

老年患者舒乐安定中毒的临床特点

Clinical feature of estazolam overdose in elderly patients

王艳荣, 韩志蕊, 张秋璇

WANG Yan-rong, HAN Zhi-rui, ZHANG Qiu-xuan

(天津市第四中心医院消化科, 天津 300040)

摘要: 我院 2005—2011 年收治的舒乐安定中毒的所有患者以年龄 60 岁作为分组依据, 分为老年组、中青年组, 比较两组患者的中毒量、昏迷率、就诊时间、肺感染率及死亡率等临床资料。

关键词: 舒乐安定; 中毒; 老年患者; 临床特点

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2013)05-0342-02

睡眠障碍是老年患者的常见疾病, 越来越多的老年人依赖安定或舒乐安定等药物方能入睡。随着社会空巢老人的增多, 老年性精神障碍如抑郁症等疾病发病率逐渐上升, 自杀现象逐年增高, 其药物中毒主要为苯二氮草类药物 (安定或舒乐安定) 中毒。老年人各脏器功能处于衰退阶段, 且大多合并有心、脑、肝、肺等疾病, 因此老年患者安定类药物中毒具有排泄慢、并发症多、病情严重的特点。现将我院收治的舒乐安定中毒老年患者临床特点总结如下。

1 资料与方法

1.1 资料

本院 2005 年 1 月—2011 年 12 月消化科及 ICU 科收治经毒物分析确诊的舒乐安定中毒的患者共 322 例 (血艾司唑仑浓度大于 2.0 mg%), 以年龄 60 岁 (含 60 岁) 为界分为老年组及中青年组。老年组共 213 例, 占 66.1%, 其中男 112 例、女 101 例, 男:女为 1.1:1; 年龄 60~92 (77.2±10.5) 岁。中青年组共 109 例, 占 33.9%, 其中男 33 例、女 76 例, 男:女为 0.4:1, 年龄 16~59 (34.4±14.9) 岁。老年组合并冠心病 113 例, 慢性阻塞性肺疾病 64 例, 慢性肾功能不全 26 例, 肝硬化 22 例, 脑血管病 86 例。中青年组合并冠心病 39 例, 慢性阻塞性肺疾病 14 例, 慢性肾功能不全 10 例, 肝硬化 20 例, 脑血管病 13 例。记录患者格拉斯哥昏迷评分、意识情况、肺感染发生率、清醒时间、住院时间等情况。

1.2 治疗

患者昏迷不能进食时予静脉补液, 补足基本热量及液体量, 意识好转后开始经口进食。静脉滴注纳洛酮和/或氟马西尼静推催醒治疗, 并给予抗生素控制感染。严重病例予鼻饲进食, 血液净化治疗。定时翻身拍背, 清理气道, 出现呼吸抑制或衰竭予呼吸机支持治疗。其他对症予洗胃、导泻、利尿、退热、化痰等治疗。

1.3 统计学分析

采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析, 计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间数据比较采用 *t* 检验; 计数资料采用卡方检验, 以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

中青年组患者中毒多因工作或家庭矛盾争执后发生, 达 49.5%, 患有明确精神疾病 (包括抑郁症、精神分裂症等) 占 33.9%, 平均就诊时间为 7.3 h。老年患者大多无明确精神病史, 因失眠长期服用艾司唑仑者 (1~4 mg 每日睡前 1 次用药) 占 31.9%, 有明确争执者仅占 14.6%, 诱因不明者达 41.3%, 就诊时间距服药时间 14.5 h。

两组患者中毒量差异无统计学意义 (2.0~3.5 mg%); 老年患者入院时格拉斯哥昏迷评分 (7.4±1.5) 分, 昏迷率 54.0% (115/213), 与中青年组 [昏迷评分 (10.20±1.1) 分, 昏迷率 36.7%] 相比差异有统计学意义。老年组与中青年组相比存活患者清醒时间、住院时间、肺感染率、呼吸衰竭发生率、死亡率差异均有统计学意义。死亡原因主要是呼吸衰竭、心功能衰竭、合并大面积脑梗塞或放弃治疗。详见表 1。

表 1 舒乐安定中毒患者相关指标

项目	老年组	中青年组	<i>P</i> 值
诱因			
明确精神疾病 [例(%)]	26 (12.2%)	37 (33.9%)	<0.05
争执 [例(%)]	31 (14.6%)	54 (49.5%)	<0.05
长期失眠 [例(%)]	68 (31.9%)	11 (10.1%)	<0.05
不明原因 [例(%)]	88 (41.3%)	7 (6.4%)	<0.05
中毒量 (mg%)	2.8±0.7	2.6±0.5	>0.05
格拉斯哥昏迷评分	7.4±1.5	10.2±1.1	<0.05
意识状况			
清楚 (例)	12	21	
嗜睡 (例)	86	48	
浅昏迷 (例)	58	21	<0.05
深昏迷 (例)	57	19	
就诊时间 (h)	14.5±2.6	7.3±1.1	<0.05
清醒时间 (d)	5.2±1.0	2.3±0.7	<0.05
肺感染 (%)	187 (87.8%)	41 (37.6%)	<0.05
呼吸衰竭 (%)	53 (24.9%)	14 (12.8%)	<0.05
死亡率 (%)	21 (9.9%)	3 (2.8%)	<0.05
住院时间 (d)	10.1±0.9	5.3±1.0	<0.05

3 讨论

药物中毒是常见急症, 我国每年药物中毒人数占医院急诊就诊量的 6%~8%。苯二氮草类药物为临床常用药, 患者因失眠可能长期备用安定或舒乐安定, 近年来老年人苯二氮草类药物中毒明显增多。苯二氮草类药物主要作用于杏仁核, 与人的情绪、记忆密切相关, 大剂量使用能抑制中枢神经及心血管系统^[1], 还可出现可逆性的神经功能缺损^[2]。

通过分析本院 6 年来 322 例舒乐安定中毒病例的资料,

收稿日期: 2013-01-28; 修回日期: 2013-04-01

作者简介: 王艳荣 (1975—), 女, 硕士, 主治医师。

总结老年人安定类药物中毒临床特点如下: (1) 性别差异不明显。中青年患者出现舒乐安定中毒以女性多见 (男: 女为 0.4: 1), 可能与女性容易情绪过激有关; 但老年组患者男: 女为 1.1: 1, 无明显性别差异。(2) 发现不及时, 就诊时间晚。因老年人多伴有睡眠障碍, 且不需要早起工作, 因此晨间未起家人多认为是由于夜间入睡晚, 睡眠差, 故未及时确认其意识状况, 多因发现空药瓶或药盒, 或是午时仍未起床才引起重视, 就诊时间一般距服药时间平均为 14.5 h。(3) 诱因欠明确。中青年过量服药患者大多 (83.4%) 具有明确精神疾病或发生激烈争执后出现, 因此家人或朋友比较注意其情绪及意识变化; 而老年患者明确心理疾病者较少, 且发病前大多无明确纠纷, 家人未意识到患者可能会出现服药过量, 因此重视程度不足。(4) 病情重, 合并症多, 治疗时间长。舒乐安定 (艾司唑仑) 是中长效镇静药物, 其半衰期 10~24 h^[3], 老年患者可达 3~4 d。两组患者中毒量无明显差别, 但老年组病人昏迷率 54.0%、合并肺感染者达 87.8%、呼吸衰竭率 24.9%、死亡率 9.9%, 均明显高于中青年组; 意识转清时间老年组亦明显长于中青年组, 与老年患者药物代谢慢有关; 上述原因还导致老年组患者住院时间延长。

老年患者已逐渐成为苯二氮䓬类药物中毒的主要人群, 可能与以下因素有关: (1) 忽视心理疾病。随着空巢老人及

丧偶独居老人的增多, 老年性心理疾病发生率逐年增高。调查指出在综合医院, 65 岁病人 33%~50% 患有某种心理疾病, 但就诊率相对较低。一是子女工作忙, 对父母心理健康问题重视不足; 二是老人讳疾忌医, 因此未能及早发现心理疾病, 其厌世、情绪低落等情况得不到正确疏导, 产生轻生念头而过量用药。(2) 患者意识不正常误服过量药物。多数老年患者患有脑血管疾病或血管性痴呆, 记忆力减退, 意识欠清楚, 有些患者因夜间失眠反复服用舒乐安定或安定, 造成药物过量或中毒。

老年人苯二氮䓬类药物中毒已成为需高度重视的社会问题, 加强对老年人的生活护理及心理疏导可早期发现患者的不正常情绪或行为, 有利于阻止意外发生, 减轻家庭及社会不必要的医疗负担。

参考文献:

- [1] 戴自英, 陈灏珠, 丁训杰. 实用内科学用 [M]. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 756.
- [2] 董娜, 丁素菊, 毕晓莹, 等. 老年人地西洋中毒致可逆性神经功能缺损的临床观察及分析 [J]. 药学服务与研究, 2005, 5 (1): 99-100.
- [3] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学 [M]. 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 258.

25 例急性一氧化碳中毒性周围神经病肌电图分析

EMG analysis of peripheral neuropathy in 25 cases of acute carbon monoxide poisoning

邢威, 傅景海

XING Wei, FU Jing-hai

(辽宁省职业病防治院, 辽宁 沈阳 110005)

摘要: 应用 Keypoint 肌电图仪对 25 例急性 CO 中毒患者进行检查, 结果 25 例患者均呈神经原性损害, 除累及正中神经、尺神经、腓总神经和胫神经外, 尚可损害股神经、桡神经、臂丛神经。中毒是周围神经病的主要原因, 预防 CO 中毒至关重要。

关键词: 一氧化碳; 周围神经病; 肌电图

中图分类号: R595.1 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2013)05-0343-02

近年来我们对 25 例 CO 中毒所致周围神经病患者进行肌电图检查, 并结合临床资料进行分析, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例男 21 例、女 4 例, 年龄 10~47 岁, 其中 23 例是煤气中毒、2 例是汽车尾气中毒, 昏迷时间最短 3 h、最长 7 d。

1.2 临床资料

11 例患者在意识清醒后即感肢体麻木、无力。14 例患者在意识清醒后 10~30 d 出现肢体无力。其中单肢受累 17 例、双肢受累 7 例、三个肢体受累 1 例。主要体征为肌肉萎缩 9 例 (左手 2 例、右手和双手各 1 例、股四头肌 5 例), 双侧上肢肌力 3 级 2 例、单侧上肢 3 级 5 例, 腕下垂 3 例, 双下肢肌力 3 级 2 例、单侧下肢 3 级 6 例、4 级 2 例, 足下垂 5 例, 双肘以下痛觉减退 1 例, 腕以下痛觉消失 1 例、减退 2 例, 左手 3 例、右手 1 例、双膝以下 2 例、单侧下肢 5 例, 股外侧皮肤痛觉消失 1 例、肢体肿胀 8 例、水疱 6 例。

1.3 检查方法

1.3.1 肌电图 (EMG) 检查 应用 Keypoint 肌电图 (EMG) 仪进行检查。所选肌肉为拇短展肌、小指展肌、伸指总肌、肱二头肌、三角肌、胫前肌和股四头肌。采用同心轴针电极。判断指标为每块肌肉至少测量 20 个运动单位电位, 肌肉在完全松弛时有自发电位 (纤颤电位、正相电位), 肌小力收缩时运动单位平均时限延长和多相电位增多, 肌大力收缩时呈单纯相或混合相而不能达到干扰相为异常。

1.3.2 神经传导速度测定 根据临床体征选择测定正中神经、尺神经、桡神经、腓总神经和胫神经运动神经传导速度 (MCV) 和感觉神经传导速度 (SCV) 以及肌皮神经的腋神经

收稿日期: 2012-12-20; 修回日期: 2013-03-04

作者简介: 邢威 (1974—), 男, 副主任医师。