

浅谈肺结核咯血的治疗

张五香

(遵义市第一人民医院, 贵州 遵义 563000)

【摘要】目的 探讨使用氨甲环酸、白眉蛇毒血凝酶及垂体后叶素联合止血治疗肺结核咯血的效果。方法 回顾性分析 2010 年 8 月—2013 年 12 月我院收治的 128 例肺结核咯血患者的临床资料, 结合患者病情变化进行治疗。结果 咯血是肺结核常见并发症, 一般咯血量少, 经联合止血积极治疗后, 明显有效 125 例, 3 例因大咯血窒息抢救无效死亡。结论 通过联合止血积极的治疗, 可降低肺结核的病死率, 提高治疗效果。

【关键词】肺结核 咯血 治疗 联合用药

咯血是肺结核常见并发症之一, 小~中量咯血往往经积极使用氨甲环酸、白眉蛇毒血凝酶及垂体后叶素联合止血治疗后病情明显改善或咯血症状消失, 但有少部分大咯血患者虽经积极联合止血治疗, 仍有可能发生窒息而死亡。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2010 年 8 月—2013 年 12 月收治肺结核咯血患者 128 例, 年龄 18 岁~68 岁, 平均年龄 45 岁, 男 87 例, 女 41 例, 24 h 咯血 10~50 mL 79 例, 60~100 mL 32 例, 100~500 mL 15 例, 超过 500 mL 2 例。

1.2 治疗与方法 对肺结核咯血患者, 嘱卧床休息, 并告诉患者不要心情紧张、恐惧, 心情放松, 一定要保持呼吸道通畅, 将存留于气管内的积血咯出, 不要吞咽下去, 避免咯血时吸入血液引起窒息。持续吸氧, 心电监护监测生命体征, 并用止血药及止咳药, 止血药常用氨甲环酸、白眉蛇毒血凝酶及垂体后叶素。氨甲环酸与白眉蛇毒血凝酶均为促凝药物, 垂体后叶素 48 U 加 0.9% 氯化钠注射液 50 mL 微泵泵入, 5 mL/h, 据咯血情况调整泵速, 但有冠心病、高血压、妊娠患者禁用。若患者有冠心病或者有高血压或妊娠, 可改为酚妥拉明微泵泵入止血。一定要嘱患者尽量把血咯出, 否则易引起窒息。

1.3 疗效与评定 有效: 咯血 3 d~7 d 病情明显好转或消失。无效: 仍持续咯血, 病情无改善。

2 结果

经积极联合止血抢救治疗后明显有效 125 例, 3 例因大咯血窒息抢救无效死亡。

3 讨论

肺结核是由结核分枝杆菌感染肺部引起的疾病, 主要传染源是痰涂片阳性的肺结核患者, 通过咳嗽、打喷嚏、大笑、大声谈话等方式把含有结核分枝杆菌的微滴排到空气中而传播。结核病的病原菌包括结核分枝杆菌、牛分枝杆菌、非洲分枝杆菌、

田鼠分枝杆菌, 人结核分枝杆菌 90% 以上为结核分枝杆菌。对肺结核患者咯血的治疗, 据咯血量的多少而有所不同, 若痰中带血或小量咯血, 每日咯血量在 100 mL 以内为小量, 以止咳及 5% 或 10% 葡萄糖注射液加氨甲环酸 0.5 g 静脉滴注每天 2 次, 对中等量咯血, 每日咯血量在 100~500 mL, 以 0.9% 氯化钠注射液加溴己新 0.4 g 静脉滴注每天 2 次止咳, 0.9% 氯化钠注射液加氨甲环酸 0.5 g 静脉滴注每天 2 次及 0.9% 氯化钠注射液加白眉蛇毒血凝酶针 2 kU 肌肉注射每 6 h 1 次或每 8 h 1 次; 对大量咯血 500 mL 以上或一次咯血 100~500 mL, 除与中等量咯血治疗一样即予 0.9% 氯化钠注射液加溴己新 0.4 g 静脉滴注每天 2 次止咳、0.9% 氯化钠注射液加氨甲环酸 0.5 g 静脉滴注每天 2 次及 0.9% 氯化钠注射液加白眉蛇毒血凝酶针 2 kU 肌肉注射每 6 h 1 次或每 8 h 1 次。同时并加用垂体后叶素, 垂体后叶素 48 U 加 0.9% 氯化钠注射液 50 mL 微泵泵入, 5 mL/h, 根据患者的咯血情况调整泵速。若患者经治疗咯血逐渐减少或消失即病情好转后, 因垂体后叶素不良反应多, 如腹痛、出汗、胸闷、心悸等, 应逐渐减量直至停用, 但有冠心病、高血压、妊娠患者禁用^[1]。若患者有冠心病或者有高血压或妊娠, 可改为酚妥拉明微泵泵入止血。垂体后叶素为由猪、牛、羊等动物的脑神经垂体中提取的水溶性成分, 内含催产素及加压素, 因加压素可以使血压升高, 所以高血压禁用。垂体后叶素通过兴奋血管平滑肌, 产生较强的收缩血管(特别是毛细血管和小动脉), 使破裂的肺内血管口收缩而起到闭合止血的作用; 与此同时减少肺内血流量, 降低肺循环和门静脉压力, 使血管破裂处血小板凝集及血栓形成和稳定, 从而发挥止血作用。该药还可作用于冠状动脉及其他血管, 引起腹痛、胸闷、心悸、面色潮红、头晕头痛、心肌缺血、血压升高, 因此高血压、冠心病患者禁用。白眉蛇毒血凝酶主要成分是从长白山白眉蛇冻干蛇中提取分离得到的血凝酶, 其中含有类凝血酶和类凝血激酶, 这两种类酶为相似的酶作用物, 在 Ca^{2+} 存在下, 能活化因子 V、 α_2 、 α_1 , 并刺激血小板的聚集, 类凝血激酶在血小板因子 3 存在下, 可促使凝血酶原变成凝血酶, 也可活化因子 1, 并影响因子 13, 该药使用后 5 min~30 min 即可产生止血作用, 作用可持续 48 h~72 h。氨甲环酸为促凝血药物, 性状为白色疏松体或粉末。人类血液中存在纤溶酶(原)的天然拮抗物, 例如纤溶酶素等等, 正常情况下, 血液中抗纤溶活性高很多倍, 所以不致于发生纤溶性出血, 但是这些拮抗物不能阻滞已吸附于纤维蛋白网上的激活物所激活而形成纤溶酶。纤溶酶是一种肽链内切酶, 在中性环境中能裂解纤维蛋白(原)的精氨酸和赖氨酸结合部位, 而特异性地吸附在纤维蛋白上, 但是赖氨酸则可以竞争性地阻抑这种吸附作用, 从而减少纤溶

酶的吸附率,降低纤溶酶的激活程度,从而减少出血。氨甲环酸的化学结构与赖氨酸相似,因此也能竞争性抑制纤溶酶原在纤维蛋白上的吸附,从而防止其激活,保护纤维蛋白不被纤溶酶所降解和溶解,最终达到止血效果。如果大咯血患者经上述治疗出血仍不止,可经纤维支气管镜用去甲肾上腺素 2~4 mg 局部滴入,或放置 Fogarty 气囊压迫止血。反复大咯血用以上方法仍无效时,且该患者又无明显禁忌证,可在明确出血部位的前提下采用支气管动脉栓塞术。若内科治疗无效,可用外科治疗,外科常用方法有肺切除术和胸廓成形术。若治疗过程中患者出现大咯血引起的窒息,应首先保持呼吸道通畅,立即采取头低足高位 45° 的俯卧位,轻拍背部,迅速排出肺内积血,应尽快清除口腔、咽部、喉部、鼻腔的血块。上述方法无效时,可行气管插管及气管切开,以尽快解除呼吸道阻塞。咯血引起的窒息去除后,应严密观察患者生命体征及咯血情况,防止再次发生窒息的可能。咯血患者不能用强烈镇咳药,因为其容易抑制咳嗽反射及呼吸中枢,使血块不能排出而引起窒息^[2]。患者经积极治

疗后病情好转出院,告知患者院外避免受凉,高蛋白饮食,院外继续规律抗结核治疗,例如异烟肼 0.3 g 口服每天 1 次或对氨基水杨酸 0.6 g 口服每天 1 次、利福平胶囊 0.45 g 口服每天 1 次或利福喷丁 0.45 g 口服每周 2 次、乙胺丁醇 0.75 g 口服每天 1 次、吡嗪酰胺 1.5 g 口服每天 1 次。用药期间注意结核药的不良反应如过敏、乏力、食欲不振、恶心、欲吐或呕吐、畏寒、发热、上腹不适、腹泻、高尿酸血症、肝功能异常、肾功能异常、球后视神经炎、视物模糊等,并且定期(出院后 2 个月~3 个月)复查胸部 CT,定期复查肝功能、肾功能等,尽量避免再次发生肺结核咯血。

参考文献

- [1] 贾会琴.肺结核咯血患者的抢救及护理[J].基层医学论坛,2012,16(33):4407.
- [2] 方毅敏.114 例肺结核咯血治疗的临床分析[J].国际医药卫生导报,2005,11(2):42-43.

(收稿日期 2014-06-10)

抗生素在儿科临床的应用

陶 兰

(彭泽县妇幼保健院,江西 彭泽 332700)

【摘要】目的 对抗生素在儿科临床中的应用情况进行观察与分析。方法 选取我院 2012 年 1 月—12 月期间,儿科临床使用抗生素患儿 200 例作为研究对象,对患者临床资料进行回顾性分析,分析抗生素使用情况。结果 83 例(41.50%)患儿使用青霉素,构成比明显高于其他药物。23 例患儿出现不同程度不良反应,不良反应发生率为 11.50%。结论 儿科抗生素药物使用普遍,以 β-内酰胺类抗生素药物使用最为普遍。各类抗生素均可能诱发不良反应,影响药效,需要医护人员掌握相关的处理方法,储备知识,提高用药合理性。

【关键词】抗生素 儿科 应用 分析

抗生素在儿科临床中的应用比较普遍,由于其具有较强的抗菌效果^[1,2],故而将其用于各类细菌及微生物感染性疾病,如支气管肺炎、上呼吸道感染、感染性腹泻等的临床治疗中^[3,4]。为进一步研究儿科临床对抗生素的应用情况,本文选取近期我院儿科收治患儿 200 例作为研究对象,对其用药资料进行回顾性分析,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 1 月—12 月期间,儿科临床使用抗生素患儿 200 例作为研究对象,对患者临床资料进行回顾性分析。其中男 89 例,女 111 例,年龄 1 岁~10 岁,平均年龄为(6.8±1.3)岁。

1.2 方法 对患儿临床资料进行回顾性分析,统计抗生

素药物(头孢菌素、青霉素、红霉素、罗红霉素、庆大霉素)使用情况以及不良反应发生情况(发热、呕吐、疼痛、贫血、药疹),对其构成比进行分析与统计。

2 结果

200 例儿科患者中,83 例(41.50%)患儿使用青霉素,使用构成比明显高于其他药物。23 例患儿出现不同程度上的不良反应,不良反应发生率为 11.50%。见表 1、表 2。

表 1 儿科临床抗生素使用情况

项目	头孢菌素	青霉素	红霉素	罗红霉素	磺胺嘧啶	磺胺嘧啶	庆大霉素
例数(n)	47	83	21	15	5	4	25
构成比(%)	23.50	41.50	10.50	7.50	2.50	2.00	12.50

表 2 不良反应发生情况

项目	发热	呕吐	疼痛	贫血	药疹
例数(n)	8	3	10	1	1
构成比(%)	34.78	13.04	43.48	4.35	4.35

3 讨论

抗生素作为一种对抗细菌感染、以及微生物病菌感染效果突出的药物,被广泛应用于儿科临床^[5]。相关调查分析报告中指出,儿科临床使用频率较高的抗生素药物包括以下几种类型:第一类为 β-内酰胺类抗生素(如本次研究中的头孢菌素、青霉素等);第二类为大环内酯类抗生素(如本次研究中的红霉素、罗红霉素等);第三类为磺胺类抗生素(如本次研究中的磺胺嘧啶、磺胺嘧啶等);第四类为氨基糖苷类(如本次研究中的庆

作者简介 陶兰,女,本科,主治医师。