

基层适宜技术

镇静催眠药中毒的急救方法

初步判断

临床表现 有服用镇静催眠药物史,不同类型的药物引起的临床表现也不同。

巴比妥类中毒:常用药物包括苯巴比妥、戊巴比妥及硫喷妥钠等,一次性摄入大剂量巴比妥类药物可引起中枢神经系统抑制,症状严重程度与剂量有关。轻度中毒者主要表现为嗜睡、情绪不稳定、注意力不集中、记忆力减退、共济失调、发音含糊不清、步态不稳和眼球震颤;重度中毒者主要表现为进行性中枢神经系统抑制,由嗜睡到深度昏迷,呼吸抑制由呼吸浅而慢到呼吸停止,可能发生低血压或休克。

苯二氮卓类中毒:常见药物包括地西泮(安定)、氟西泮、氯氮卓、奥沙西泮和三唑仑等,中枢神经系统抑制较轻,主要症状是嗜睡、头晕、言语含糊不清、意识模糊和共济失调。

非巴比妥非苯二氮卓类中毒:其症状虽与巴比妥类中毒相似,但是各有特点。

水合氯醛中毒:可致心律失常和肝肾肾功能损害。

格鲁米特中毒:意识障碍有周期性波动。有抗胆碱能神经症状,如瞳孔散大等。

甲喹酮中毒:可有明显的呼吸抑制,出现锥体束征(如肌张力增强、腱反射亢进、震颤和抽搐等)。

甲丙氨酯中毒:常有血压下降。

吩噻嗪类中毒:常见药物有氯丙嗪、奋乃静等。常见表现为锥体外系反应,临床表现为以下四类:帕金森病;不能静坐;急性肌张力障碍反应,比如斜颈、吞咽困难和牙关紧闭等;直立性低血压、体温调节紊乱等。

慢性中毒 长期滥用催眠药

的患者可能发生慢性中毒,除了有轻度中毒症状以外,常伴有精神症状,主要有以下3点。

意识障碍和轻度躁狂状态:出现一时性躁动不安或意识模糊状态,言语兴奋、欣快、易疲乏,伴有震颤、吐字不清和步态不稳等。

智力障碍:记忆力、计算力和理解力均有明显下降,工作学习能力减退。

人格变化:患者丧失进取心,对家庭和社会失去责任感。

戒断综合征 长期服用大剂量镇静催眠药的患者,突然停药或迅速减少药量时,可能发生戒断综合征,主要表现为自主神经兴奋性增高和轻度、重度神经和精神异常。

诊断 根据患者服药史、现场环境调查发现药物等可以进行诊断,对血液、尿液及胃液中残留药物可以进行成分分析,确认中毒药物。生化检查检查、血气分析等,有助于帮助医生评估病情。

鉴别诊断

急性中毒与其他疾病:询问患者有无原发性高血压病、癫痫、糖尿病、肝病、肾病等既往史,以及一氧化碳、酒精、有机溶剂等物品的接触史;检查患者有无头部外伤、发热、脑膜刺激征、发绀等,经综合分析可以进行鉴别诊断。

原发性高血压病患者通常有长期的高血压病史,血压较为稳定,与镇静催眠药中毒引起的血压变化有所不同。癫痫患者有癫痫发作史,发作时表现为突然的意识丧失、肢体抽搐等,与镇静催眠药中毒引起的症状有明显区别。

糖尿病患者可能有血糖异常等表现,与镇静催眠药中毒的症状也有所差异。肝病、肾病患者的病史和相关检查结果,可以为医生提供重要的鉴别依据。

询问患者是否接触过一氧化碳、酒精、有机溶剂等物品,这些物质中毒的症状与镇静催眠药中毒可能相似,需要详细询问和检查进行鉴别。头部外伤患者可能有外伤史和相应的神经系统症状,发热患者可能有感染等原因,脑膜刺激征提示可能存在脑膜炎等疾病,偏瘫可能是脑血管疾病等引起的,发绀可能是缺氧等原因导致的,综合分析这些症状和体征,可以帮助医生进行鉴别诊断。

慢性中毒与躁狂抑郁症:慢性中毒轻度躁狂状态患者容易疲乏,出现震颤和步态不稳等,结合用药史可以进行鉴别。躁狂抑郁症患者的症状主要表现为情绪高涨、思维奔逸、活动增多等,与慢性中毒引起的症状有一定的差异。详细了解患者的用药史,观察患者的症状特点,可以对二者加以区分。

戒断综合征与精神障碍相鉴别:原发性癫痫以往有癫痫发作史;精神分裂症、酒精中毒均可有震颤和谵妄,但是前者有既往史,后者有酗酒史。

原发性癫痫患者的癫痫发作具有一定的规律性和特征性,与戒断综合征引起的震颤和谵妄有所不同。精神分裂症患者的症状主要是思维、情感、行为等方面的异常,与戒断综合征的表现也有明显区别。酒精中毒患者有明确的酗酒史,其症状与戒断综合征的发生机制和表现也有所不同,通过详细询问病史和进行相关检查,可以进行准确的鉴别。

现场急救

急性中毒的急救

维持昏迷患者重要器官功能;保持气道通畅,深度昏迷患者应予辅助通气;低血压症状多由于血管扩张所致,如果快速输液

等处理无效,可以考虑给予适量多巴胺治疗;常规进行心电监护。

保持气道通畅是急救的关键步骤之一,及时清除患者口腔和呼吸道内的分泌物、异物等,防止窒息。对于深度昏迷的患者,辅助通气可以保证氧气的供应,维持机体的正常代谢。低血压症状的处理需要根据具体情况选择合适的治疗方法,如果快速输液无效,多巴胺可以提高血压,改善组织灌注状况。常规心电监护可以及时发现心脏异常情况,为治疗提供依据。

促进意识恢复:给予葡萄糖、维生素B₁和纳洛酮。纳洛酮每次静脉注射0.4毫克~0.8毫克,可根据病情间隔15分钟重复一次。

葡萄糖可以提供能量,改善患者的意识状态。维生素B₁参与神经系统的代谢,对神经系统的功能恢复有一定的帮助。纳洛酮是一种特异性的阿片受体拮抗剂,可以快速逆转阿片类药物中毒引起的昏迷等症状,对于镇静催眠药中毒也有一定的疗效。

洗胃是清除胃内毒物的有效方法,应尽早进行,一般在中毒后6小时内洗胃效果较好。药用炭可以吸附胃肠道内的毒物,减少毒物的吸收。碱化尿液可以使长效巴比妥类药物在尿液中解离度增加,促进其排泄;利尿治疗,可以增加尿量,加速毒物的排出。血液透析和血液灌流可以直接清除血液中的毒物,对于严重中毒的患者可以考虑应用,但需要根据患者的具体情况选择合适的治疗方法。

清除毒物:洗胃、药用炭等均可采用;碱化尿液与利尿治疗,有助于清除长效巴比妥类药物,但对吩噻嗪类中毒无效;血液透析、血液灌流对苯巴比妥和吩噻嗪类药物中毒有效,危重患者可

以考虑应用,但对苯二氮卓类无效。

特效解毒药:巴比妥类中毒无特效解毒药。氟马西尼是苯二氮卓类拮抗剂,予以0.2毫克静脉注射30秒以上,每分钟重复应用0.3毫克~0.5毫克,一般有效治疗量为0.6毫克~2.5毫克;对已经使用过致癫痫发作药物者,此药禁用,特别是三环类抗抑郁药物对苯二氮卓类已有躯体性依赖和为控制癫痫而用苯二氮卓类药物的患者,以及颅内压升高者不宜使用。

氟马西尼可以迅速逆转中毒症状。但是,在使用氟马西尼时需要注意患者的病史和病情,避免出现不良反应。对于已经使用过致癫痫发作药物或对苯二氮卓类已有躯体性依赖的患者,禁止使用氟马西尼。颅内压升高者使用氟马西尼可能会加重病情,也不宜使用。

治疗并发症:积极治疗肝功能损害、肺炎、压疮、肾衰竭及呼吸、心搏骤停等并发症。

慢性中毒的治疗原则 宜逐步缓慢减少药量,最终停用;适时请精神科医生会诊,进行心理治疗。

戒断综合征 用足量镇静催眠药控制戒断症状。待病情稳定后,逐渐减少药量直至停药。

确诊为中度、重度急性镇静催眠药中毒的患者,建议转诊至有条件进行血液净化治疗的医疗卫生机构进一步处理。

总之,镇静催眠药中毒的情况较为复杂,需要我们在临床实践中认真观察、准确判断、及时处理,并根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案,以保障患者的生命安全和身体健康。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

每周练

(螺旋体、病毒、抗原)

一、梅毒螺旋体感染可引起

- A. 黄疸出血症状
- B. 咽峡炎
- C. 关节炎及关节畸形
- D. 脊髓瘤及动脉瘤
- E. 反复发热与缓解

二、钩端螺旋体感染可引起

- A. 黄疸出血症状
- B. 咽峡炎
- C. 关节炎及关节畸形
- D. 脊髓瘤及动脉瘤
- E. 反复发热与缓解

三、与宫颈癌有关的病毒是

- A. 戊型肝炎病毒
- B. 人类免疫缺陷病毒
- C. 甲型肝炎病毒
- D. 乙型肝炎病毒
- E. 乳头瘤病毒

四、引起疯牛病和人类克雅病、库鲁病的病原因子是

- A. 表位
- B. B细胞抗原受体
- C. T细胞抗原受体
- D. 超抗原
- E. 载体

A. 病毒

- B. 类病毒
- C. 拟病毒
- D. 朊病毒(朊粒)
- E. 衣原体

五、免疫系统的三大功能分别是

- A. 免疫防御、免疫自稳、免疫监视
- B. 免疫防御、免疫应答、免疫记忆
- C. 免疫应答、免疫自稳、免疫监视
- D. 免疫防御、免疫记忆、免疫监视
- E. 免疫应答、免疫记忆、免疫监视

六、决定抗原特异性的特殊化学基团称为

- A. 表位
- B. B细胞抗原受体
- C. T细胞抗原受体
- D. 超抗原
- E. 载体

本期答案

一、B	二、D	三、E	四、D
五、A	六、A		

药师说药

本栏目由河南省卫生健康委药政处指导

氯雷他定和西替利嗪临床应用与区别

□王济川

氯雷他定和西替利嗪是临床上常用的抗过敏药物,二者均属于第二代抗组胺药物,在多个方面存在区别。本文主要介绍这两种药物的临床应用与区别。

氯雷他定的临床应用

氯雷他定是一种常用的抗过敏药,主要具有抗组胺、抗过敏、抗炎和镇静作用。

抗组胺作用 阻断H₁受体,抑制组胺释放和作用,能减轻慢性荨麻疹、瘙痒性皮肤病及其他过敏性皮肤病的症状。

抗过敏作用 组胺是过敏反应的重要介质,可引起血管扩张等情况,氯雷他定能有效减轻鼻塞流涕、打喷嚏、皮肤瘙痒等症。

抗炎作用 在过敏反应中,炎症反应是重要的病理过程。氯雷他定可以抑制炎症介质释放和作用,缓解症状。

镇静作用 氯雷他定虽然有镇静作用,但是不能穿过血脑屏障,不易进入中枢神经系统。与第一代抗组胺药物相比,氯雷他定的镇静作用相对较弱,不易引起嗜睡和精神不集中等不良反应,适用于缓解过敏性鼻炎、以及慢性荨麻疹、瘙痒性皮肤病等过敏性皮肤病。

西替利嗪的临床应用

西替利嗪通过阻断组胺受体发挥抗组胺的作用,同时还有抗胆碱、抗过敏、抗炎和免疫调节等功效。

抗组胺作用 阻断组胺受体,减少肥大细胞释放,减轻瘙痒、红肿等过敏反应。

抗胆碱作用 抑制体内乙酰胆碱活性,降低平滑肌收缩和黏液分泌,有解痉止咳效果,还能扩张气道,镇静,尤其适用于过敏性鼻炎。

抗过敏作用 竞争性拮抗组胺H₁受体,预防或缓解组胺介导的各种过敏性症状。

抗炎作用 抑制白三烯等炎症介质释放,减轻发红肿胀等症。

免疫调节 影响T淋巴细胞功能及细胞因子表达,调节机体免疫应答,提高免疫力。适用于季节性鼻炎、慢性过敏性鼻炎、过敏性鼻炎、以及过敏性鼻炎、过敏性鼻炎、过敏性鼻炎。

氯雷他定和西替利嗪的区别 代谢途径 氯雷他定从肝脏代谢,大部分经肝脏代谢为

(作者供职于河南省潢川县第二人民医院)

经验交流

七味白术散加减治疗糖尿病

□张宏跃

七味白术散出自《小儿药证直诀》,用于治疗脾胃久虚、呕吐泄泻频发,疗效较好。笔者分享的这个病例,原本是患者治疗慢性腹泻,“歪打正着”,多年居高不下的血糖恢复正常。

闫某,男,30岁,身高180厘米,体重134公斤,患糖尿病6年和慢性腹泻3年,于2018年6月来就诊。患者脉细缓,舌质淡红,苔厚腻,平时用二甲双胍控制血糖,血糖保持在9毫摩尔/升~13毫摩

尔/升,口渴,大便一天四五次,便溏,胃脘胀满,按压硬凉,胃内有水声。

方药 七味白术散合人参汤加减。葛根30克,党参15克,藿香15克,炒白术15克,车前草20克,炒木香10克,茯苓30克,甘草10克,栀子12克,淡豆豉12克,干姜6克。共7剂,水煎服。

上方加减用药1个月,患者血糖检测结果正常,腹泻也好了很多。笔者建议患者先停服西药,单纯用中药治疗,并每周

进行血糖监测,同时建议患者多加锻炼身体,禁食生冷食物。

2019年2月,患者就诊后未再联系。

2020年5月,患者来就诊,主诉一年多来没有吃降糖药,血糖保持在5.6毫摩尔/升左右,体重也降到了100公斤,近段时间有点心烦,睡眠不好,大便一天两次(成形),脉滑,舌质淡红、苔白略腻。

处方 七味白术散合栀子淡

豆豉汤加减。

方药 葛根30克,党参15克,藿香15克,炒白术15克,车前草20克,炒木香10克,茯苓30克,甘草10克,栀子12克,淡豆豉12克,干姜6克。共7剂,水煎服。

按语 中医治病强调人体内部的统一性,重点在于“人”,而非“病”。该患者首诊主症为泄泻,脉细缓,腹内凉,太阴虚寒无疑;因舌苔厚腻,胃脘胀满,则属脾虚湿盛;口渴为津不上承。

故选方七味白术散合人参汤,温中健脾、芳香化湿,调节津液输布。此人的消渴与泄泻病机一样,脾虚津液输布不均。津液跑到下边(泄泻)上不去(消渴),自然泄泻与消渴并见。该患者是典型的“异病同治”。中医看病,一定要用中医思维辩证论治,切勿被“检验指标”左右了“理法方药”。

(作者供职于河南省洛阳市偃师区高龙镇左村集体卫生室)



小雪节气话养生

□邹善思 文/图

古人将一年细致地分为24个节气,其目的在于指导农业生产。其中,小雪作为其中一个节气,具有重要的意义,它标志着冬季的深入以及气温的进一步降低。

小雪是一年中的第20个节气,同时也是冬季的第2个节气,通常在每年公历11月22日或23日,当太阳到达黄经240度时来临。此节气主要反映降水与气温的变化,是寒潮和强冷空气活动频率较高的时期。随着小雪节气的到来,天气会越来越冷,降水量也会逐渐增多。

在我国大部分地区,尤其是北方,小雪节气期间气温逐渐下降,正式进入寒冷的冬季。此时,降水形式由雨转为雪,但是雪量一般不多,故称为小雪。明代作家王象晋在《二如亭群芳谱》中如此描述:“小雪气寒而将雪矣,地寒未甚而雪未大也。”生动地展现了小雪节气的特征。

在传统文化中,小雪节气有着特定的习俗和食物。腌制腊肉便是其中之一,人们会提前腌制腊肉,以备冬天食用,这不仅是一种美食的储备,更是对冬天的一种期待。有些地方还会吃糍粑。糍粑象征着团圆和丰收。

在小雪时节品尝糍粑,能让人感受到浓浓的节日氛围。此外,小雪时节也是赏雪的好时机,人们可以欣赏美丽的雪景,感受冬日的静谧与纯净,那银装素裹的世界仿佛能洗涤心灵。

小雪时节,自然界呈现出诸多景象。气温骤降,初雪悄然降临,湖面渐渐结冰,树木开始凋零,动物们进入冬眠状态,雾气缭绕在山间,霜冻现象也频频出现,这些景象充满了冬日的韵味。在一些地区,人们认为小雪时节降雪预示着来年的丰收,通过庆祝和祈祷来表达对丰收的期待和感激。

正如谚语所说:“小雪大雪不见雪,小麦大麦粒要瘪。”意思是说,如果小雪、大雪时节都没有降雪,来年的小麦和大麦可能会因缺水而减产。还有“小雪糊羊圈,大雪堵窟窿”的说法,古人将这些经验编成谚语广泛传播,提醒农民在小雪时节就要为家畜过冬做好准备,如修缮棚圈、储备饲料等。到了大雪时节,还需要进一步检查棚舍的安全性,确保家畜不会因漏风而受冻。

在小雪时节,打糍粑是一项有趣的集体活动。人们将一年的收成取出一部分做成糯米饭,煮熟后放在石臼里捣烂,做成圆

形或扁形的糍粑。制作糍粑的过程需要很多人一起协作,不仅增强了凝聚力,还带来了欢乐和笑声,同时也能犒劳自己。除了打糍粑,腌制腊肉、晒鱼干、储备粮食等也是小雪时节的习俗和趣事。

民间有“冬腊风腌,蓄以御冬”的习俗。小雪过后气温急剧下降,天气干燥,是加工腊肉的好时机。农家会动手制作香肠、腊肉等,等到春节时享用。腊肉风味独特,能提供丰富的蛋白质和脂肪,为人体提供所需的热量。

从中医养生角度来看,冬季是人体养藏的最佳时机,应早睡晚起,保证睡眠时间充足。同时,食用温热食物有助于阳气潜藏、阴精积蓄。古代,小雪时节人们会多吃一些黑色食品,如黑米、黑豆、黑芝麻等,以养肾。冬季寒冷与水的特性相似,在与人体五脏配属中内合于肾。黑色食品营养丰富,大多性味平和,补而不腻,食而不燥,对肾气渐衰、体弱怕冷者尤其有益。

我国有不少地区的人们在小雪时节会浸泡红枣茶和菊花茶饮。红枣茶,具有养血益气的功效;菊花茶,则有清热解毒、明目养肝的功效。

红枣和菊花都是中医常用的食材和药材,分别具有养血、润肺、清热、明目等功效,适合小雪时节饮用,有助于调理身体。

小雪节气,大家还会吃萝卜,起到清热生津、凉血止血的作用;熟吃梨,能润肺清热、养阴生津。这种吃法既符合中医养生理念,又增添了饮食乐趣。

此外,小雪时节,人们还要积极调整心态,保持乐观,节喜制怒,保证睡眠充足,顺应自然规律,早睡晚起,日出而作。饮食调养注重滋阴润燥,可适量进行食补,多吃温热的食物,少食寒凉、黏硬、生冷等刺激性食物。阳虚者,可以多吃羊肉、鸡肉等;气血虚者,可以多吃鸡肉、鸭肉等。

小雪节气,天气寒冷,人体阳气内敛,阴气旺盛。脐灸能调和人体阴阳,促进气血运行,增强体质。利用肚脐皮薄、敏感度高、吸收快等特点,借助艾火的纯阳热力,透入肌肤,刺激组织,调和气血、疏通经络,达到防病健体的目的。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

河南省卫生健康委宣传处指导 | 河南省健康中原服务保障中心主办