

患者的IL-10水平更高,提示患者炎性反应越轻,故血液净化过程中强化生长抑素治疗有助于减少患者血清中的促炎性因子,减轻患者炎性反应程度<sup>[8-10]</sup>。治疗后患者的腹痛持续时间、胰腺恢复时间以及住院时间均更短,提示强化生长抑素有助于促进血液净化后患者恢复;治疗后患者的病死率更低,并发症发生率更低,提示强化生长抑素治疗有助于改善患者预后,故得出结论为血液净化过程中,给予生长抑素强化治疗有助于改善患者预后<sup>[11-13]</sup>。

综上所述,SAP患者血液净化过程中给予生长抑素强化治疗有助于减轻炎性反应,改善预后。

### 参考文献

- [1] 王翔, 向小卫. 持续血液净化联合乌司他丁对急性呼吸窘迫综合征患者血管内皮通透性指标和血清炎性因子的影响[J]. 临床误诊误治, 2018, 31(11): 21-25.
- [2] 杨胜利, 陈元妹, 梁崇国, 等. 连续性血液净化联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎效果及对患者炎性因子、T淋巴细胞亚群影响[J]. 临床误诊误治, 2018, 31(11): 34-38.
- [3] 张丽. 中药灌肠联合血液净化治疗脓毒症致早期急性肾损伤的临床疗效及其对患者血清炎性因子水平的影响[J]. 中国社区医师, 2018, 34(27): 77-78.
- [4] 伏永正. 连续血液净化联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎的效果观察[J]. 河南医学研究, 2018, 27(15): 2801-2802.
- [5] 王定森, 张莹, 陈琳, 等. 血液净化时生长抑素强化治疗对重症急性胰腺炎疾病转归及血清炎性因子的影响[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(7): 50-54.
- [6] 余学春. 咪喹莫德术前术后塞肛预防 ERCP 术后患者发生急性胰腺炎临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(6): 126-128.
- [7] 陈秋菊. 循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(14): 187-188.
- [8] 许晓东. 持续性血液净化联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎的疗效和对 RAAS 的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 213-216.
- [9] 周桂生, 龚萍, 苏静. 急性胰腺炎患者开展 C 反应蛋白、淀粉酶与脂肪酶联合检测的早期诊断价值[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(31): 41-43.
- [10] 赵映江. 连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎合并急性肾损伤的疗效及对血清炎性因子的影响[J]. 中国社区医师, 2017, 33(4): 57-58.
- [11] 马岩伟, 郭加书, 王立中. 持续血液净化联合生长抑素泵入法治疗急性重症急性胰腺炎的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(4): 56-57.
- [12] 沈海涛, 赵俐杰, 梁媛媛, 等. 重症急性胰腺炎患者连续血液净化过程中补充生长抑素的疗效观察[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(11): 1353-1356.
- [13] 苟小红. 生长抑素泵入法联合持续血液净化治疗急性重症急性胰腺炎的疗效观察及安全性分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(5): 370-373.

## 奥曲肽联合白眉蛇毒血凝酶治疗大咯血研究

张小燕 肖卫兵

**【摘要】**目的 观察奥曲肽联合白眉蛇毒血凝酶治疗大咯血的临床疗效和安全性。方法 本科2013年2月—2016年11月收治的大咯血患者64例,按随机方法分为观察组与对照组,两组各32例患者。两组患者均针对基础疾病给予相应的对症治疗,观察组采用醋酸奥曲肽联合注射用白眉蛇毒血凝酶进行止血治疗,对照组给予垂体后叶素进行止血治疗。比较两组疗效和不良反应发生情况。**结果** 观察组总有效率为93.75%,明显高于对照组的75.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),两组在治疗过程中总的不良反应发生率分别为观察组15.63%,对照组53.13%,观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 奥曲肽联合白眉蛇毒血凝酶治疗大咯血具有良好的临床疗效且安全性高。

**【关键词】** 奥曲肽;白眉蛇毒血凝酶;大咯血;垂体后叶素;临床疗效;安全性

**【中图分类号】** R974 **【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-9308(2019)26-0109-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-9308.2019.26.047

作者单位:湖北省荆州市第三人民医院呼吸内科,荆州湖北434000  
通信作者:肖卫兵

### Clinical Observation on the Treatment of Massive Hemoptysis With Octreotide Combined With Hemocoagulase

ZHANG Xiaoyan XIAO Weibing Department of Respiratory Medicine, The Third People's Hospital of Jingzhou, Jingzhou Hubei 434000, China

**【Abstract】 Objective** To observe the clinical efficacy and safety of octreotide combined with hemocoagulase in the massive hemoptysis. **Methods** 64 patients were divided into observation group and control group according to the random number table. The observation group was treated with octreotide combined with hemocoagulase for Injection, and the control group was treated with hypophysin pituitrin. Efficacy and adverse reaction rate of the two groups were observed. **Results** The total effective rate of the observation group was 93.75%, higher than that of the control group 75.00%, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total adverse reaction of the two groups were 15.63% and 53.13%, respectively. The observation group was significantly lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of massive hemoptysis with octreotide combined with hemocoagulase has good clinical efficacy and high safety.

**[Keywords]** octreotide; hemocoagulase; massive hemoptysis; pituitrin; clinical efficacy; safety

大咯血是呼吸内科常见的急症之一,因其来势凶猛,易导致血凝块阻塞气道而引发患者窒息及失血性休克的发生,从而危及患者生命,需要紧急抢救处理。大咯血的常见病有支气管扩张、肺结核、肺部恶性肿瘤、肺血管畸形等,咯血症状常反复发作,患者生活质量受到严重影响<sup>[1-2]</sup>。临床上常用的止血药为垂体后叶素,其疗效确切,但同时因其强大的缩血管作用导致不良反应较多,部分患者尤其是合并心血管疾病的老年患者无法耐受该药,从而给治疗用药选择带来困难<sup>[3-5]</sup>。有研究发现因奥曲肽可减少内脏血流量和降低肺循环的压力而可被用于治疗大咯血,近年来我科应用奥曲肽联合注射用白眉蛇毒血凝酶治疗大咯血疗效显著,现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2013年2月—2016年11月期间我科收治的大咯血患者共64例。其中男性52例,女性12例,年龄22~78岁,平均年龄(50±7)岁。大咯血原因:支气管扩张34例,肺结核24例,肺癌5例,支气管炎1例。所有患者及其家属对研究知情同意,且本研究通过医院伦理委员会批准。两组患者通过随机分组法分为观察组和对照组,各32例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

表1 治疗前两组患者的基本资料

组别	例数 (例)	性别 (男/女,例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	咯血量 (mL, $\bar{x} \pm s$ )
观察组	32	25/7*	48±8*	130±50*
对照组	32	27/5	50±6	150±30

注:与对照组比较差异均无统计学意义(均 $*P > 0.05$ )

### 1.2 纳入与排除标准

参照《诊断学(第8版)》<sup>[6]</sup>中大咯血的诊断标准。患者一次性咯血达100 mL以上,或24 h内多次咯血总量达500 mL以上。排除严重凝血功能障碍、严重心肺肝肾功能衰竭、合并高血压病、冠心病等多种基础疾病患者,排除妊娠期和哺乳期妇女。

### 1.3 治疗方法

患者入院后进行血常规、凝血功能、肝肾功能、胸部CT等

检查,明确原发病。所有患者均进行吸氧治疗,指导患者卧床休息,并严密监测患者心率、血氧饱和度、血压等。观察组患者采用注射用醋酸奥曲肽(商品名:力尔宁,生产厂家:国药一心制药有限公司,批准文号:国药准字H20041559)0.2 mg,采用生理盐水10 mL配制作作为负荷量,然后用0.6 mg加入生理盐水至50 mL,以25  $\mu$ g/h的速度24 h持续静脉泵入,同时采用注射用白眉蛇毒血凝酶(商品名:邦亭,生产厂家:锦州奥鸿药业有限公司,批准文号:国药准字H20041730)1 KU静脉注射12 h/次。对照组采用垂体后叶素(生产厂家:安徽宏业药业有限公司,批准文号:国药准字H34022977)5~10 U加入20 mL 5%葡萄糖注射液缓慢静脉注射,10~15 min注射完毕,继续30 U加入5%葡萄糖注射液500 mL静脉滴注。以上两组均待咯血停止后,维持用药48~72 h。

### 1.4 观察对象

比较两组患者的临床疗效以及治疗过程中的不良反应,不良反应发生率=不良反应发生总例数/总例数×100%。

### 1.5 疗效评价标准

显效:大咯血在用药48 h内得到控制。有效:用药72 h大咯血基本停止或24 h咯血量在100 mL以内。无效:咯血在用药72 h后仍无明显好转或进一步加重的为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

### 1.6 统计学方法

采用SPSS 17.0统计学软件,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料用(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

观察组的总有效率93.75%,对照组的总有效率75.00%( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.2 两组患者不良反应发生情况的比较

治疗过程中,观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

## 3 讨论

大咯血是呼吸内科常见严重急症,需积极处理,预后不佳。常首选药物为垂体后叶素,此药号称内科止血钳<sup>[7-8]</sup>。垂体后叶素通过所含的加压素收缩内脏小动脉和毛细血管前括约肌,从而使内脏血流量减少,达到止血的效果,但因其不良反应较

表2 两组患者治疗效果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	32	22 (68.75)	8 (25.00)	2 (6.25)	30 (93.75)*
对照组	32	18 (56.25)	6 (18.75)	8 (25.00)	24 (75.00)

注:\*与对照组比较, $\chi^2 = 4.26$ , $P < 0.05$ 。

表3 两组患者不良反应发生情况的对比 [例 (%)]

组别	例数	头痛	腹痛、腹泻	胸闷、心悸	不良反应发生
观察组	32	0	3	2	5 (15.63) *
对照组	32	6	8	3	17 (53.13)

注: \* 与对照组比较,  $\chi^2 = 4.18, P < 0.05$ 。

大, 可以引起头痛、腹痛、腹泻、心悸、胸闷、血压升高等不良反应, 部分患者常因不能耐受其不良反应而中断治疗, 影响治疗效果。且高血压、冠心病、孕妇等患者为该药使用禁忌<sup>[7-8]</sup>。因此需寻找一种治疗效果肯定且副作用相对较小的药物来取代垂体后叶素。

生长抑素 (somatostatin, SST) 是一种肽类激素, 也称为生长激素抑制素。1973年, Brazeau等分离出这种多肽, 命名为生长抑素。生长抑素能抑制胃蛋白酶、胃泌素的分泌, 以及胰腺的内外分泌, 减少内脏血流量, 降低门脉压力, 常用于性胰腺炎、消化道大出血的治疗<sup>[9]</sup>。奥曲肽是一种人工合成八肽环状化合物, 可比拟内源性生长抑素的作用, 药效较强且持久, 半衰期比天然抑素长达30倍。近年来随着对该药的深入研究发现因奥曲肽可减少内脏血流量和降低肺循环的压力而可被用于治疗大咯血<sup>[10-11]</sup>。其他研究表明奥曲肽具有激素生物活性, 通过稳定细胞膜保护粘膜、促进再生, 从而达到创面迅速愈合而止血的目的。

注射用白眉蛇毒血凝酶 (BT) 是从白眉蝮蛇毒中提取而来的血凝酶, 又称立止血。研究表明 BT 是一种高效、安全的酶类止血药, 该药在临床应用广泛且安全性高, 被用于咯血、消化道出血及脑出血等多种出血性疾病的治疗, 疗效显著<sup>[12-13]</sup>。

本文观察组应用奥曲肽联合白眉蛇毒血凝酶治疗大咯血总有效率达93.75%, 高于对照组75.00%, 且观察组不良反应发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 奥曲肽联合白眉蛇毒血

凝酶治疗大咯血的临床疗效确切, 不良反应少, 为大咯血患者的药物治疗提供了一个新的选择。

### 参考文献

- [1] 汪才平. 应用不同方案联合治疗高龄老年支气管扩张伴大咯血患者的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2018, 16 (19): 110-111.
- [2] 吴成青. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗老年支气管扩张伴大咯血的疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, (15): 88-93.
- [3] 许海燕, 熊昊, 吴俊, 等. 垂体后叶素治疗大咯血时不良反应的临床观察 [J]. 基层医学论坛, 2015, 1 (19): 16-17.
- [4] 龙霞, 肖桂荣, 徐琰. 垂体后叶素联合酚妥拉明对比单用垂体后叶素治疗支气管扩张咯血的疗效与安全性的系统评价 [J]. 中国药房, 2015, 26 (33): 4682-4685.
- [5] 申霖. 垂体后叶素与酚妥拉明治疗支气管扩张咯血疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2014 (7): 165.
- [6] 万红学, 卢雪峰. 诊断学 [M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 17-18.
- [7] 周建华. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的疗效观察 [J]. 中国当代医药, 2014, 21 (5): 54.
- [8] 张桂菊, 李玉亮, 孙正刚. 垂体后叶素辅助治疗支气管扩张合并大咯血的药效评估 [J]. 中国医药导刊, 2014, 16 (4): 679.
- [9] 王华. 奥曲肽联合垂体后叶素治疗消化道出血的临床疗效 [J]. 世界临床医学, 2016, (5): 77-78.
- [10] 颜红英. 奥曲肽联合垂体后叶素治疗支气管扩张大咯血的临床疗效评价 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28 (6): 1052-1053.
- [11] 林雄方, 陈达崇, 陆丽燕. 奥曲肽联合立止血治疗中、大量咯血的疗效观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20 (20): 3153-3155.
- [12] 李强, 覃丽英, 柴文成, 等. 立止血、普鲁卡因联合强的松治疗中大量咯血效果观察 [J]. 山东医药, 2014, 54 (6): 45-46.
- [13] 王爱兰, 王安水. 凝血酶联合立止血用于小儿上消化道出血的临床分析 [J]. 现代仪器与医疗, 2016, 22 (4): 121-123.

· 临床分析 ·

## 美托洛尔、曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭分析

崔忠亚

**【摘要】目的** 分析美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的疗效。**方法** 选取2017年3月—2018年7月收治的患者92例为研究对象, 随机分为对照组46例, 进行常规治疗, 采用观察组46例, 进行美托洛尔、曲美他嗪治疗, 对比各种治疗方式的效果。**结果** 观察组患者左室射血分数 (LVEF)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 等评分均有显著改善,

差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者心率、血压和对照组比更优, 且差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者总有效率要显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 为冠心病心力衰竭患者采用美托洛尔联合曲美他嗪治疗时疗效显著, 可改善患者心功能, 有应用价值。

**【关键词】** 美托洛尔; 曲美他嗪; 冠心病; 心力衰竭; 疗效; 心脏功能; 心率

**【中图分类号】** R541

**【文献标识码】** A

作者单位: 山东八一煤电化有限公司医院内科, 山东 滕州 277524