

之作用和药效^[12]。

头痛宁能针对偏头痛病因,如5-羟色胺、组织胺等分泌旺盛等疾病机制,调节患者体内分泌物,能阻断颅内血管变化,抑制血小板凝聚,促进颅内血液的流动,调节整个颅内的舒缩功能。从而能降低血管的紧张度,增强患者脑血流量,为患者提供足够的气血,从而起到镇痛的作用^[13-14]。此外,头痛宁胶囊中还以全蝎、当归等这些毒蝎物质作为辅助药材,毒蝎多肽,具有很强的生物学活性,能够刺激大脑供血,且能使药物直接深入到头痛的调控点上。头痛宁之所以能得到广泛的应用和推广,是其具有其他药物所不具备的药效。

在本次研究中,将头痛宁与尼莫地平联合使用,效果更佳确切。尼莫地平是1,4-二氢吡啶类的钙通道组织药物,其主要的功效是能迅速组织颅内细胞膜钙通道,能避免出现舒缩扩张现象,从而能促进血液流通。同时,还能有效抑制血管痉挛等不良现象,从而能防止血小板凝聚,人体的5-羟色胺等分泌物也不会释放^[15]。

研究结果显示:临床在治疗偏头痛病时,可以选择将头痛宁和尼莫地平联合使用,增强药效,避免长期服药的不良反应,且能取得更加理想的临床治疗效果。因此,头痛宁和尼莫地平联合用于治疗头痛病,是最佳药物治疗方法之一,值得在临床上推广和应用。

参考文献:

- [1] 华赞.头痛宁胶囊联合尼莫地平治疗偏头痛的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2014,3(5):81-82.
- [2] 金爱国,张文玲,金钊.头痛宁胶囊配合尼莫地平片治疗高血压性头痛疗效分析[J].中国误诊学杂志,2012,4(1):841-842.
- [3] 古丽娜孜·达吾提,萨代提·塔西.头痛宁胶囊联合尼莫

地平治疗高血压性头痛临床观察[J].中国实用医药,2012,22(12):181.

- [4] 周道顺.头痛宁胶囊联合尼莫地平治疗偏头痛疗效观察[J].中医药临床杂志,2012,24(10):936-937.
- [5] 任伯玮.头痛宁胶囊联合尼莫地平治疗偏头痛48例[J].中国药业,2011,14(16):72.
- [6] 阿力木·热西提.头痛宁胶囊治疗高血压性头痛的疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2011,28(10):176.
- [7] 李芝勇,黎静梅.头痛宁胶囊加尼莫地平治疗偏头痛疗效观察[J].人民军医,2014,57(3):267-268.
- [8] 马娟,刘宁,陈军.头痛宁胶囊治疗偏头痛临床观察[J].西部医学,2013,25(2):259-261.
- [9] 董书芳.尼莫地平及中西药治疗偏头痛的进展[J].山东医学高等专科学校学报,2010,22:468-469.
- [10] 冯姗姗.头痛宁胶囊治疗紧张型头痛38例[J].中国药业,2013,22(22):77.
- [11] 高明杰,孙艳秋.头痛宁胶囊联合尼莫同治疗偏头痛疗效观察[J].内蒙古中医药,2010,8:21-22.
- [12] 张立平,姜建德,云雪.头痛宁胶囊联合尼莫地平治疗偏头痛的疗效观察[J].中国实用医药,2010,5(26):167-168.
- [13] 解秋娟.头痛宁胶囊与尼莫地平片治疗偏头痛的对比研究[J].中国保健营养,2012,10:4018.
- [14] 凌霄.尼莫地平加阿司匹林缓释片治疗偏头痛98例观察[J].右江民族医学院学报,2008,30(3):383-384.
- [15] 秦建超.尼莫地平治疗神经性头痛180例[J].临床医学,2012,32(3):58-59.

收稿日期:2014-09-24;修回日期:2014-10-14

纳洛酮在急诊危重病人院前抢救中的作用观察

张艳凯,谢杰,王卫民

(河南省开封市中心医院急救中心危重病区,河南 开封 475000)

E-mail:yankaizhangkf@163.com)

摘要:目的 观察纳洛酮在急诊危重病人院前抢救中的作用。方法 选取120例急诊危重病区住院病人按随机数字法分成研究组和对照组各60例。对照组给予常规院前、院内救治措施,研究组在常规院前抢救措施的基础上给予纳洛酮。对比两组治疗前、后的病情程度及住院时间、病死率。结果 两组治疗前病情程度得分差异无统计学意义($P > 0.05$),经治疗后病情程度得分较治疗前均有明显降低($P < 0.01$),但两组之间差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组住院治疗时间较对照组短($P < 0.01$);研究组病死率较对照组低($P < 0.05$)。结论 在急诊危重病人院前抢救中给予纳洛酮可有效地提高对病人救治的成功率,并缩短患者的治疗时间。

关键词: 纳洛酮;急诊处理;院前抢救;危重病人医疗

中图分类号: R459.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0726-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.024

急诊科是救治危重病人的主要场所,院前抢救是急诊工作的重要组成部分,为病人赢得了最佳的抢救时间^[1]。危重病人起病急,病情进展快,救治工作具有较强的挑战性。本次我们选取120例危重病人作为观察对象,其中60例给予常规院前抢救措施,另60例在常规院前抢救措施的基础上给予纳洛酮注射液静脉注射,并对两种处理方式的患者的有关情况进行比较,旨在对纳洛酮在院前抢救工作中的作用价值作出全面的评价,有关情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年5月~2014年4月的120例急诊危重病区住院病人按随机数字法分成研究组和对照组各60例。研究组中男32例,女28例;年龄23~72岁,平均(53.78±10.55)岁;呼吸衰竭17例,急性脑梗死12例,急性酒精中毒2例,有机磷中毒4例,心功能不全10例,肾功能衰竭15例;起病至获得救治时间40 min~18 h,平均(5.28±1.15)h。对照组中男33例,女27例;年龄24~71岁,平均(53.65±11.74)岁;

呼吸衰竭 16 例,急性脑梗死 14 例,急性酒精中毒 2 例,有机磷中毒 5 例,心功能不全 9 例,肾功能衰竭 14 例;起病至获得救治时间 30 min~21 h,平均(5.31±1.22) h。所有病人都符合危急重症病人的诊断标准^[2],两组在年龄、性别等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规院前抢救,院前以维持生命体征的平稳为主,如心电监护、给氧、补充血容量、给予呼吸机等。研究组除给予与对照组相同的常规治疗措施外,同时在院前抢救工作中给予盐酸纳洛酮注射液(由成都倍特药液有限公司生产,国药准字 H20053314,规格 1 ml:0.4 mg)2 ml 静脉注射。两组院内给予个体化治疗。

1.3 观察指标及判定标准 观察指标为治疗前、后的病情程度及住院时间、病死率。病情程度采用多器官功能障碍综合征病情严重评分系统^[3]进行判断,得分越高,病情越严重。

1.4 统计学方法 本研究里所有数据均用 SPSS 13.0 数据分析软件处理而得,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,差异性比较采用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病情程度及住院时间比较 两组治疗前的病情程度得分差异无统计学意义,治疗后均较治疗前有明显的降低($P<0.001$),但两组之间差异无统计学意义,而两组住院治疗时间存在明显差异,见表 1。

表 1 两组病情程度及住院时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前病情程度(分)	治疗后病情程度(分)	<i>t</i>	<i>P</i>	住院时间(d)
研究组	60	5.15±1.08	0.52±0.19	32.704	<0.001	10.25±2.13
对照组	60	5.04±1.12	0.55±0.15	30.778	<0.001	11.47±1.89
<i>t</i>		0.548	0.960			3.319
<i>P</i>		0.585	0.339			0.0012

2.2 两组病死率比较 研究组病死率较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组病死率比较 (*n*,%)

组别	<i>n</i>	病死率
研究组	60	3(5.00)
对照组	60	11(18.33)

注: $\chi^2=5.18$, $P=0.023$

3 讨论

院前急救工作的开展有效地缩短了危重患者接受抢救治疗的时间,是提高救治成功率和减少不良预后的有效途径。常规院前抢救多以心电监护、给氧、改善血容量、纠正呼吸困难等维持平稳生命体征为主,有效地阻止了病情的进展。然而危重病人均伴有脏器功能的衰竭,且病情进展快、病死率高,救治工作难度大,采取何种措施延缓病情进展和改善病人重要脏器功

能的衰竭,成为临床探索的重点。

本组资料中 60 例给予常规院前救治措施,另 60 例同时使用纳洛酮,对两组的治疗情况进行分析比较,结果显示使用纳洛酮的一组 and 未使用的一组治疗前病情严重程度差异无统计学意义($P>0.05$);经治疗后两组得分都有一定的降低,与同组治疗前差异有统计学意义($P<0.01$);且两组治疗病情严重程度差异仍无统计学意义($P>0.05$);但使用纳洛酮的一组住院时间较未使用的一组短($P<0.01$),病死率也更低($P<0.05$)。纳洛酮是羟吗啡的衍生物,对吗啡样物质具有特异性的拮抗作用,可有效地对抗内源性阿片肽的抑制作用,常被应用于急性中毒、休克、脑梗死、肺性脑病等危急重症病人中,有效地提高了救治效果^[4-7]。该药经静脉注射后 2 min 内在血液中的浓度可达峰值,且半衰期长,药效维持时间久^[8],故是救治危重病人较为理想的措施。急性中毒、急性脑梗死导致的缺氧等原因造成机体发生应激反应,下丘脑促肾上腺皮质激素释放因子导致垂体前叶释放大量的 β -内啡肽。而 β -内啡肽可直接作用于血液中的促肾上腺皮质激素和皮质醇,使这两种物质含量降低,同时抑制促肾上腺皮质激素释放因子的分泌,相互作用,加重病人病情。而纳洛酮与吗啡受体的亲和力较 β -内啡肽强,将其在危重病人中应用可有效地与 β -内啡肽形成竞争性作用,从而阻断 β -内啡肽的物理作用,达到治疗效果。

综合本次分析,院前抢救是急诊工作的重要组成部分,有效地改善危重病人的病情,在院外抢救工作开展的同时对危重病人使用纳洛酮可有效地降低病死率,并缩短患者的治疗时间,且给药方式简单,药物起效快,作用时间长,值得在院前抢救工作中的推广应用。

参考文献:

- [1] 赛娅古丽·努尔尼亚孜,热萨来提·艾萨.纳洛酮在院前急救中的应用[J].新疆医学,2008,38(12):59-60.
- [2] 王今达,王宝恩.多脏器功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准[J].中国危重病急救医学,1995,7(6):346-347.
- [3] 王超,苏强,张淑文,等.多器官功能障碍综合征病情严重程度评分系统[J].中国医学科学院学报,2007,29(4):497-500.
- [4] 马春兰,郭翔,陈洁.纳洛酮在急性中毒中的应用[J].青海医药杂志,2011,41(2):63.
- [5] 陆启峰,覃雪英,黄河河,等.纳洛酮加胰岛素持续静滴治疗急性酒精中毒昏迷期 34 例临床观察[J].右江民族医学院学报,2009,31(5):795-796.
- [6] 蔡茂生.纳洛酮与丹参冻干粉针联合治疗脑梗塞昏迷有效性分析[J].右江民族医学院学报,2008,30(6):961-962.
- [7] 李自华.纳洛酮在院前心肺复苏中的疗效观察[J].医药前沿,2013(21):233-234.
- [8] 何学恩.纳洛酮在危重症患者救治中应用[J].中国基层医药,2014,21(4):551-552.

收稿日期:2014-07-17;修回日期:2014-09-03