱咐家属陪同, 预防跌倒、坠床, 同时注意观察生命体征。

对照组静脉注射盐酸纳洛酮注射液 (辰欣药业股份有限公司, 国药准字: H20080548, 1mg*5 支), 将 1mg 药液混合于 250ml 的 0.9%氯化钠溶液, 滴速为 0.4mg/h 滴速, 于 30min 内滴注完毕。1h 后症状无明显

改善, 加用 0.6mg;

观察组增加双葛解酒方, 药剂组成为: 葛根、葛花、石菖蒲、枳椇子、山楂各 10g、丁香 3g 混合碾碎成粉, 加入香醋 3g 后, 混合 40°C 温水, 配置 250ml 药液, 口服, 每日 1 次。

两组患者连续用药 3d;

1.3 观察指标

对比治疗前和治疗后 1h、6h 呼气酒精浓度, 以吹气式酒精测试仪进行检测, 型号为 AT69S 呼吸式酒精测试仪吹气型酒精检测仪。

对比两组治疗效果, 包含有急性肝损伤、消化都出血发生率、酒精完全代谢时间、整体住院时间。酒精完全代谢时间, 于治疗后 24h 以及 48h 采外周静脉血实施检测。

1.4 统计学分析

试验开展期间, 以 Excel 表格做信息统一收录, 上传至 SPSS26.0 版本计算, 计量数据符合正态分布, 以 t 检验, 形式为均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达, 用 χ^2 检验, 例和率计数资料以率 (%) 表达, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比治疗前后的呼气酒精浓度

治疗前, 对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 1h 和 6h 后, 观察组呼气酒精浓度更低, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1:

2.2 对比两组治疗效果

观察组急性肝损伤、消化都出血发生率低于对照组, 酒精完全代谢时间、整体住院时间优于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2:

表 1 对比治疗前后的呼气酒精浓度 ($\bar{x} \pm s$, mg/ml)

组别	例数	治疗前	治疗 1h 后	治疗 6h 后
观察组	51	93.15±12.05	75.16±3.16	42.16±6.69
对照组	51	92.47±14.37	82.19±0.67	53.07±7.45
t	-	1.623	5.695	6.357
P	-	0.711	0.001	0.001

表 2 对比两组治疗效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	急性肝损伤例数 (例)	消化道出血例数 (例)	酒精完全代谢时间(h)	住院时间 (d)
观察组	51	3.92%(2/51)	0%(0/51)	24.16±0.67	4.16±0.27
对照组	51	11.76%(6/51)	5.88%(3/51)	32.18±2.67	7.03±0.62
t	-	5.032	3.174	10.032	6.274
P	-	0.001	0.023	0.001	0.001

3 讨论

急性酒精性肝中毒是急诊科常见的疾病类型, 有一定的死亡风险, 且可能对肝脏以及肾脏等造成不可逆转的损伤。研究表明, 在人饮酒后, 有 90% 以上的酒精经由肝脏代谢, 其代谢过程为酒精先被血浆抗利尿激素 (ADH) 氧化转为乙醛, 再经由醇脱氢酶氧化为乙酸, 最后被三羧酸分解成水分和二氧化碳^[5]。大量的二氧化碳可对肝脏造成明显损伤, 造成血浆抗利尿激素以及醇脱氢酶的活性下降, 进而导致酒精的代谢能力下降, 滞留于肝脏的有害物质增高, 生成肝脏损害。因此为避免肝脏损伤, 应当及时的加速酒精代谢解除有害物质对肝脏的损伤^[6]。

在中医认知内, 酒和酒精等物属于大热有毒之物, 其解酒原则应当以寒凉药物为主实施针对性治疗。双葛解酒方是中医解酒方剂内最为出名的药方。其药方以葛根、葛花为君药, 解酒退热、醒脾清热, 再以利水消肿, 解酒毒的枳椇子、温中降逆止吐的丁香等药物为臣药, 发挥醒酒解毒和消呃止逆的医学治疗价值^[7]。在本文的研究中, 治疗前, 两组酒精浓度对比无明显差异, 而治疗后增加了双葛解酒方的观察组, 治疗 1h 以及 6h 后观察组的酒精呼气浓度显著降低, 且下降幅度明显优于对照组, 其作用机制是君药葛根内有活性成分为大豆素、大豆甙、葛根素等, 这些生物成分能够增加乙醇脱氢酶、细胞膜的活性, 促进乙醇的分解, 从而达到解酒的效果^[8]。此外, 葛根素还可抑制人在应激状态下产生的内啡肽, 能促进神经递质的调节, 降低神经紊乱, 同时也可清除自由基以及减少脂质过氧化, 对于保护脑神经, 促其尽早清醒有一定的优势。而大豆苷可有效的分解乙醛毒性, 阻滞酒精对大脑功能的减弱, 同时可抑制肠道对酒精的吸收, 促血液内的酒精代谢。而葛花味甘性凉, 也能解酒, 其解酒醒脾的功效相对于葛根更好^[9]。原因为葛根花还有发汗解表的作用, 可加速酒精从汗液内挥发。而在观察指标 2 内, 实施了双葛解酒方联合盐酸纳洛酮注射液的观察组并发症概率低, 酒精代谢时间高, 住院时间短, 究其原因为双葛戒酒方可通过诸多药物, 解毒、清热、同时多种生物成分可提高肝细胞的再生能力, 恢复正常肝脏机能, 促进胆汁分泌, 加速酒精代谢, 能减少酒精对机体的损伤, 保护胃粘膜

和胃肠组织。患者解酒快、机体恢复快, 因此可尽快结束治疗, 实现转归。

综上所述, 双葛解酒方联合盐酸纳洛酮注射液治疗急性酒精中毒非昏迷期患者可加速酒精代谢、缓解肝脏和消化道压力, 降低并发症, 促尽早转归。

参考文献

- [1] 邬丹琴, 周佳龙, 熊鑫浩. 双葛解酒方联合盐酸纳洛酮注射液治疗急性酒精中毒非昏迷期患者临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(8): 85-89.
- [2] 段昱, 毕淑珍, 陈锦华, 等. 血液灌流联合盐酸纳洛酮治疗急性重症镇静药物中毒患者的疗效分析[J]. 疑难病杂志, 2024, 23(2): 192-195, 201.
- [3] 张彩光, 周灿, 王佳, 等. 层次分析法多指标正交实验优选葛根解酒方的提取工艺[J]. 湖北医药学院学报, 2020, 39(2): 114-117.
- [4] 符颖欣, 黄光临, 林泉志, 等. 壮药解酒方对酒精性肝病大鼠肝损伤的保护作用[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(1): 18-21.
- [5] 李艳玲, 张玉洁, 沈玉, 等. 葛花解酒饮料配方的研究[J]. 广州化工, 2023, 51(6): 23-26.
- [6] 朱佳依, 袁海波, 滑金杰, 等. 解酒茶配方优化及对急性酒精中毒小鼠解酒作用的研究[J]. 安徽农业科学, 2022, 50(19): 165-170.
- [7] 刘震, 袁庆, 乔阳. 葛根素对乙醇诱导的原代皮层神经元细胞保护作用[J]. 中国药理学通报, 2024, 40(8): 1599-1600.
- [8] 陈巍, 陈晓兰, 王群, 等. 基于 mTOR 信号通路探究附子提取物联合葛根素对心肌细胞的影响[J]. 中国药理学通报, 2024, 40(7): 1399-1400.
- [9] 王恒. 中药葛根治疗酒精性中毒的药效及药理探讨[J]. 健康之友, 2020(17): 109.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS