

蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血临床观察

陈 明

【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127例肺结核大咯血患者随机分为2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24h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、可靠,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,具有临床推广价值。

【关键词】 肺结核 咯血 蛇毒血凝酶 巴曲酶
中图分类号 R521

Effect of hemocoagulase on massive hemoptysis due to pulmonary tuberculosis (PTB)

CHEN Ming

Department of Antituberculosis the 2nd Hospital of Wuhan Iron and Steel Group Co. Wuhan 430085, China

【Abstract】Objective. To study the effects of hemocoagulase on massive hemoptysis caused by PTB. **Methods** 127 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 1 KU of hemocoagulase. 5 U of pitressin was venously injected to each of the cases in the control group, followed by venous transfusion of 10 U of pitressin and 500ml of 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。笔者对127例肺结核急性大量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。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2000年1月~2004年6月在我院治疗的活动性肺结核患者中,一次性咯血 ≥ 300 毫升者,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、肾功能不全者未收入。治疗组69例,男41例,女28例;年龄21~78岁,平均(48.77 \pm 14.79)岁;其中 < 60 岁者38例,平均(41.76 \pm 9.70)岁; ≥ 60 岁者31例,平均(66.06 \pm 5.27)岁。对照组58例,男34例,女24例;年龄19~74岁,平均(46.52 \pm 14.59)岁;其中 < 60 岁者33例,平均(43.42 \pm 11.04)岁; ≥ 60 岁者25例,平均(63.96 \pm 4.23)岁。

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

2 结 果

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

2.2 一次用药止血后,垂体后叶素组24小时内复发咯血9例(15.52%);而蛇毒血凝酶组仅复发咯血3例(4.35%),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:

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(%)		X ²	P
	蛇毒血凝酶组	垂体后叶素组		
< 60 岁	5.26(2/38)	12.12(4/33)	1.07	> 0.05
≥ 60 岁	3.23(1/31)	20.00(5/25)	4.07	< 0.05
全组	4.35(3/69)	15.52(9/58)	4.59	< 0.05

2.3 蛇毒血凝酶组无一例发生不良反应;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,甚至还有一例诱发心绞痛经扩管处理后缓解,不良反应发生率为53.45%。

3 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]。但因其选择性差,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^[2],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蝮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粘附聚集,并释放其中的活性物质,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成凝血酶^[3]。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24h^[4],明显长于垂体后叶素的10h^[5]。

通过分组观察两种药物治疗后反应发现,蛇毒血凝酶治疗后5分钟左右即可产生效果,与垂体后叶素相比差别不明显。而前者24h内咯血复发率明显低于后者,应与其止血效应持续时间有关。且垂体后叶素组发生了包括血压升高、心绞痛、少尿在内的不良反应,发生率达53.45%,而蛇毒血凝酶组无一例发生不良反应。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。在治疗肺结核所致大咯血中,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,更可以起到垂体后叶素所无法起到的作用。其使用方便、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,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 冯伟生,李相新.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
- [2] Saari A, Kivilaakso E, Inberg M, et al. Comparison of somatostatin and vasopressin in bleeding esophageal varices. Am J Gastroenterol, 1990, 85(7): 804~807
- [3] 梁敏,吴爱珍,史克珊.立止血对颅脑手术患者凝血功能的影响.中国综合临床,2001,17(8):608~807
- [4] 徐友平,韩志武,姚国乾.立止血治疗血液透析后出血并发症的疗效观察.中国现代医学杂志,2000,10(1):63~64
- [5] 谢惠安,阳国太,林善祥.现代结核病学.北京:人民卫生出版社,2000,595

[收稿日期:2004-12-21]

。护理与临床。

慢性肺原性心脏病合并呼吸衰竭的护理

徐志华 李秀亭 周凤英

慢性肺原性心脏病,是指慢性肺部疾患或胸廓畸形,致使肺循环阻力增加,从而导致右心室肥大,发展为右心衰竭。其中以慢性支气管炎引起的阻塞性肺气肿占90%以上。由于老年人免疫功能低下,部分病人的病情严重,住院时间长,并发症多病死率高。现将护理体会介绍如下。

1 严密观察病情变化

慢性肺心病急性发作的病人,多为病情危重,生命垂危。要严密观察生命体征的变化,严格交接班,必要时设特护。

神志及呼吸的观察:老年患者存在不同程度的动脉硬化,反应迟钝,加之缺氧,水电解质失调,往往出现摸空,记忆力差,梦语等异常行为,但神志是清醒的。如果出现神志似清非清,答非所问,球结膜充血,水肿,又出现嗜睡或夜间失眠,呼吸急促,紫绀明显加重,结合动脉血气分析,提示有肺脑发生。

观察心律、心率的变化:由于缺氧、高碳酸血症、肺动脉高压、出现心律失常。常见房性早搏及阵发性心动过速,也可出现房扑及房颤。

观察大小便情况,准确记录24小时出入量。肺心病伴呼吸衰竭的患者,晚期常出现多系统、多脏器的损害,尿量即提示肾功能情况,长期卧床,低氧血症,消化道不同程度存在瘀血,往往出现上腹饱胀、恶心,并易诱发消化道出血。因此要注意观察大小便的颜色。

2 护理要点

2.1 肺部与上呼吸道感染是肺心病急性发作的重要原因,有效的控制感染是治疗的关键。合理正确地选择抗生素,使其发挥最大的作用。护士应了解药物的作用,正确选择溶媒,青霉素类的药物现用现配,以免产生过敏源及降低药效。

2.2 协助患者排痰:痰液阻塞气管直接影响通气。对清醒病人鼓励其咳嗽咳痰,无力咳出者,每2小时翻身1次,拍背进行体位引流。

2.3 正确氧疗:肺心病抢救中,正确合理的给氧,是主要措施之一,它对纠正缺氧,抢救病人生命起着至关重要的作用。但护理不当,也能危害病人。因此,氧疗过程应注意以下几点:正确选择给氧方法,鼻导管给氧,插管时动作要轻稳,深度要适宜(9厘米)。持续低流量给氧(1~2升/分)浓度应控制在25~30%,直至呼吸平稳,紫绀明显减轻。并向家属交待清楚,不要随便调节流量和停止吸氧。注意氧的温化及湿化,湿化瓶定时加温水,湿化瓶及氧导管应每周2次用5%的8.4液浸泡,以免发生交叉感染,每日定时更换鼻导管一次。

2.4 加强基础护理:饮食一定高营养清淡低盐。注意保暖,室温25℃左右,湿度在70~80%,定时开窗换气。注意预防褥疮的发生,并做好口腔护理。

2.5 心理护理:由于肺心病患者病程长,体质差且反复发作,因此,要建立好的护患关系,深入心理沟通,处处为其着想,使病人情绪安静稳定。这样才能取得病人的配合,使之利于疾病的转归。

[收稿日期:2004-12-07]