

蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血的临床效果及不良反应观察

刘俊婷

122000 辽宁省朝阳市第四医院结核科

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2015.3.14

摘要 目的:观察评价蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血的临床疗效与安全性。方法:收治肺结核大咯血患者24例,回顾性分析其临床资料,选择垂体后叶素+硝酸甘油止血的12例纳入对照组,选择蛇毒血凝酶肌注的12例纳入观察组,对比相关指标。结果:观察组起效时间(5±1)min,咯血消失时间(2±2)h,咯血量(310±207)mL,低于对照组的(14±9)min、(28±15)h、(582±174)mL;观察组住院期间复发率0、不良反应发生率0,低于对照组的41.67%、50.00%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:以蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血,止血速度快、1次成功率高、复发率低、不良反应少、操作简单,是一种理想的肺结核大咯血止血剂,但使用时需具有一定预见性。

关键词 肺结核;大咯血;蛇毒血凝酶;临床效果;不良反应

Observation of the clinical effect and adverse reaction of hemocoagulase in the treatment of pulmonary tuberculosis hemoptysis

Liu Juntong

Department of Tuberculosis, the Fourth Hospital of Chaoyang City, Chaoyang City 122000

Abstract Objective: To observe and evaluate the clinical effect and security of hemocoagulase in the treatment of pulmonary tuberculosis hemoptysis. Methods: 24 patients with pulmonary tuberculosis hemoptysis were selected. The clinical data were retrospectively analyzed. 12 cases of hypophysin + nitroglycerin bleeding were selected as the control group. 12 cases of hemocoagulase intramuscular were selected as the observation group. The related indicators were compared. Results: The onset time of the observation group (5 ± 1) minutes, the haemoptysis disappeared time (2 ± 2) hours, the amount of hemoptysis (310 ± 207) mL were lower than (14 ± 9) minutes, (28 ± 15) hours and (582 ± 174) mL of the control group. The recurrence rate 0.00% and the adverse reaction incidence rate 0.00% of the observation group during hospitalization were lower than 41.67% and 50.00% of the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The hemocoagulase in the treatment of pulmonary tuberculosis hemoptysis has quickly hemostatic speed and high first time success rate, low recurrence rate and less adverse reaction. The operation is simple. It is ideal pulmonary tuberculosis hemoptysis hemostatic agent, but its use needs to have a certain predictability.

Key words Pulmonary tuberculosis; Hemoptysis; Hemocoagulase; Clinical effect; Adverse reaction

大咯血是肺结核常见严重并发症,若治疗不当或不及时,可致患者窒息、休克、感染、病灶播散,甚至死亡。通常是患者一次咯血>300 mL,或者24 h>500 mL。蛇毒血凝酶是一种从毒蛇毒液中提取的凝血酶,具有速效、高效、长效、安全、方便、不受血浆凝血酶抑制影响等优点,被广泛应用于出血性疾病防治之中。我院尝试应用蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血,疗效显著,现报告如下。

资料与方法

2013年1月~2013年9月收治肺结核并发大咯血患者24例,男17例,女7例,年龄22~67岁,平均38.4岁,病程3 d~18年,有大咯血病史5例。初诊8例,复诊16例。疾病类型:空洞型18例,浸润型6例。纳入标准:①无相关

药物禁忌;②未合并有其他严重系统性疾病、器质性疾病,如脑梗死;③依从性良好;④符合保守治疗指征;⑤均接受国标方案抗结核治疗,可配合随访调查。在保障治疗安全基础上,据患者意愿,12例使用常规止血方法的纳入对照组,12例应用蛇毒血凝酶的纳入观察组,两组患者性别、年龄、病情、咯血量等临床资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

方法:医嘱绝对卧床休息,温凉饮食,积极抗炎、抗结核治疗,常规应用氨甲苯酸、肾上腺色胺等药物。对照组:垂体后叶素24 U+硝酸甘油3 mg,垂体叶素0.1 U/min静滴,若患者咯血停止,垂体后叶素剂量减半,若仍有咯血表现,联用3 d,待咯血停止用药。观察组:以蛇毒血凝酶1 000 U,肌注。3 d

后,记录起效时间、咯血消失时间(3 d内最后1次咯血距用药时间),停药后住院期间咯血复发率,咯血评估量,记录不良反应。

统计学处理:资料数据均应用SPSS 18.0软件处理,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,以[例(%)]表示计数资料, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结果

起效时间、咯血消失时间、咯血量比较:观察组起效时间、咯血消失时间、咯血量低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

复发率与不良反应比较:观察组住院期间复发率、不良反应发生率低于对照组,差异无统计学意义($P<0.05$),见表2。

(下转第26页)

查显示炎症有所好转。③无效：患儿治疗1周后临床症状及体征无明显变化，甚至进一步加重。

统计学处理：选用软件SPSS 17.0对数据进行统计学处理，计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示，使用*t*对其进行检验， χ^2 对计数资料进行检验，*P* < 0.05表示差异具有统计学意义。

结果

两组患儿临床疗效对比：观察组治疗总有效率(93.8%)明显高于对照组(78.1%)，差异对比具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表1。

两组患儿不良反应对比。观察组并未出现一例不良反应，对照组有3例患儿出现不良反应，其中腹泻1例，皮疹1例，呕吐1例。观察组不良反应发生率(0)明显低于对照组(9.4%)，差异对比具有统计学意义(*P* < 0.05)。

讨论

细菌、病毒感染是导致小儿支气管肺炎的主要原因，由于小儿年龄较小，机体各项机能尚未发育成熟，自身抵抗力较差，因此是小儿支气管肺炎的易感人群，发病率较高。保持患儿呼吸道畅通是小儿支气管肺炎治疗中最关键的治疗措施，化痰药物是有效清除患儿口鼻

表1 两组患者的临床疗效对比[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	32	18(56.3)	12(37.5)	2(6.3)	30(93.8)
对照组	32	11(34.4)	14(43.8)	7(21.9)	25(78.1)
<i>t</i>		3.512	0.001	3.512	3.512
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

及呼吸道内黏性渗出物、分泌物，保持患儿呼吸道畅通的重要措施。盐酸氨溴索注射液是一种新型的祛痰药物，该药物具有促进黏液排除、溶解分泌物的作用。该药的基本药理机制是通过作用于呼吸道分泌细胞，增加浆液分泌量，降低痰液黏稠度，恢复正常的痰液弹性及黏性，增强肺纤毛运动，有利于排出呼吸道内黏液分泌物。同时，该药物有利于增加肺表面活性物质合成，改善患儿的肺功能。

氨溴索雾化给药时主要通过肺部肺囊泡吸收，由于肺囊泡数量较多，吸收面积较大，且肺泡囊壁较薄，囊壁细胞紧密相连肺部毛细血管，因此肺泡囊壁血流量丰富，有利于药物迅速吸收，提高肺部血药浓度，起效较快。杨育才等提出雾化给药操作便捷^[2]，对患儿的不良影响较小，患儿更容易耐受，小儿比较适用。氨溴索注射给药虽然可使药物直接进入血液，但是药物在体内会经血液向机体内各组织分布才可发挥药效，肺脏是主要的靶器官，最终肺脏内会聚

集大量药物。其次，血浆的半衰期介于7~12h左右，想要达到一个相对稳定的血药浓度，一般需要4~5个半衰期，因此注射给药见效较慢。加上小儿手部血管较细，注射难度较大，容易出现反复穿刺情况，给患儿造成很大的痛苦，患儿的耐受性不佳，也容易出现不良反应。

参考文献

[1] 王亮,赵兴,刘翠萍.抗生素联合氨溴索口服溶液在新生儿肺炎治疗中减少抗生素使用时间的研究[J].中国妇幼保健,2014,19(6):132-133.
 [2] 王香云,张映红,龚省城,等.不同途径给予氨溴索针剂辅助治疗小儿肺炎临床观察[J].中国临床医学,2007,3(10):102-103.
 [3] 杨育才.盐酸氨溴索治疗小儿支气管肺炎的疗效观察[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(8):136.
 [4] 韩俊娅.氨溴索不同给药方式治疗小儿肺炎120例对比观察[J].中国医药指南,2013,1(2):522.

(上接第24页)

讨论

肺结核大咯血主要病机为支气管动脉血管、肺动脉血管或小血管瘤破裂，目前可采用的止血方法包括药物保守治疗、支气管动脉栓塞术治疗。手术治疗疗效较好，但技术性强，且拥有一定适应证、禁忌证，有效率可 > 80%，保守治疗效果差，病死率可达50%~100%^[1]。

本次研究，筛选符合手术治疗指征者，患者大咯血病情均较轻(1h咯血量300mL，或24h咯血量500mL，治疗后评估)，首选药物保守治疗。结果显示，对照组与观察组均未见死亡病例、转手术病例，保守治疗成功。以蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血，相较于垂体后叶素+硝酸甘油，起效速度快，操作简单，1次止血成功率高，有助于降低咯血量，抑制复发，且无不良反应^[2]。

表1 对照组与观察组起效时间、咯血消失时间、咯血量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	起效时间(min)	咯血消失时间(h)	咯血量(mL)
对照组	14 ± 9	28 ± 15	582 ± 174
观察组	5 ± 1*	2 ± 2*	310 ± 207*

注：与对照组相比，**P* < 0.05。

表2 对照组与观察组复发、并发症与不良反应对比[例(%)]

组别	住院期间复发	相关并发症			合计	不良反应
		休克	感染	病灶扩散		
对照组	5(41.67)	2(16.67)	1(8.33)	0(0.00)	3(25.00)	6(50.00)
观察组	0(0.00)*	0(0.00)	1(8.33)	0(0.00)	1(8.33)	0(0.00)*

注：与对照组相比，**P* < 0.05。

现阶段，蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血给药途径包括肌注、静滴、内镜灌注、雾化吸入等。内镜灌注效果较好，且有利于及时中转手术，但适应证窄^[3]，对医院技术条件要求较高，雾化吸入受患者气道条件影响，适应证亦较窄。本次研究采用肌注给药，起效迅速，有效成分可迅速汇入大静脉，进入肺循环起效，达到止血目的。

参考文献

[1] 杨伟娜.蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血的疗效观察[J].临床合理用药,2013,6(8):43-45.
 [2] 胡文婷,秦凤琴,陈宁,等.我国蛇毒类血凝酶随机对照临床试验现状的初步分析[J].华西医学,2014,29(3):488-489.
 [3] 李承红,叶胜兰,李红艳.经电子支气管镜灌注蛇毒血凝酶治疗老年咯血[J].中国中医药学杂志,2006,26(10):1270-1272.