

表 1 两组患儿的疗效比较

组别	显效 [例 (%) ]	有效 [例 (%) ]	无效 [例 (%) ]	综合有效率 (%)
观察组 (n = 55)	32 (58.18)	20 (36.36)	3 (5.45)	94.55
对照组 (n = 55)	28 (50.91)	16 (29.09)	11 (20.00)	80.00
$\chi^2$ 值	-	-	-	5.238
P 值	-	-	-	0.022

表 2 两组患儿的症状改善时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	咳痰 (d)	喘息 (d)	肺部湿啰音 (d)
观察组 (n = 55)	55	5.16 ± 1.68	3.45 ± 1.21	2.53 ± 1.01
对照组 (n = 55)	55	7.56 ± 2.11	4.89 ± 1.61	4.05 ± 1.85
t 值	-	6.599	5.302	5.348
P 值	-	0.000	0.000	0.000

毒高发期间, 儿童就容易受到一系列的病毒侵袭, 从而诱发肺炎的问题<sup>[10]</sup>。另外, 肺炎并非单纯的流行性疾病感染类型, 该症不仅由病毒传播感染所致, 更大程度上, 肺炎的发病与儿童自身的身体健康状况关联密切, 因此长期存在营养不良、身体免疫力低下、脑发育不全等问题的儿童, 更易受到肺炎病毒的侵袭。小儿肺炎多以咳痰、喘息等症状为主, 随着疾病加重, 将持续造成心脏损伤, 甚至并发中毒性心肌炎及心力衰竭, 同时, 轻度缺氧时表现为烦躁不安或嗜睡, 最终造成大脑损害; 另外, 由于缺氧和毒血症常导致胃肠功能障碍, 肺炎还有一定几率造成胃肠损伤<sup>[11]</sup>。

本次研究发现, 常规治疗措施 (即青霉素、头孢、止咳颗粒等药物) 虽然具有一定的疗效, 但治疗效果并不彻底, 很容易导致病情复发; 通过丙卡特罗联合氨溴索能够有效改善这一缺陷, 盐酸氨溴索口服吸收快且几乎完全吸收, 患儿服用后呼吸道粘膜分泌粘液受到一定抑制, 可对痰液粘稠度进行有效控制, 利于咳痰<sup>[12]</sup>; 同时, 丙卡特罗属于肾上腺素受体激动药, 适应证为缓解呼吸道阻塞性障碍引起的呼吸困难等症状; 两种药物联合应用效果显著, 无毒副作用, 丙卡特罗可进一步提升治疗效果, 彻底治愈病灶, 盐酸氨溴索能进一步稳定疗效, 降低由丙卡特罗导致的低血钾、发热、心悸、恶心、呕吐等不良反应, 具有十分积极的临床应用价值。

综上所述, 丙卡特罗联合氨溴索治疗方案在小儿肺炎中应用,

具有疗效、安全性高等优点。

#### 参考文献

- [1] 陈宇. 微生物检验在尿路感染预防和诊断治疗中的作用 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2017, 6 (3): 615-617.
- [2] 周敏芳, 郑伟杰, 张倩. 盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗用于小儿支气管肺炎的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12 (4): 131-133.
- [3] 王桂茹. 盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎疗效观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8 (12): 85-86.
- [4] 潘兰. 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎应用效果分析 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33 (4): 569-570.
- [5] 范英丽. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗对小儿肺炎的治疗效果评价 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10 (19): 123-125.
- [6] 迪力夏提·喀迪尔. 盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的应用价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (37): 7305.
- [7] 李金朋. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗在小儿肺炎治疗中的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15 (9): 48-49.
- [8] 赵玉影. 盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10 (22): 92-93.
- [9] 高玉琼. 盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎临床疗效分析 [J]. 北方药学, 2018, 15 (10): 28-29.
- [10] 刘春贤, 胡艳松. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎临床效果分析 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31 (3): 401-402.
- [11] 李恩普. 分析盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的疗效 [J]. 中国实用医药, 2017, 12 (36): 121-122.
- [12] 裴留伟. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗联合治疗小儿肺炎的效果观察 [J]. 白求恩医学杂志, 2017, 15 (3): 354-355.

[收稿日期: 2019-06-21]

## 酚妥拉明联合蛇毒血凝酶治疗肺结核咯血疗效

张晓琦

**【摘要】目的** 探究将酚妥拉明联合蛇毒血凝酶方案应用于治疗肺结核咯血患者的效果, 评价临床应用意义。**方法** 选择医院 2015 年 2 月—2018 年 12 月收治 56 例肺结核咯血患者作为研究, 随机分为对照组 (n = 28) 与实验组 (n = 28)。对照组患者应用单纯酚妥拉明作为单药治疗方案, 实验组患者则在对照组的用药基础上加用蛇毒血凝酶进行治疗, 对比两组患者的治疗总有效率, 评价患者的临床治疗意义。**结果** 实验组患者的治疗总有效率高于对照组, 组间数据比较差异有统计学意义 (P < 0.05)。**结论** 在对肺结核咯血患者进行治疗时, 应用酚妥拉明联合蛇毒血凝酶作为治疗方案, 有助于提高患者治疗总有效率,

是一种安全且有效的治疗方案。

**【关键词】** 肺结核; 咯血; 酚妥拉明; 蛇毒血凝酶; 治疗方案; 联合用药

**【中图分类号】** R521 **【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1004-6763 (2019) 11-0146-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-6763.2019.11.078

咯血是一种临床上常见的症状, 主要是指人体喉以及喉以下的呼吸道器官出现出血症状, 通过患者口腔排出体外的一种临床表现<sup>[1]</sup>。相关临床研究显示<sup>[2-4]</sup>, 我国发生咯血症状的患者多以肺结核患者为主, 主要是由于犯者的肺结核病变会导致其毛细血管

作者单位: 佳木斯市结核病防治院结核内科, 黑龙江 佳木斯 154007

表1 两组患者治疗总有效率数据对比

组别	显著(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组( $n=28$ )	12	4	12	57.14
实验组( $n=28$ )	16	9	3	89.28
$\chi^2$ 值	-	-	-	7.375 6
$P$ 值	-	-	-	0.006 6

通透性增高,血液渗出并于患者口中排出,患者主要表现为痰中带血丝或小血块,严重时甚至可能导致患者的生命安全受到威胁<sup>[5-6]</sup>。在本院所有肺结核咯血患者中随机抽选出56例进行本次研究,并对其应用酚妥拉明联合蛇毒血凝酶方案进行治疗,观察其对于本病的治疗情况,具体见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象均为就诊于我院的肺结核咯血患者,研究时间为2015年2月—2018年12月,采用随机数字表法将56例患者随机分为对照组( $n=28$ )与实验组( $n=28$ )。对照组患者中男性13例,女性15例,年龄28~63岁,平均年龄( $45.5 \pm 4.9$ )岁;实验组患者中男性16例,女性12例,年龄28~61岁,平均年龄为( $44.5 \pm 1.2$ )岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),符合本次研究前提。所有患者入院后经临床诊断均确诊为肺结核咯血,同时其对于本次研究方法及其内容患者均知晓明确,且自愿签署同意书。

### 1.2 方法

所有患者在入院后,患者根据其症状选择常规治疗方案应用异烟肼、乙胺丁醇、利福平等药物进行治疗,同时根据患者的状况应用抗感染和纠正水电解质平衡基础治疗方案。若患者出血状况较为严重,配合止血芳酸或云南白药药物对患者进行止血治疗。

对照组患者加用酚妥拉明(生产厂家:苏州二叶制药有限公司,国药准字H20010739)进行治疗,将20 mg酚妥拉明加入500 mL 10%葡萄糖注射液中对患者进行静脉滴注治疗,每日用药1~2次,治疗期间注意患者症状缓解情况,根据实际情况进行药量调节,用药时间为7天。

实验组患者的治疗方法为蛇毒血清酶(生产厂家:兆科药业(合肥)有限公司,国药准字H20060895)联合酚妥拉明,酚妥拉明应用情况与对照组相同,蛇毒血清酶给药方式为皮下注射,剂量为1 U/次,每天给药3次。

所有患者经连续治疗一周,对患者的血压以及血氧饱和度等常规生命体征进行监测,若患者血压过低则应当立即对患者进行扩容治疗,并且如果患者治疗期间发生明显用药不良反应,则应当对患者进行相应的对症处理,并终止治疗方案应用,避免患者出现生命异常的状况。

### 1.3 评价标准

记录所有患者的治疗总有效率:显著:治疗完成后患者的咯血症状完全改善,患者未见再次出血现象;有效:就要完成后患者咯血症状有一定的改善,患者偶见出血,但出血量明显减少;无效:治疗完成后,患者临床症状未见改善,出血量未见减小。治疗总有效率=(显著例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

以SPSS 23.0统计学软件对数据进行处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料以“%”表示,采用 $\chi^2$

检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

治疗完成后,实验组患者的治疗总有效率为89.29%(25/28),对照组患者治疗总有效率为57.14%(16/28),两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见(表1)。

## 3 讨论

肺结核咯血是目前临床治疗中的一种较为难治的疾病,而在对患者进行治疗时,如果单纯应用西药对其进行治疗,虽然能够获得一定的治疗效果,但多数患者在治疗完成后都会出现较为明显的用药不良反应,对于患者的康复也会造成一定的影响<sup>[7]</sup>。而随着近年来医学理论的不断深入,在肺结核咯血的治疗中,治疗方案以快速止血为主。酚妥拉明以及蛇毒血凝酶是一种临床上常用的肺结核咯血常用治疗药<sup>[8]</sup>。酚妥拉明属于一种 $\alpha$ 肾上腺素受体阻滞剂这种药物能够有效对患者的血管平滑肌进行扩张,进而增加患者的冠状动脉血流量,从而降低患者肺部动静脉压力,使患者的肺部压力得到减小,改善患者的肺部功能,以降低患者咯血症状的发生率<sup>[9]</sup>。蛇毒血凝酶的有效成分主要以微量血小板磷脂依赖性凝血因子和巴曲酶原激活物为主,这种药物能够有效促进患者体内血小板聚集并形成白色血栓,能够起到良好的凝血和止血效果。但现代临床药理研究显示单纯应用酚妥拉明或蛇毒血凝酶对肺结核咯血进行治疗难以获得有效的治疗效果,但将两种药物联合应用能够有效改善其药效,对于患者的止血效果来说有积极的促进作用<sup>[10]</sup>。

本次研究结果显示,实验组患者的治疗总有效率达为89.29%(25/28),对照组患者治疗总有效率为57.14%(16/28),证明了蛇毒血清酶联合酚妥拉明的良好应用性。而值得注意的是,在对患者进行治疗时部分研究认为蛇毒血凝酶以及酚妥拉明可能会在一定程度上导致患者发生较为明显的用药不良反应,主要以恶心呕吐和头晕头痛为主部分患者受药物影响,可能出现心动过速状况<sup>[11]</sup>。所以在用药期间应当根据患者的具体状况对用药方案进行调整,必要时可以通过降低用药量或用药次数的方式来降低患者机体受药物的影响度,进而使患者治疗效果得到保证的同时避免患者在用药过程中出现不良反应,使患者的疗效达到最优化<sup>[12]</sup>。

综上所述,在对肺结核咯血患者进行治疗时,应用酚妥拉明联合蛇毒血凝酶作为治疗方案,有助于提高患者的治疗总有效率,是一种安全且有效的治疗方案。

## 参考文献

- [1] 王兴勇,李秋香.糖皮质激素联合异丙嗪治疗肺结核大咯血临床疗效分析[J].中国社区医师,2018,34(29):37,39.
- [2] 吴海华.酚妥拉明联合垂体后叶素在支气管扩张咯血治疗中的应用及效果探究[J].中国现代药物应用,2018,12(16):10-12.
- [3] 韩彦周.垂体后叶素联合酚妥拉明治疗肺结核咯血的应用效果评价[J].名医,2018(7):165.
- [4] 孙卫.肺结核咯血应用垂体后叶素治疗的有效性观察及临床评估[J].中国现代药物应用,2018,12(5):89-91.

- [5] 滚雷. 静脉输液泵泵入垂体后叶素联合酚妥拉明治疗肺结核咯血的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(8): 155.
- [6] 古丽先·阿布都热合曼, 热黑玛·艾尼瓦力也夫. 垂体后叶素治疗肺结核咯血的临床治疗效果及其可行性分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(9): 59.
- [7] 李淑华, 邹礼军. 水飞蓟宾联合垂体后叶素-酚妥拉明治疗肺结核合并急性咯血的疗效研究[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(24): 3366-3369.
- [8] 孙琴. 酚妥拉明联合蛇毒血凝酶治疗肺结核咯血的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(17): 92-93.
- [9] 杨金星. 垂体后叶素治疗肺结核咯血临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(69): 96, 102.
- [10] 俞树青, 范晓梅. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗肺结核咯血的疗效及安全性分析[J]. 中外女性健康研究, 2017(15): 29, 31.
- [11] 郭东. 静脉输液泵泵入垂体后叶素联合酚妥拉明治疗肺结核咯血的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(11): 26-27.
- [12] 栗仲锐, 沈志芳, 褚宏勋. 白眉蛇毒血凝酶联合酚妥拉明治疗肺结核咯血40例临床分析[J]. 海南医学, 2012, 23(21): 49-51.

[收稿日期: 2019-03-18]

## 快速型心房纤颤伴急性左心衰用胺碘酮的效果

赵虹

**【摘要】目的** 研究快速型心房纤颤伴急性左心衰采用去乙酰毛花苷注射液与胺碘酮的治疗效果对比。**方法** 选取医院2018年1月—2019年1月收治的300例快速型心房纤颤伴急性左心衰患者,按照治疗方法将其随机分为对照组(150例)与观察组(150例),对照组患者采用去乙酰毛花苷注射液治疗,观察组患者采用胺碘酮治疗,对比分析两组患者的治疗效果、不良反应发生情况以及治疗后24h的转复窦性心律时间。**结果** 观察组患者的治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者的不良反应发生率低于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者的转复窦性心律时间短于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 针对快速型心房纤颤伴急性左心衰采用胺碘酮相比起去乙酰毛花苷注射液治疗效果更佳,能够有效提高患者的治疗效果,减少不良反应发生情况,缩短转复窦性心律时间,有利于促进患者身体康复。

**【关键词】** 快速型心房纤颤;急性左心衰;去乙酰毛花苷注射液;胺碘酮;转复窦性心律时间;不良反应

**【中图分类号】** R972 **【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1004-6763(2019)11-0148-02

doi: 10.3969/j.issn.1004-6763.2019.11.079

快速型心房纤颤是指患者每分钟心室率 $> 100$ 次的房颤,常伴有急性左心衰,在临床上是一种较为常见的心血管疾病<sup>[1]</sup>,多见于有心脏病患者和老年人群。但近几年来该病的发病人群越来越趋向于年轻化,大多是由于生活习惯与饮食习惯不规律而致,该病具有持续时间长的特点,会引起多种并发症出现,严重可导致患者残疾或死亡<sup>[2]</sup>。目前临床上治疗快速型心房纤颤伴急性左心衰多是给予药物控制干预措施,但不同的药物其治疗效果也有所差别。鉴于此,本文将研究快速型心房纤颤伴急性左心衰采用去乙酰毛花苷注射液与胺碘酮的治疗效果对比,报告如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

回顾性分析我院在2018年1月—2019年1月收治的300例快速型心房纤颤伴急性左心衰患者,按照治疗方法将其随机分为对照组与观察组,各150例。对照组中男性83例,女性67例,年龄为27~78岁,平均年龄( $43.71 \pm 5.23$ )岁;观察组中男性84例,

女性66例,年龄为26~79岁,平均年龄( $43.02 \pm 5.77$ )岁。入选患者均通过相关临床检查确诊为快速型心房纤颤伴急性左心衰病症,且排除精神疾病和其他严重病症者,同时患者均知情同意<sup>[3]</sup>。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组患者采用去乙酰毛花苷注射液(生产厂家:上海旭东海普药业有限公司,国药准字H31021178)治疗:应用5% 10~20 mL葡萄糖注射液稀释0.4 mg去乙酰毛花苷注射液之后,静脉缓慢推注去乙酰毛花苷注射液,注射剂量需要保持在24 h总量不超过1.2 mg;观察组患者接受胺碘酮(生产厂家:山东东方明药业集团股份有限公司,国药准字H20044923)治疗:首次剂量控制 $< 150$  mg/10 min,静脉缓慢推注胺碘酮,滴注剂量一天内需少于2 000 mg。

#### 1.3 观察指标

对比分析两组患者的治疗效果、不良反应发生情况以及治疗24 h后的转复窦性心律时间。治疗效果:患者治疗后心电图监护显示每分钟心室率 $< 100$ 次且房颤转变为窦性心律代表显效,患者治疗后心电图监护显示每分钟心室率下降 $\geq 20$ 次且房颤未转变为窦性心律代表有效,患者治疗后心电图监护显示心室率未下降且房颤未转变为窦性心律代表无效<sup>[4]</sup>。不良反应:恶心、低血压、头晕、皮疹。统计两组患者在治疗24 h后的转复窦性心律时间。

#### 1.4 统计学方法

数据纳入SPSS 22.0软件统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料以“%”表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 对比两组患者的治疗效果

对照组患者中显效71例(47.33%)、有效43例(28.67%)、无效36例(24.0%),总有效率为76.00%;观察组患者中显效95例(63.33%)、有效48例(32.0%)、无效7例(4.67%),总有效率为95.33%;比较结果为( $\chi^2 = 15.214, P = 0.000$ ),观察

作者单位:天津市北辰医院内科,天津 300400