

基层适宜技术

酒精中毒的应对措施

初步判断

临床表现
急性酒精中毒会对中枢神经系统产生抑制作用,其症状表现与饮用量、血液中的酒精浓度,以及个人对酒精的耐受性密切相关,在临床上可分为3期。

兴奋期 血液酒精浓度为11毫摩尔/升,会头痛、欣快、兴奋;超过16毫摩尔/升,健谈、饶舌、情绪不稳、自负、易激惹,可能有粗鲁或攻击行为,也可能沉默;达到22毫摩尔/升,驾车容易发生交通事故,因为酒精影响了神经功能。

共济失调期 血液酒精浓度达到33毫摩尔/升,肌肉运动不协调,表现为昏睡、瞳孔散大、体温降低;超过87毫摩尔/升,患者陷入深度昏迷状态,心率快、血压下降、呼吸慢且有鼾音,可危及生命。

临床分级

轻度 轻度中毒表现为情绪和语言兴奋的神经系统症状,如语无伦次但无攻击行为,能行走但有轻度运动不协调,嗜睡能唤醒且简单应答基本正确,神经反射正常。

中度 满足以下之一为中度中毒:
1.处于昏迷或昏迷状态,或格拉斯哥昏迷评分 ≤ 5 分,但 ≥ 8 分。

2.经心理疏导但不能缓解的躁狂或攻击行为。酒精影响大脑神经递质平衡,导致情绪调节紊乱。

3.意识不清伴神经反射减弱的严重共济失调状态,表明酒精对神经系统损害严重。

4.出现错觉、幻觉或惊厥发作。酒精会干扰大脑神经元的正常功能。

5.血液生化检测发现患者有酸中毒、低血钾、低血糖等代谢紊乱表现。酒精影响酸碱平衡、钾离子调节和血糖代谢。

6.在轻度中毒基础上并发脏器功能明显受损,如心律失常、心肌损伤、上消化道出血、胰腺炎等,酒精对心肌、胃黏膜、胰腺等有损害。

重度 满足以下条件之一为重度中毒:
1.处于昏迷状态且格拉斯哥昏迷评分 ≤ 5 分,大脑功能受到严重抑制。

2.出现微循环灌注不足表现,如脸色苍白等。酒精使血管扩张致有效循环血量减少,器官供血不足。

3.有代谢紊乱严重表现,如酸中毒(酸碱度 < 7.2)、低血钾(血清钾 < 2.5 毫摩尔/升)、低血糖(血糖 < 2.5 毫摩尔/升)等,会影响酶活性,导致心律失常,加重昏迷等。

4.出现重要脏器急性功能不全表现。酒精对心、肝、肾、肺等器官有毒性作用。

5.急性酒精中毒需要与其他致昏迷疾病相鉴别,如镇静催眠药物中毒、一氧化碳中毒、脑血管意外、低血糖昏迷、颅脑外伤等。不同疾病有各自的特点,病史和影像学检查有助于进行鉴别诊断。

现场急救

轻度酒精中毒的处理 一般情况下,单纯轻度酒精中毒者可以居家观察。有肥胖、通气不良等基础疾病者要注意保暖,侧卧位休息,防止呕吐导致的误吸;患者应停止饮酒,家人陪伴,多饮水、进食水果、冷水洗面,保持呼吸道通畅,防止跌伤,注意保暖。

治疗措施

洗胃等措施的适用性 单纯酒精中毒者,催吐、洗胃和药用炭等措施一般不适用,因为在酒精中毒时酒精大多已经被吸收,操作不当可能有伤害。但是,怀疑合并催眠镇静药物使用时,建议洗胃。

药物治疗 对于确诊无糖尿病的急性酒精中毒者,如果条件允许,先给予50%葡萄糖40毫升 \sim 60毫升,加普通胰岛素三四个单位,或者加胰岛素20毫克,静脉推注。葡萄糖可以为患者提供能量,因为酒精在体内代谢会消耗大量能量,补充葡萄糖有助

于维持身体的正常代谢;胰岛素可以促进葡萄糖的利用,同时也有助于调节血糖水平;吠塞米是一种利尿剂,可以促进尿液排出,有助于酒精及其代谢产物的排泄。患者可以持续静脉输入5%或10%的葡萄糖液、5%的葡萄糖氯化钠液体、复方乳酸林格液或复方氯化钠液体500毫升。若患者无心肺疾病,成年人的输液速度为每分钟40滴 \sim 60滴,小儿为每分钟20滴 \sim 40滴。补充维生素B₁、维生素B₆、维生素C,有利于酒精氧化代谢。维生素B₁是糖代谢过程中的重要辅酶,酒精中毒会影响维生素B₁的代谢,补充维生素B₁可以改善酒精对神经系统的损害;维生素B₆和维生素C也参与体内的多种代谢过程,有助于身体对酒精的代谢和解毒。

纳洛酮有助于缩短昏迷时间。对于中度酒精中毒者,首剂建议用0.4毫克 \sim 0.8毫克,加生理盐水10毫克 \sim 20毫克,静脉推注,必要时可以加重重复;对于重度酒精中毒者,首剂用0.8毫克 \sim 1.2毫克,加生理盐水20毫升静脉推注,如果用后30分钟患者神志未恢复,可以重复1次,或者将2毫克纳洛酮加入5%葡萄糖注射液或生理盐水500毫升,以每小时0.4毫克的速度进行静脉推注,直至患者神志清醒。纳洛酮是阿片受体拮抗剂,这些物质可能参与了酒精对中枢神经系统的抑制作用。纳洛酮通过阻断阿片受体,从而减轻这种抑制作用,促进患者清醒。

急性酒精中毒者应慎用镇静剂。当患者烦躁不安、过度兴奋,或者有攻击行为时,可以使用地西泮药物,肌内注射比静脉注射更加安全,在用药过程中要注意观察患者的呼吸和血压。患者应避免使用氯丙嗪、吗啡、苯巴比妥类镇静剂。酒精本身已经对中枢神经系统有抑制作用,再使用这些强效镇静剂可能会进一步加重呼吸抑制和循环抑制。

H₂受体拮抗剂或质子泵抑制剂可常规应用于重度酒精中毒者,特别是消化道症状明显者。

严重酒精中毒的特殊治疗 在严重急性酒精中毒时,可以采用血液透析的方法促使体内酒精

排出。
对症与支持治疗 对于昏迷及昏迷的患者,应评估其气道和通气功能,必要时进行气管插管。昏迷和昏迷的患者容易出现呼吸道梗阻或呼吸抑制,评估气道和通气功能可以及时发现呼吸问题并采取相应措施,气管插管能够保持呼吸道通畅,确保患者能够正常呼吸,避免因缺氧导致的进一步器官损害。同时,要做好患者的安全防护工作,防止患者因意识不清而发生坠床、自伤等意外。此外,还要维持患者的电解质平衡、酸碱平衡,纠正低血糖,对于脑水肿患者给予脱水剂、醒脑静等药物。酒精中毒可能导致电解质和酸碱平衡紊乱,如前面提到的低血钾、酸中毒等,经过补充电解质、调整酸碱平衡等治疗,可以维持身体内环境的稳定;低血糖会影响大脑功能,及时纠正低血糖可以改善患者的病情;脑水肿是酒精中毒严重时可能出现的并发症,脱水剂(如甘露醇等)可以减轻脑水肿,降低颅内压,而醒脑静具有醒脑开窍的作用,可以促进患者神志恢复。

转诊注意事项
以下情况的患者应考虑转诊:急性酒精中毒临床分级为中度到重度的患者;急性酒精中毒后再次服用其他药物和毒物的复合中毒患者;合并严重外伤者,如颅脑外伤、骨折等;急性酒精中毒使原有的基础疾病恶化(如诱发急性冠状动脉综合征、出血或缺血性脑卒中等)的患者;并发食管贲门黏膜撕裂综合征、上消化道出血、心律失常、急性胰腺炎、横纹肌溶解综合征、消化道穿孔、低体温、吸入性肺炎、跌倒后重要部位损伤等情况的患者;这些治疗需要在具备相应技术和设备的医院进行。

出现多种并发症的患者 并发食管贲门黏膜撕裂综合征、上消化道出血、心律失常、急性胰腺炎、横纹肌溶解综合征、消化道穿孔、低体温、吸入性肺炎、跌倒后重要部位损伤等情况的患者,这些并发症需要更为专业的医疗技术干预。比如,上消化道出血需要进行内镜检查和止血治疗,心律失常需要进行心电图监测和抗心律失常治疗,急性胰腺炎需要禁食、抑制胰液分泌等治疗,基层医疗卫生机构可能难以满足这些治疗需求,因此应考虑转诊。

在转诊过程中,应确保患者的生命体征稳定,尽量减少转运过程中的风险。同时,要携带患者的相关资料,包括既往病史、症状表现、已经进行的检查和治疗等,以便接收医院的医生能够快速了解患者的病情,制定合理的治疗方案。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

复合中毒患者 急性酒精中毒

合并严重外伤的患者 合并严重外伤的患者,除了酒精中毒本身的危害外,外伤也需要及时诊断和治疗。患者可能需要进行影像学检查来确定外伤的程度,并采取相应治疗手段。基层医疗卫生机构可能无法提供全面的外伤治疗服务,因此需要转到有救治能力的综合医院。

基础疾病恶化的患者 急性酒精中毒使患者原有的基础疾病恶化(如诱发急性冠状动脉综合征、出血或缺血性脑卒中等)的患者,需要专科医生进行评估和治疗。对于急性冠状动脉综合征患者,可能需要进行冠状动脉造影、介入治疗等;对于脑卒中患者,需要进行神经内科的专科评估和治疗,如溶栓治疗、神经康复等,这些治疗需要在具备相应技术和设备的医院进行。

出现多种并发症的患者 并发食管贲门黏膜撕裂综合征、上消化道出血、心律失常、急性胰腺炎、横纹肌溶解综合征、消化道穿孔、低体温、吸入性肺炎、跌倒后重要部位损伤等情况的患者,这些并发症需要更为专业的医疗技术干预。比如,上消化道出血需要进行内镜检查和止血治疗,心律失常需要进行心电图监测和抗心律失常治疗,急性胰腺炎需要禁食、抑制胰液分泌等治疗,基层医疗卫生机构可能难以满足这些治疗需求,因此应考虑转诊。

在转诊过程中,应确保患者的生命体征稳定,尽量减少转运过程中的风险。同时,要携带患者的相关资料,包括既往病史、症状表现、已经进行的检查和治疗等,以便接收医院的医生能够快速了解患者的病情,制定合理的治疗方案。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

冬季老年人皮肤瘙痒的治疗方法

皮肤瘙痒症,是冬季老年人的常见病、多发病。患者非常痛苦,医生也感到棘手,缺少有效的治疗方法。其病因是随着年龄增长,中老年人皮肤退行性病变,皮肤分泌机能减退,表现为皮肤萎缩变薄,含水量降低,皮脂腺及汗腺分泌减少,皮肤干燥,失去润滑保护作用,加上冬季天气寒冷干燥,天人相应,人体皮肤也变得干

涩,甚至表皮脱落,使皮内神经末梢更容易受刺激而发痒。除此之外,老年性皮肤瘙痒症拖延日久,会发展成神经功能障碍性皮肤病。老年人每当情绪波动、天气变化、使用碱性过强的肥皂、饮食、进食辛辣食物、洗浴、衣物摩擦等,都会表现为剧烈瘙痒,每次可持续数小时,尤以夜间为甚,皮肤常被抓破出血,感觉疼痛才痒

止。时间长了,患者可能出现色素性改变、皮肤肥厚、苔藓化、皲裂等皮肤损害。
中医认为,该病的发生主要是由于老年人肝肾阴虚,不能滋润肌肤,而致血虚生风,风性善行而数变,出现瘙痒。
笔者根据临床经验,发现一个验方,用来治疗老年性皮肤瘙痒症,疗效确切,和大家分享一下。

湿、止痒。
用法 水煎外洗,不可内服,皮肤破损者不宜使用。
病案 患者为女性,60岁,近一周双侧下肢瘙痒难忍,夜不能寐,甚是痛苦。笔者给予上方水煎外洗,患者当晚症状明显减轻,连续应用7天后痊愈。
(作者供职于河南省宝丰县高酒务镇一村标准化村卫生室)

免疫检查点抑制剂的应用方法

肿瘤免疫治疗是一种新型抗肿瘤疗法,与传统手术、放疗、化疗、靶向、内分泌治疗的原理大不相同。它借助人体自身免疫系统杀伤肿瘤,免疫系统就像守护身体的军队,正常时能识别并清除癌细胞。

作用原理

免疫系统的正常工作机制 在正常状态下,免疫系统能区分自身免疫与非自身免疫,有识别和清除非自身免疫的能力。肿瘤细胞释放抗原并递呈到淋巴结后,淋巴系统产生T细胞,T细胞迁移到肿瘤处识别并杀伤肿瘤细胞。免疫检查点是免疫反应中调节T细胞受体抗原识别的信号。若把T细胞比作消灭肿瘤细胞的“战斗部队”,免疫检查点分子就是T细胞的“哨兵”,“战斗部队”靠它发现并消灭“敌人”。一旦“哨兵”失灵,肿瘤细胞就会逃逸并恶化病情。

PD-1和PD-L1的“刹车”机制与免疫逃逸 PD-1(程序性死亡受体1)和PD-L1(细胞

程序性死亡配体1)这对蛋白在正常细胞和免疫细胞间形成“刹车”机制,防止免疫细胞误伤正常细胞。但是,有些肿瘤细胞会表达大量PD-L1蛋白,与免疫细胞表面的PD-1结合,与免疫细胞表面的PD-1结合,传递错误信号,让免疫细胞误认肿瘤细胞为“好细胞”,从而抑制免疫细胞攻击肿瘤细胞,实现免疫逃逸。

PD-1抑制剂和PD-L1抑制剂的作用方式 PD-1抑制剂和PD-L1抑制剂打破免疫抑制状态,强行拆开T细胞表面PD-1和肿瘤细胞表面PD-L1的结合,解除免疫抑制,使免疫细胞恢复免疫功能重新攻击肿瘤细胞。

适用性

综合评估的必要性 患者是否适合肿瘤免疫治疗需要综合考虑多种因素,由医疗专家根据具体情况决定。特定肿瘤可能需要特定免疫检测辅助确定治疗方案,患者接受免疫治疗前应进行全面评估。

肿瘤类型与免疫状态的考

肿瘤类型方面,黑色素瘤、肺癌、胃癌、淋巴瘤等对免疫治疗更加敏感,它们突变负荷较高或肿瘤微环境更利于免疫细胞发挥作用,很多肿瘤也有免疫联合治疗的适应证。免疫状态检测方面,分子标志物检测可以帮助医生进行评估。PD-L1表达高、微卫星高度不稳定(MSI-H)/错配修复基因缺陷、肿瘤突变高负荷、肿瘤组织有大量免疫细胞浸润、年龄小、体力状态好的患者,更有可能从免疫治疗中获益。临床上PD-L1表达 $> 1\%$ 可以使用PD-1/PD-L1抑制剂,PD-L1表达率 $\geq 50\%$ 为高表达,表达率越高疗效可能越好,且机体免疫环境完整时免疫治疗效果较好。免疫治疗已经从晚期后线提至晚期一线,甚至围手术期治疗,早期肿瘤患者手术前免疫治疗可以缩小肿瘤和降低复发转移风险。化疗、放疗耐药或病情进展且未接受过免疫治疗的,患者经过评估后也可以选择合适的免疫治疗方案。

毒副作用
毒副作用的存在与特点 很多患者认为免疫治疗无副作用,这是错误的认识。免疫检查点抑制剂作用于免疫系统,其毒副作用不同于传统放疗、化疗和靶向治疗,理论上可以发生在任何组织和器官。常见的有皮肤、内分泌、肝脏、胃肠道、肺,以及输血反应等,神经、肾脏、心脏和眼的不良反应较为少见。不良反应多在治疗后1个月 \sim 6个月出现,多数患者症状较轻,除了内分泌系统,不良反应能长期存在,多数可以逆转或为暂时性反应。严重不良反应虽然发生率较低,但是后果严重(如免疫相关

性心肌炎病死率高达50%)。高危人群与全程监测 使用2种或2种以上的免疫治疗药物,以及有自身免疫病史的患者是发生不良反应的高危人群。治疗前,医生要评估患者不良反应的易感性,重视基线检查,排除自身免疫性疾病和严重心肺功能障碍后才可使用免疫疗法;治疗中要密切监测和鉴别患者的症状是药物副作用引起的,还是疾病本身的症状;治疗结束后,在疾病稳定期也要考虑迟发性不良反应,停药后第1年每3个月评估1次,之后每6个月评估1次。

(作者供职于郑州大学第一附属医院药学部)

药师说药

本栏目由河南省卫生健康委药政处指导

每周一练

(呼吸道病毒、肠道病毒、肝炎病毒、出血热病毒、疱疹病毒)

一、甲型流感病毒最容易发生变异的成分是

- A.包膜脂类
- B.神经氨酸酶和血凝素
- C.衣壳蛋白
- D.基质蛋白
- E.核蛋白

二、不属于副黏病毒科的是

- A.呼吸道合胞病毒
- B.麻疹病毒
- C.腮腺炎病毒
- D.副流感病毒
- E.禽流感病毒

三、为了预防风疹和先天性风疹综合征,禁忌接种风疹减毒活疫苗的人群是

- A.育龄期女青年
- B.结婚登记时的女青年
- C.1岁以上的少年儿童
- D.妊娠期妇女
- E.注射过抗风疹人血清免疫球蛋白的孕妇

四、关于人类肠道病毒的特点,不正确的是

- A.为核糖核酸病毒
- B.无包膜
- C.主要经粪-口途径传播
- D.显性感染多见
- E.在肠道中增殖,引起肠外症状

五、输血作为主要传播途径的病毒性疾病是

- A.鼻咽癌
- B.淋巴瘤组织增生性疾病
- C.宫颈癌
- D.非洲儿童恶性淋巴瘤
- E.传染性单核细胞增多症

A.甲型肝炎
B.乙型肝炎
C.丙型肝炎
D.丁型肝炎
E.戊型肝炎

六、乙型脑炎(简称乙脑)的传染源是

- A.猪
- B.脑病毒携带者
- C.乙脑患者
- D.蚊虫
- E.野鼠

七、登革热的传播媒介是

- A.蚊
- B.人虱
- C.鼠蚤
- D.恙螨
- E.蜱

八、引起肾综合征出血热的病原体是

- A.汉坦病毒
- B.登革热病毒
- C.新疆出血热病毒
- D.黄热病毒
- E.人类免疫缺陷病毒

九、与EB病毒(是疱疹病毒科嗜淋巴细胞病毒属的成员)感染无关的疾病是

- A.鼻咽癌
- B.淋巴瘤组织增生性疾病
- C.宫颈癌
- D.非洲儿童恶性淋巴瘤
- E.传染性单核细胞增多症

本期答案			
一、B	二、E	三、D	四、D
五、C	六、A	七、A	八、A
九、C			

经验交流

中医辨治结石验案

徐建军 许海变

“感谢乔教授,您用两剂中药就让我免去了手术之苦,中医不愧中华瑰宝啊!”近日,在洛阳市第一人民医院国家级名老中医乔振纲的工作室,患者赵先生带着家属特意前来对乔振纲表示感谢。

60岁的赵先生是某高校的教授。不久前,赵先生突然出现右肋阵发性疼痛,同时伴有皮肤和眼睛发黄,眼睛发黄尤其明显。当地某医院医生经B超检查后,发现赵先生的胆总管有一个直径大于8毫米的结石,建议采用全麻手术方式取石治疗。但是,赵先生因为患有冠心病,心律失常(偶尔会出现房颤),担心心脏无法承受手术带来的创伤。因此,赵先生拒绝了手术治疗方案,并辗转来到乔振纲的工作室寻求中医治疗。

乔振纲仔细询问赵先生病情,并参照望诊、切诊等多种诊断方法,再结合以往治疗此类疾病的经验,诊断出赵先生胆总管的结石现在堵塞在胆总管末端,阻塞了胆汁排泄通道,胆汁不能正常排泄而溢入血液,因此身体和眼睛都会发黄;结石在末端无法排

出,导致胆汁淤积,气机郁滞不通,因此右肋疼痛。根据临床经验,乔振纲认为,中医治疗也能将结石从胆总管末端排到体外。乔振纲依据“疏肝理气、利胆排石”的原则,开具方药:茵陈13克,柴胡9克,黄芩10克,半夏9克,炒白术13克,炒枳实13克,郁金10克,赤芍25克,石韦15克,木香9克,大黄13克(后下),厚朴13克,芒硝3克(包煎),金钱草30克,败酱草15克,鸡内金13克,威灵仙13克,炒白芍45克,炙甘草13克。共3剂。每天1剂,水煎服。

第二天下午,赵先生打来电话说:“昨天喝了药,右肋疼痛急剧加重,呈阵发性绞痛,这该怎么办呢?”乔振纲说:“这种绞痛表明胆管末端的括约肌在药物作用下产生了阵发性收缩,这是排石反应,说明结石很快就要排出了,胜利在望,您要坚持把剩下的药喝完!”

2天后,赵先生打电话告知乔振纲黄疸已经消退,疼痛也消失了。
(作者供职于河南省洛阳市第一人民医院)

征稿

本版面在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实操操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。
邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞
电话:13783596707

本服药方需要在专业医生指导下使用