

# 血凝酶治疗支气管镜检中出血的临床观察

山西省阳煤集团总医院 (045000) 郭瑞斌

**摘要:** **目的** 观察注射用蛇毒血凝酶治疗支气管镜检肺组织中出血的临床疗效。**方法** 选取我科2008年5月~2011年5月行电子支气管镜检查的患者64例,随机分为治疗组与对照组,两组患者在检查过程中均有因活检出血或其他出血情况,治疗组在发现出血后血凝酶局部给药,给药量1kU,用生理盐水稀释后给药;对照组使用肾上腺素稀释后局部给药,最大剂量不超过1mg,对比两种方法的止血时间、再出血率、镜检后痰血率以及血压升高、局部黏膜改变等副作用。**结果** 治疗组与对照组比较,止血时间、再出血率、镜检后痰血率差异无统计学意义( $P>0.05$ ),而治疗组副作用较对照组少,更加安全。**结论** 血凝酶对支气管镜检中肺组织出血有良好的止血效果,且副作用轻微,适合

在临床推广使用。

**关键词:** 注射用蛇毒血凝酶;支气管镜检;出血

中图分类号:R969.4 文献标识码:A

文章编号:1005-8257(2012)11-0033-02

支气管镜检是呼吸内科常用的诊疗手段之一,在镜检中常会发生检查部位的组织出血,常见的出血原因为活检出血或因肺组织黏膜充血、水肿导致的接触性渗血,会影响镜检的治疗,也关系到镜检的实际效果和安全性。我科将注射用蛇毒血凝酶常规应用,局部给药止血,观察其临床效果。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我科2008年5月~2011年5月接受电子支气管镜检查的患者64例,随机分为两组。治疗组32例,男

26例,女6例,平均年龄65.5岁,平均病程(3.2±1.2)月;对照组32例,男25例,女7例,平均年龄64.2岁,平均病程(3.5±1.3)月。两组患者在行支气管镜检过程中均出现局部出血情况,但无出血不止且有气道占位效应的镜下大出血情况出现。出血程度按镜下肉眼观察可分为明显出血和少量出现,明显出血是指出血具有流动性且镜下视野变模糊,少量出血是指出血无流动性或少量渗血,且镜下视野清晰。两组患者在平均年龄、性别组成、平均病程、出血程度及合并其他基础疾病等方面差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法 治疗组患者在出现肺组织出血后给予血凝酶1kU,原液用生理盐水略稀释后于出血处给药,根据出血情况决定每次给药剂量,总量不超过2kU。对照

有较丰富的血流信号,子宫前壁的肌层有连续均匀的回声,但没有血流信号。子宫切口妊娠应注意类滋养细胞疾病。凡是在切口处未见孕囊回声,宫腔下段有不均质包块,包块向前壁浸润,阴道彩超显示周围有丰富的血流信号,应该及时地了解血HCG的变化,并作病理检查,以便能及时地采取治疗。与低位妊娠的区别。低位妊娠的主要特征是,孕囊在子宫下段切口上方大于1cm处着床,着床部位蜕膜略厚,在着床部位有丰富的血流信号。

阴道彩超检查,经过多年的临床实验证明,诊断效果明显优于腹式超声。它不会因为膀胱充盈不当或者肥胖等因素而影响诊断结果。此外,妊娠时子宫会有不同程度的增大,子宫前壁下段肌层变薄,需要通过阴道彩超来显示与宫腔组织的关系。

因此,为了深入研究阴道彩超对于子

宫切口妊娠诊断中的作用,对本组22例子宫切口妊娠患者的临床资料和声像图进行了详细的分析、研究。对于有剖宫产史的患者,一旦出现停经并且有阴道出血的情况,应该及时地进行尿或者血HCG检查,进行常规的阴道超声检查,诊断子宫切口妊娠。由于子宫切口妊娠孕囊着床位置比较特殊,临床诊断困难,需要从各方面进行仔细的检查,包括各项血、尿检查,并重点观察其声像图,为了诊断的准确性,需要充分认识本病的病例特点以及声像图特点,以免与其他病例混淆,避免造成误诊。对于子宫切口妊娠患者,应尽早的进行临床诊断和治疗,不但可以抑制病情的发展,同时也还能大大减轻患者的痛苦。

综上所述,阴道彩超是检查诊断子宫切口妊娠的首选诊断方法,在进行临床治疗方案选择时具有重要的指导意义。

参考文献

- 1 李宏伟,李文凯.阴道彩超诊断剖宫产后切口妊娠17例分析[J].中国误诊学杂志,2010,10(15):3738
- 2 周平,叶智霞.剖宫产术切口妊娠的超声诊断[J].中国当代医药,2010,17(20):90~92
- 3 许进松.经阴道彩超对子宫切口妊娠的诊断价值[J].中外医疗,2010,29(25):12~13
- 4 王君,田志华,张梦华.超声诊断剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠12例分析[J].中国误诊学杂志,2009,9(33):8271~8272
- 5 王冰冰.阴道彩超在诊断异位妊娠中的应用65例分析[J].慢性病学杂志,2010,12(10):1294~1295
- 6 张锦秀,黄荣萍,邹芹.阴道彩超诊断剖宫产后切口妊娠[J].江西医药,2009,44(7):730~731

(20120903收稿)

组在发现出血后采用肾上腺素与生理盐水 1:4 稀释后局部给药,最大用量为 1mg。两组患者在镜检过程中均行心电、血压及指脉搏氧监测。

1.3 观察指标 记录两组治疗后的止血效果、平均止血时间、再次镜检接触后再出血率、气道局部黏膜的色泽变化、是否存在血压上升、心率增快及镜检后是否存在咯血等副作用。

1.4 疗效判定<sup>[1]</sup> 满意:镜下视野清晰,渗血极少或无,基本不用电凝止血或抽吸; 一般:镜下视野基本清晰,渗血量不多,运用抽吸或电凝止血后可恢复; 差:镜下视野不清晰,渗出多,运用抽吸或电凝止血后效果不好。满意和一般视为止血有效。

1.5 统计学方法 统计学处理采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析,计量资料以 ( $\bar{X} \pm s$ ) 表示,比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组止血效果均较好,平均止血时间、接触后再出血率及镜检后痰血比较结果见附表 1。

2.2 治疗组的总有效率为 93.8%,对照组的总有效率为 90.6%,差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.71, P > 0.05$ ),结果见附表 2。

2.3 在支气管镜检查中,对照组用药后局部黏膜易出现苍白感,发生率为 68.8%,为可逆性,治疗组未出现,两组比较差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 34.90, P < 0.01$ ),两组患者均存在不同程度的血压上升,心率增快,但差异无统计学意义 ( $P >$

0.05)。

3 讨论

3.1 支气管镜下肺内活检是呼吸科常用的诊疗手段之一,镜检过程中经常发生局部组织或肿物出血情况,严重者可危及患者生命。传统支气管镜检查中常用的止血药物为肾上腺素稀释后局部给药<sup>[2]</sup>,止血效果尚可,但用量不宜过大,否则会出现局部黏膜血管过度收缩,影响局部血液循环等不良反应。对于一些年龄较大,合并有基础疾病如高血压、冠心病、糖尿病、青光眼的患者,局部使用肾上腺素也会有一定的全身副作用发生,可加重患者的主观不适感。因此,支气管镜活检中使用相对安全的止血药物,相当重要。

3.2 巴曲亭(注射用蛇毒血凝酶)是一种高纯度酶性止血剂<sup>[3]</sup>,其中主要的两种活性成分为矛头蝮蛇巴曲酶和磷脂依赖性凝血因子 X 激活物(FXA)。它是以长白山白眉蝮蛇冻干的蛇毒为原料提纯后得到的物质<sup>[4]</sup>,其中还有类凝血酶及其相似的可以促进凝血的酶作用物,能在钙离子的存在下活化凝血因子、等。此外,注射用蛇毒血凝酶还能在凝血因子的帮助下活化凝血因子,促使人体快速凝血。矛头蝮蛇巴曲酶可促进纤维蛋白多聚体的形成,增加血管破损处的止血效应。这对由于镜检造成的气道内黏膜小血管出血,具有明显的止血效果。此外,磷脂依赖性凝血因子 X 激活物(FXA)还可参与血管破损处凝血因子 X a 及凝血酶的形成,也增强了药物的止血效应。巴曲亭的止血优势是其只促进破损处凝血酶形成<sup>[5]</sup>,而不影响血液凝血酶原数目,正常血管内

没有血栓形成危险。在使用过程中,未观察到此药物的明显副作用。通过我科临床使用,对于支气管镜检查中肺内活检出血或渗血等破损出血情况,注射用蛇毒血凝酶能明显缩短血浆凝固时间和纤维蛋白原的凝固时间,但又不会改变血纤维蛋白的含量,只对出血部位有凝血作用,但未出血的正常部位则不会有血管内凝血和血栓形成。注射用蛇毒血凝酶和肾上腺素均可明显改善出血情况,都具有良好的局部止血效果,但肾上腺素局部止血的副作用较注射用蛇毒血凝酶多。

3.3 注射用蛇毒血凝酶,在临床上主要用于出血,尤其是毛细血管的出血,它可以缩短出血时间,减少出血量,作为一种酶性止血药,注射用蛇毒血凝酶不影响正常的凝血系统,常规剂量无血栓形成,在正常的无破损的血管内蛇毒血凝酶没有活性,与肾上腺素的止血作用相比,注射用蛇毒血凝酶的疗效相当、副作用少,因此,注射用蛇毒血凝酶是一种安全、有效止血药,值得临床推广应用。

参考文献

- 李文燕,冀明.血凝酶与肾上腺素在内镜下黏膜切除、息肉电切术中预防出血作用的随机对照研究[J].中国微创外科杂志,2009,9(11):965~967
- 吴涯雯,詹鸿,陈友权,等.注射用血凝酶与控制性降血压减少鼻窦内窥镜手术中出血的比较[J].医药导报,2006,25(4):304~305
- 刘萍.注射用血凝酶治疗下消化道出血两种给药方法的疗效观察[J].中国全科医学,2011,14(26):3033~3035
- 许宇航,舒海荣.白眉蛇毒血凝酶在内镜鼻窦手术中的止血效果[J].中国生化药物杂志,2011,32(1):54~56
- Helve T.Characteristic of pediatric gastrointestinal tract, and gastrointestinal mucosal barrier dysfunction[J].Scand J Rheumatol,2002,14(1):43~46

(20120806收稿)

附表1 两组患者止血结果比较

组别	平均止血时间(s)	再出血率(%)	镜检后痰血率(%)
治疗组	31 ± 0.7	25.0%	31.3%
对照组	29 ± 0.5	28.1%	34.4%

注:两组比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

附表2 两组患者临床疗效比较

组别	例数(n)	满意(n)	一般(n)	差(n)	总有效率(%)
治疗组	32	28	2	2	93.8%
对照组	32	27	3	2	90.6%

注:两组比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。