

蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血临床观察

易涛平 邱祖龙

642150 四川隆昌县人民医院

摘要 目的:探讨蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血的临床价值。方法:将63例肺结核大咯血患者随机分为两组,治疗组给予蛇毒血凝酶1KU肌肉注射;对照组给予垂体后叶素5U静脉注射,继用10U加入5%葡萄糖液500ml中静脉滴注并加以观察。结果:两组在咯血停止时间上差别不明显;而在24小时内复发率、不良反应发生率方面,蛇毒血凝酶明显优于垂体后叶素。结论:蛇毒血凝酶具有使用安全、方便、防复发效果好、无明显不良反应、禁忌症少、应用范围广泛的优点。

关键词 肺结核 蛇毒血凝酶 巴曲酶

doi: 10.3969/j.issn.1007-614x.2012.04.041

Abstract Objective: To study the effects of hemocoagulase on massive hemoptysis caused by PTB. Methods: 63 cases with massive hemoptysis due to PTB were randomly divided into study group and control group. Each of the cases in the study group was given an intravenous injection of 1KU of hemocoagulase. 5U of pitressin was venously injected to each of the cases in the control group followed by venous transfusion of 10U of pitressin and 5% glucose. Results: There was no difference in hemoptysis stopping between the two groups, but the recurrence rate 24 hours after the injection and the incidence rate of adverse reaction in the study group were significantly lower than those in the control group. Conclusion: Hemocoagulase may have some advantages such as being safe, convenient and reliable, and with lower recurrence rate, less adverse reaction, and less contraindication. It is suggested for wider use.

Key Words Pulmonary tuberculosis; Hemoptysis; Hemocoagulase; Batroxobin

咯血是肺结核病的常见并发症之一。尤其是急性大量咯血,如不能及时止血,往往造成严重后果。对63例肺结核急性大咯血患者分别采用蛇毒血凝酶和垂体后叶素止血治疗,现将观察结果报告如下。

资料与方法

2002年1月~2008年6月收治活动性肺结核患者63例,一次性咯血 $\geq 300\text{ml}$,随机分为治疗组和对照组。孕妇及既往有高血压、冠心病、肺心病、肾功能不全未收入。治疗组34例,男20例,女14例;年龄20~79岁,平均49.23岁; < 60 岁19例,平均43.06岁; ≥ 60 岁15例,平均65.06岁。对照组29例,男17例,女12例,年龄19~75岁,平均45.48岁; ≥ 60 岁13例,平均62.76岁。

治疗方法:以上患者发生大咯血后,立即给予止血治疗。治疗组给予蛇毒血凝酶1KU肌注;对照组给予垂体后叶素5U静脉注射,继用10U加用5%葡萄糖500ml中静脉滴注。然后观察从开始用药到出血停止的时间,24小时内咯血症状复发情况及不良反应发生情况。

结果

蛇毒血凝酶组用药后咯血停止时间5分钟左右,垂体后叶素组4分钟左右,经统计学处理无明显差异。

一次用药止血后,垂体后叶素组24小时内复发咯血5例(17.24%);而蛇毒血凝酶组仅复发咯血2例(5.88%),明显优于垂体后叶素。该作用以老年组更为明显,中青年组差别较小,见表1。

蛇毒血凝酶组无1例发生不良反应;垂体后叶素组则出现血压升高、心率增快或减慢、腹痛等不良反应,甚至还有1例诱发心绞痛经扩冠处理后缓解,不良反应发生率53.45%。

讨论

肺结核大咯血的原因多为小血管损伤或小血管瘤破裂出血,垂体后叶素可以收缩肺动脉和支气管动脉血管,素有内科止血钳之美称,是治疗大咯血的传统用药^[1]。但因选择性差,广泛收缩内脏血管,禁用于冠心病、肾功能不全及高血压患者。并因其对胃肠道平滑肌的作用还会引起腹痛等不适,使用范围受到限

制。蛇毒血凝酶是从巴西腹蛇蛇毒中分离出的高纯度类凝血酶制剂,含有类凝血酶和类凝血激酶两种成分,这两种酶直接代替了部分凝血因子作用,类凝血酶可直接作用于出血部位血小板,促进其在出血部位的黏附聚集,并释放其中活性物质,形成白色血栓产生凝血效应。类凝血酶还可在出血部位血小板释放的第3因子作用下,激活凝血因子,从而间接激活凝血酶,加速凝血过程,产生止血效应。类凝血激酶则可促进凝血酶原转变为凝血酶。据报道,蛇毒血凝酶只作用于出血部位,对正常血管内血小板聚集,PT和APTT等均无影响。不会引起血管内凝血和血栓形成等严重不良反应。且效应可持续24小时。明显长于垂体后叶素的10小时^[2]。

通过分组观察两种药物治疗后反应发现,蛇毒血凝酶治疗5分钟左右即可产生效果。与垂体后叶素相比差别不明显。而24小时内咯血复发率明显低于后者。应与其止血效应持续时间长有关。且垂体后叶素组发生了包括血压升高、心绞痛、少尿在内的不良返应,发生率53.45%,而蛇毒血凝酶组无1例发生不良反应。由此可见,与垂体后叶素相比,蛇毒血凝酶作为一种速效、长效的新型止血药物,具有防复发效果好、无明显不良反应、禁忌症少、应用范围广泛的优点,且老年组的优势更强于中青年组。在治疗肺结核引起大咯血中,可以替代垂体后叶素,尤其对于合并有冠心病、高血压、肾功能不全的患者,更可能起到垂体后叶素无法起到的作用。其应用方便、安全、可靠,减少了临床医师用药时的后顾之忧,适用于各级医疗单位,具体临床推广价值。

参考文献

- 冯伟生. 硝苯地平配合垂体后叶素治疗咯血56例. 临床荟萃, 2004, 19(4): 215.
- 谢惠安, 阳国太, 林善梓. 现代结核病学. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 595.

表1 两组用药后24小时内咯血症状复发情况

	24小时内咯血复发率(%)		χ^2	P
	蛇毒血凝酶组	垂体后叶素组		
<60岁	5.26(1/19)	12.50(2/16)	1.07	>0.05
≥ 60 岁	6.66(1/15)	23.07(3/13)	4.07	<0.05
全组合	5.88(2/34)	15.52(5/29)	4.59	<0.05