DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.03.038

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2004)03-0276-02

57例急性海洛因中毒急诊抢救分析

Analysis of the emergency measures for heroin overdose in 57 cases

徐世伟[1],文 亮[1],尹昌林[1],任晓葆[1],张晓军[1],楚 军[1],崔 勇[2] ([1]第三军医大学西南医院急救部,重庆 400038;[2]三峡中心医院急诊科,万州 404000)

近年来注射海洛因引起的急性中毒发病增多。严重海洛因中毒如果不能及时抢救和/或处理不当,常可危及生命或留下严重后遗症。我们总结近4年救治的急性海洛因中毒57例,就其急救进行探讨。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共57例,男36例,女21例;年龄18~45岁。均为注射方式使用,使用剂量0.2~1.0 g,由注射到来院时间0.5~6 h,复吸者6例(其中2例为戒毒期间吸毒);合并使用安定等镇静药者11例。

1.2 临床表现

均有意识、呼吸和瞳孔改变。有程度不同的紫绀。呼吸心跳停止5例,呼吸浅慢,呼吸少于5次/min者17例,呼吸少于10次/min者20例,呼吸正常15例。昏迷状态29例,意识模糊28例。瞳孔均缩小,其中38例呈针尖样大。

1.3 治疗措施

对呼吸心跳停止者立即行心肺复苏,气管插管,胸外按压,静脉使用肾上腺素等药物,呼吸机辅助呼吸,建立静脉通道,立即静注纳洛酮0.8~1.2 mg。呼吸少于5次/min者,立即面罩加压给氧,建立静脉通道,静脉注射纳洛酮0.8 mg,呼吸次数、意识、紫绀改善不明显的给予气管插管,呼吸机辅助呼吸。呼吸少于10次/min,紫绀重者,处理同呼吸少于5次/min;紫绀轻者,给予吸氧,建立静脉通道静注0.4~0.8 mg纳洛酮。所有病人均后续静脉补液,给予纳洛酮0.8~2.0 mg静脉滴注,并给予对症处理。

2 结果

本组57例,53例抢救成功,其中47例6~48 h内治愈出院5例呼吸心跳停止者,4例因呼吸心跳停止时间过长,抢救无效死亡,1例心肺复苏成功。患者多在10~30 min苏醒,使用安定等镇静剂者苏醒后常有嗜睡表现。6例因缺氧性脑病或合并其他疾病住院治疗。

3 讨论

3.1 诊断

海洛因中毒依据吸毒史和临床表现诊断并不困难。如不能提供明确病史,而存在昏迷、呼吸抑制和瞳孔缩小这三联表现的病人则要高度怀疑[1]。此时应在支持呼吸心跳等基本生命征稳定基础上,仔细查体,检查四肢有无注射针眼;试用纳洛酮0.4~1.2 mg静注,观察病人反应,大部分病人可明显缓解症状,有助于诊断。采取尿液检查吗啡样物质也可明确诊断,但这种检查稍费时间,抢救时不能等待此结果。

海洛因中毒需注意与重度戒断综合征和其他一些昏迷相鉴别。重度戒断综合征也有吸毒史,一般无昏迷,常表现为呼吸浅快,可达30~60次/min,无瞳孔缩小,口鼻分泌物增多;对这类病人应慎用纳洛酮,以防加重症状。其他一些昏迷病人,根据病史和临床表现一般不难鉴别,还可用纳洛酮试验治疗。

3.2 急救

3.2.1 维持有效通气,解除缺氧状态 海洛因中毒可直接抑制脑干呼吸中枢,造成严重呼吸抑制,导致缺氧和酸中毒。呼吸抑制是致死的直接原因[2]。本组4例死亡病人均于中毒后长时间严重呼吸抑制,发现时已呼吸心跳停止,接诊后抢救无效死亡。而中毒后较早发现的呼吸严重抑制病例,给予有效的呼吸支持后,心率改善,紫绀消失,血压稳定,意识逐渐恢复。所以抢救首要措施就是保持呼吸道通畅,维持和改善通气,纠正缺氧,防止进一步发生的脑缺氧损害、血压下降和心率增快的发生,维持生命体征的稳定,其体内药物可逐渐分解代谢,3~6 h就可逐渐好转。呼吸抑制严重者,需立即面罩给氧或气管插管,呼吸机辅助呼吸,迅速解除缺氧状态,为后续治疗赢得时间。

3.2.2 纳洛酮的使用 纳洛酮是阿片受体特异性拮抗剂,其与受体的亲和力远大于吗啡及脑啡肽,静脉注射可迅速通过血脑屏障,防止和取代吗啡样物质与受体结合,阻断其毒性作用。我们使用中体会到,迅速静注0.4~0.8 mg纳洛酮,呼吸抑制尚轻的病人,可立即苏醒,呼吸抑制解除;较重病人也可改善病情,有时尚需加量[3]。使用中应注意:①纳洛酮体内半衰期较海洛因短,在首次静注患者清醒后,仍应给予静脉滴注维持,待海洛因作用消失后方可停药;而早期停药可因纳洛酮作用消

作者简介:徐世伟(1964-),男,吉林省集安市人,博士研究生,主治医师,讲师,主要从事危重病急救和创伤早期损害方面的研究,发表论文10余篇。电话:(023)68754347

收稿日期:2003-06-03;修回日期:2003-09-18

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

失，再次出现海洛因中毒的昏迷、呼吸抑制的症状，应引起注意。②纳洛酮的用量应注意控制，在海洛因依赖的患者，大剂量使用纳洛酮，可出现戒断症状。在患者清醒后，依据病史和患者海洛因用量调整纳洛酮用量，并维持使用。纳洛酮也可肌肉或皮下注射，也有类似效果[4]。

3.2.3 防治脑缺氧损害和其他并发症 海洛因中毒后如能及时有效地抢救，患者很快恢复无后遗症。中毒时间长，呼吸抑制持续未解除者，常可发生缺氧性脑损害和肺水肿[5]。对呼吸抑制时间较长，经有效改善通气，使用纳洛酮等药物治疗，患者仍持续昏迷，并有脑压增高的表现及神经系的症状体征则应确定有无脑损害，对脑水肿病人需进行亚低温治疗、给予脱水剂、激素和钙拮抗剂。待病情稳定后可行高压氧治疗。

本组有 11 例注射海洛因同时使用安定等镇静剂，由于药物的叠加作用，中毒症状较重，其中 2 例因呼吸抑制时间长导致呼吸心跳停止，抢救无效死亡，其余病例给予呼吸支持和纳洛酮，患者苏醒较慢，醒后常有嗜睡等表现，需详细询问病史，大量口服的要予以洗胃，并注意观察，对症处理。

在抢救同时应注意患者整体情况，长期吸毒的病人常有进食差，营养状态不佳的问题，救治时还需注意患者水电解质平衡、肺水肿和肺部感染等情况，给予对症处理。

关键词：海洛因；中毒；急救
中图法分类号：R595.505.97 文献标识码：B

参考文献：

[1] 张建军. 药物依赖治疗脱毒期阿片类药物中毒的几个问题探讨[J]. 中国药物滥用防治杂志，2001，34(5)：33－35.
[2] 张德昌. 医学药理学[M]. 北京：北京医科大学中国协和医科大学联合出版社，1998. 507－512.
[3] 谈绍强，曾水金，曾 亮，等. 纳洛酮在海洛因急性中毒抢救中的临床应用[J]. 中国药物依赖性杂志，2001，10(2)：109－111.
[4] Dargan P. Towards evidence based emergency medicine：best BETs from the Manchester Royal Infirmary. Discharge of patients who have taken an overdose of opioids[J]. Emerg Med J，2002，19(3)：250－251.
[5] Sterrett C，Brownfield J，Korn C S，*et al*. Patterns of presentation in heroin overdose resulting in pulmonary edema[J]. Am J Emerg Med，2003，21(1)：32－34.

（编辑 薛国文）

文章编号：1000-5404(2004)03-0277-01

个案与短篇

康胃素片引起不良反应 1 例

A case of adverse drug reactions resulting from BT tablets

吕金胜，孟德胜 （第三军医大学大坪医院野战外科研究所药剂科，重庆 400042）

康胃素（carnitine，肉碱，卡尼汀，维生态 BT 片）存在于生物体内，有促进消化液分泌、增强消化酶活性和调整胃肠功能的作用。康胃素片用于胃酸缺乏症、消化不良、食欲减退及腹胀、嗳气等病症治疗[1]。迄今为止，尚少见到有关不良反应的报道，现就应用此药引起手脚麻木、语言障碍 1 例报告如下。

患者，男，20 岁，因食欲不振到医院就诊，诊断为消化不良，建议口服康胃素片剂（石家庄制药集团有限公司，批号：021101），0.2 g，3 次/d，服药 2 d 食欲有所改善，第 3 天中午服药约 1.5 h 后感觉口舌、手脚麻木，说话明显吃力、舌头发直，说话困难。即到医院复诊。查体：T 36.8℃，P 75 次/min，R 17 次/min，BP 105/75 mmHg。初步诊断：药物不良反应，停用康胃素片，给予扑尔敏、维生素 C、葡萄糖酸钙、能量合剂等药物治疗。12 h 后症状消失。2 d 后患者又自主继续服用该药，服药 2 h 时又出现上述症状，但症状较轻，经对症治疗后症状消失。

讨论

根据患者的服药史，在口服康胃素片期间出现手脚麻木、语言障碍，停药后经对症治疗症状消失，服用康胃素时并未合用其他药物。据此认为患者出现一过性手脚麻木、语言障碍与服用康胃素片有关。

关键词：康胃素片；消化不良；不良反应
中图法分类号：R977.22 文献标识码：B

参考文献：

[1] 陈新谦，金有豫，汤 光. 新编药物学[M]. 第 15 版，北京：人民卫生出版社，2003. 450.

（编辑 陈聪连）

作者简介：吕金胜(1952－)，男，山西省吉县人，高级实验师，主要从事临床药学方面的研究。电话：(023)68757425

收稿日期：2003-07-07；修回日期：2003-08-31

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net