

慢性酒精中毒性脑病临床治疗分析

李莱杏

云南文山市人民医院神经内科 663000

〔摘要〕目的 探讨慢性酒精中毒性脑病临床治疗情况。方法 采集本院 2020 年 9 月至 2022 年 7 月期间接收的 152 例慢性酒精中毒性脑病患者，随机分为基础组与强化组各 76 例，基础组中运用神经节苷脂注射液治疗，强化组综合治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、日常生活能力、智力水平。结果 强化组治疗总有效率为 96.83%，基础组为 75.00% ($p < 0.05$)；强化组 ADL、MMSE 等指标上治疗后改善幅度明显多于基础组 ($p < 0.05$)。结论 慢性酒精中毒性脑病采用临床综合治疗手段，可以有效的提升治疗疗效，日常生活能力得到明显提升，智力水平有效改善。

〔关键词〕慢性酒精中毒性脑病；临床治疗；治疗效果

〔中图分类号〕R749.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-025-02

慢性酒精中毒性脑病 (Chronic Alcoholism-related Brain Disease, CARBD) 是由长期饮酒导致的一系列神经系统损害所引起的脑病。临床上主要表现为认知和情感障碍、神经系统症状和心理问题等。目前的治疗方法仍存在局限，主要进行戒酒治疗、药物治疗、康复治疗等。当前，临床上用于治疗慢性酒精中毒性脑病的药物主要有苯二氮类药物、抗抑郁药、抗精神病药和抗癫痫药等。但这些药物对 CARBD 的治疗效果尚不确定，并需要经过严格的监测和管理。本文采集 126 例慢性酒精中毒性脑病患者，分析运用临床治疗后恢复情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 9 月至 2022 年 7 月期间接收的 152 例慢性酒精中毒性脑病患者，随机分为基础组与强化组各 76 例。基础组中，男：女=69:7；年龄从 29 岁至 73 岁，平均 (38.29 ± 4.71) 岁；强化组中，男：女=67:9；年龄从 31 岁至 68 岁，平均 (41.15 ± 6.43) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

基础组中运用神经节苷脂注射液治疗，可以将有关药物 40mg 配伍生理盐水做静脉滴注用药，每天一次。强化组综合治疗，运用黛力新、百忧解进行患者抑郁症的改善，可以通过高压氧达到更好的通气能力改善，调整机体大脑血氧供给。可以运用大剂量维生素 B1 做补充，依据合理的情况进行维生素 C 与烟酸、维生素 B12 的使用。同时也需要做好患者生活管理，进行必要的戒酒管理。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、日常生活能力、智力水平。日常生活能力主要集中在 ADL 评分，评分越高情况越好。智力水平运用 MMSE 评分，评分越高情况越好。治疗疗效主要分为痊愈、有效以及无效。痊愈为治疗后患者整体的行为、语言达到正常水平，情绪神态稳定，可以达到生活自理；有效为治疗后患者整体的语言、行为达到基本的恢复，神态情绪相对稳定，有明显的病情综合情况好转；无效为治疗后患者综合情况没有明显改善，甚至严重。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 ADL、MMSE 评分情况

如表 1 所示，强化组 ADL、MMSE 等指标上治疗后改善幅度明显多于基础组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 ADL、MMSE 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
强化组	护理前	52.72 $\pm$ 4.75	53.98 $\pm$ 4.56
	护理后	30.15 $\pm$ 3.34	32.65 $\pm$ 3.17
基础组	护理前	51.32 $\pm$ 4.64	52.74 $\pm$ 3.39
	护理后	42.83 $\pm$ 2.19	41.15 $\pm$ 2.98

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况

见表 2 所示，强化组治疗总有效率为 96.83%，基础组为 75.00% ($p < 0.05$)；

表 2 患者治疗疗效评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	痊愈	有效	无效	治疗总有效率
强化组	76	21	52	3	96.83%
基础组	76	7	50	19	75.00%

注：两组对比， $p < 0.0505$

3 讨论

黛力新是一种五羟色胺及去甲肾上腺素再摄取抑制剂，可用于治疗抑郁症。其作用是抑制神经元对 5-HT 和 NE 再摄取，从而使这两种神经递质的浓度在突触间增加。使用注意事项包括患有精神分裂症、躁郁症等精神疾病的患者不宜使用；与其他药物的相互作用等需要警惕^[1]。百忧解是一种抗抑郁药，其作用机制是通过抑制去甲肾上腺素和 5-羟色胺的再摄取，增加二者在突触间的浓度，使神经递质得到激活。使用注意事项包括服用注意用量，避免滥用，并遵从医嘱进行治疗；还应注意不良反应等并发症的问题。高压氧疗法是通过提高氧的压力使氧分子溶于血浆，从而提高氧分子在体内的浓度，从而改善机体的通气能力。使用注意事项包括患有肺气肿、哮喘等呼吸系统疾病、急性肺水肿等患者，应在医生的指导下进行使用。维生素 B1 是一种水溶性维生素，常用于

(下转第 27 页)

3 讨论

研究结果表明：经分析患者治疗信息可知，就诊时患者血流动力学、血乳酸、血气指标无显著差异， $P>0.05$ ；。经早期复苏治疗后，研究组血流动力学指标、血乳酸、血气指标差异较对照组获得明显改善，且逐渐趋于正常水平，研究组患者病死率及住院总时长均有明显降低， $P<0.05$ 。分析原因：早期液体复苏是脓毒性休克临床治疗中纠正患者心脏组织灌注水平的主要措施，可通过补液患者心脏灌注作用逐渐恢复，进而起到苏醒作用，但在实际补液治疗中，由于患者器官组织灌注不足，已存在一定细胞线粒体损伤，容量反应较低，易在常规早期液体复苏治疗中对周身血管造成极大压力，引发器官水肿等不良反应，增加患者病危风险，故被动抬腿试验、经胸超声心动图的联合应用，则可通过对患者容量反应情况的有效评估，合理选取液体复苏方案，合理规避补液对器官造成的潜在损伤，在安全基础上实现患者复苏治疗预期^[4-5]。

综上所述，脓毒性休克早期液体复苏治疗中被动抬腿试

验联合经胸超声心动图的应用，可在对患者容量反应有效评估基础上，实现对患者液体复苏治疗安全性有效指导，从而在安全性基础上有效复苏患者，降低死亡风险。

[参考文献]

- [1] 李刚, 魏冯宁, 张国强等. 被动抬腿试验联合经胸超声心动图指导脓毒性休克患者早期液体复苏的临床意义[J]. 中华危重病急救医学, 2022, 31(4):413-417.
- [2] 王金荣, 杨晓亚, 郭淑芬, 等. 左室舒张功能不全预测脓毒性休克死亡风险[J]. 中华急诊医学杂志, 2022, 28(1):61-67.
- [3] 孙昀. 超声心动图评估感染性休克患者容量反应性的应用进展[J]. 中国医学影像技术, 2022, 30(3):467-470.
- [4] 陈俊杰. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值[J]. 中外医疗, 2021, 38(11):184-186.
- [5] 李聪, 冯宪真, 黄马玉, 等. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值[J]. 医学综述, 2022, 23(1):138-140, 144.

表 1 血流动力学、血乳酸、血气指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	MAP (mmHg)	Lac (mmol/L)	PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)
对照组 (n=21)	复苏前	56.31±5.47	6.74±1.49	244.39±18.46
	复苏后	72.65±6.41	4.01±1.36	305.69±22.47
研究组 (n=22)	复苏前	56.92±5.34	6.81±1.52	245.02±19.14
	复苏后	79.87±6.93	2.47±1.08	337.65±25.29
t 后	—	3.5421	4.1220	4.3730
P 后	—	0.0010	0.0002	0.0001

(上接第 24 页)

将冠脉扩张，减小外周血管阻力，对缺血心肌起到保护作用。

传统的手法刺激迷走神经的物理治疗方法虽然也可以使患者的临床症状得到一定的改善，但整体上的效果比药物治疗略显逊色。胺碘酮属于常用的抗心律失常的药物类型，其对室性心律失常的治疗效果良好，对其作用机制进行分析：本品主要通过对钾通道进行阻滞的方式，将心室肌、心房肌的不应期明显延长，并将折返激动消除，让 α 、 β 受体发生阻断，同时对冠脉进行扩张，使外周血管阻力明显降低，有效保护缺血环境下的心肌。相关研究证实，胺碘酮不存在任何的负性肌力作用，安全可行性较好，可有效避免用药不当导致的心律失常问题。胺碘酮作为 III 类抗心律失常药物，其可积极改善患者的生命体征指标，控制病情发展，降低病死率。

(上接第 25 页)

治疗或预防一些急慢性疾病，如癌症、肝硬化、酒精中毒等。其作用是参与了人体糖分、脂肪、蛋白质的代谢过程中，经常应用于治疗各种维生素 B1 缺乏引起的疾病^[2]。使用注意事项包括不可过量服用，以免引起毒性反应。维生素 C 和烟酸也是一种水溶性维生素，常用于治疗癌症、心血管疾病等患者，并具有改善情绪、促进免疫力、减少疲劳感等作用。使用注意事项包括在合理的情况下进行使用，应注意不可过量服用。维生素 B12 也是一种水溶性维生素，其常见作用是促进神经细胞的正常发育活动和红细胞生成，还具有一定的抗衰老作用。使用注意事项包括不可过量服用，不得超过医嘱建议的剂量。在给慢性酒精中毒性脑病治疗的患者使用这些药物时，应注意选择合理的治疗方案和合理的治疗药物，避免药物相互作用，规范用量、用药方式和用药时间，同时注意可能出现的不良反应和并发症问题，做好患者用药的监护和指导工

在此次试验中，研究组与对照组两组比较的是临床治疗总有效率，结果为对照组比研究组低，差异方面十分显著 ($P<0.05$)。从而得到的结论为：胺碘酮治疗快速型心律失常可有效改善患者的生命体征，取得更理想的临床治疗效果。

[参考文献]

- [1] 黄芳, 张少强. 冠心病快速心律失常急诊应用胺碘酮临床效果分析[J]. 亚太传统医药, 2020, 8(5): 92-93.
- [2] 李亚, 叶健晓, 黄璐. 急性心肌梗死患者 PCI 术再灌注心律失常的急诊观察与护理[J]. 中国现代医生, 2020, 51(29): 151-153.
- [3] 张建勤, 江力勤, 王迎, 等. 急性心肌梗死缓慢型心律失常急诊 PCI 术前应用阿托品临床疗效观察[J]. 心脑血管病防治, 2021, 13(4): 330-331.

作^[3]。最重要的是在治疗中，必须服从医生的指导和建议，做好治疗和康复工作。对于患者患有慢性酒精中毒性脑病，建议在初始治疗阶段可以选择大型医院进行治疗，并在出院后转为基层医院进行中长期治疗和康复，以达到专业医疗与家庭治疗的结合。

总而言之，慢性酒精中毒性脑病采用临床综合治疗手段，可以有效的提升治疗疗效，日常生活能力得到明显提升，智力水平有效改善。

[参考文献]

- [1] 张艳君. 大剂量维生素 B1 治疗慢性酒精中毒性脑病临床分析[J]. 饮食保健, 2021(14):33.
- [2] 叶青青. 大剂量维生素 B1 对慢性酒精中毒性脑病的疗效分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(10):73-74.
- [3] 何少华, 梁志奇, 黄双燕. 中西医结合治疗急性酒精中毒的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(29):176-179, 184.