

垂体后叶素联合白眉蛇毒血凝酶及多层螺旋 CT 诊治肺结核中量咯血患者的临床效果

罗飞兵, 卢雪琴, 曹娇娥

江西省丰城市人民医院 (江西丰城 331100)

〔摘要〕目的 分析垂体后叶素联合白眉蛇毒血凝酶及多层螺旋 CT 诊治肺结核中量咯血患者的临床效果。方法 选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月医院收治的 60 例肺结核中量咯血患者, 按治疗方法分为两组, 每组 30 例。对照组给予垂体后叶素治疗, 试验组给予垂体后叶素联合白眉蛇毒血凝酶及多层螺旋 CT 诊治。对比两组治疗效果。结果 试验组治疗有效率为 93.33%, 高于对照组的 70.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组止血时间为 (1.41 ± 0.38) d, 短于对照组的 (2.96 ± 0.57) d, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 垂体后叶素联合白眉蛇毒血凝酶及多层螺旋 CT 诊治肺结核中量咯血患者, 效果优于单纯应用垂体后叶素治疗。

〔关键词〕 垂体后叶素; 白眉蛇毒血凝酶; 多层螺旋 CT; 肺结核; 中量咯血

〔中图分类号〕 R521 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1002-2376(2019)14-0086-02

肺结核是因结核分枝杆菌引起的肺部感染性疾病, 为顽固性慢性疾病, 若未及时、规范、彻底治疗, 则会导致疾病反复发作, 病情恶化, 发展为难治性结核, 同时出现多种并发症。咯血是肺结核常见并发症, 其发病率为 20% ~ 90%^[1]。若未及时有效止血, 将会危及患者生命安全。通常, 对于肺结核中量咯血患者, 及时予以垂体后叶素及白眉蛇毒血凝酶治疗, 止血效果明确, 咯血症状消失。而在肺结核中量咯血患者治疗期间, 需通过必要影像学技术随时观察

患者咯血症状, 确定发病部位, 为判定临床治疗效果起到积极促进意义。常规 CT 检查对肺动脉、肺静脉及支气管动脉一次性成像, 但不能动态观察肺结核患者支气管动脉、静脉瘘中对对比剂的流动情况, 容易忽视细微的血管网, 对肺动脉瘘检出率较低, 导致肺结核咯血误诊及漏诊的发生^[2]。多层螺旋 CT 的应用能直接观察肺咯血的位置, 为临床治疗效果的判断提供一定参考依据。本研究以在我院接受治疗的肺结核中量咯血患者为研究对象, 采取垂体后叶素联合白眉蛇毒血凝酶及多层螺旋 CT 诊治, 分析其临床效果, 现报道如下。

收稿日期: 2019-04-15

镜评分、TNF- α 水平、IL-1 水平均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组结肠镜评分、TNF- α 水平、IL-1 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	结肠镜评分 (分)	TNF- α (ng/L)	IL-1 (μ g/L)	
试验组	40	治疗前	2.34 \pm 1.02	33.98 \pm 2.23	1.89 \pm 0.02
		治疗后	0.32 \pm 0.02 ^a	21.20 \pm 1.82 ^a	0.73 \pm 0.03 ^a
对照组	40	治疗前	2.56 \pm 1.01	33.45 \pm 2.03	1.82 \pm 0.03
		治疗后	1.27 \pm 0.87	27.89 \pm 1.99	1.67 \pm 0.92

注: 与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

2.4 两组各项症状消失时间比较

试验组脓血便消失时间、腹痛消失时间、腹泻消失时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组各项症状消失时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	脓血便消失时间	腹痛消失时间	腹泻消失时间
试验组	40	6.09 \pm 1.23	11.20 \pm 1.83	10.22 \pm 1.83
对照组	40	8.78 \pm 1.83	15.78 \pm 1.27	12.87 \pm 1.73
<i>t</i>		5.4528	4.2711	6.1528
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

溃疡性结肠炎发病率极高, 临床对于该病的发病机制尚未明确, 但认为与环境因素、遗传因素、自身免疫系统关系密切, 其中最为常见的机制为自身免疫系统, 主要由于外界

因素均可刺激机体, 进而引发人体肠黏膜免疫反应。

半夏泻心汤为治疗心下痞的常用药方, 药方中半夏作为君药, 起到散结消痞的作用, 同时还能达到降逆止呕的目的^[3]。黄连、干姜作为臣药, 其中黄芩和黄连起到泄热开痞、清热燥湿的作用, 干姜具有温中散寒的功效。诸药合用, 起到调和寒热、辛开苦降的作用。但上述药品可导致中虚失运、升降失常情况的发生, 故需与炙甘草、人参、大枣相辅应用, 从而达到温阳补气、补益脾胃的目的。通过根据每例患者不同症状实施辨证施治, 能够显著提高治疗效果。

本研究结果显示, 试验组治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 试验组结肠镜评分、TNF- α 水平、IL-1 水平均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组脓血便消失时间、腹痛消失时间、腹泻消失时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 半夏泻心汤及其加减方治疗溃疡性结肠炎患者具有较好的治疗效果, 且安全性较高。

〔参考文献〕

- [1] 石元龙. 半夏泻心汤及其加减方治疗溃疡性结肠炎临床疗效及安全性分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27 (6): 47-48.
- [2] 卞艳君, 张书贤. 半夏泻心汤加减治疗寒热错杂型胃溃疡及慢性溃疡性结肠炎疗效观察 [J]. 吉林中医药, 2013, 33 (6): 588-589.
- [3] 向兴祥. 半夏泻心汤配合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效分析 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36 (3): 12.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月我院收治的 60 例肺结核中量咯血患者,按治疗方式分为两组,每组 30 例。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 20~68 岁,平均(45.71±6.85)岁;一次咯血量 50~100 ml,平均(67.42±11.39) ml。试验组男 20 例,女 10 例;年龄 20~65 岁,平均(46.20±7.01)岁;一次咯血量 50~100 ml,平均(65.87±12.43) ml。两组年龄、性别及一次咯血量等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究符合医院医学伦理委员会审批标准。纳入标准^[3]:(1)患者表现为发热、咳嗽,经胸部 X 线、CT、痰涂片培养,确诊为肺结核;(2)患者一次咯血量 50~100 ml,或 24 h 咯血量不足 500 ml;(3)患者精神正常,能自主参与研究。排除标准^[3]:(1)合并高血压、心力衰竭、凝血功能异常、脏器功能障碍患者;(2)妊娠期、哺乳期女性;(3)全身感染患者;(4)药物过敏史患者;(5)中途退出研究患者。

1.2 方法

两组绝对卧床休息,取患侧卧位,维持通畅呼吸,建立有效血容量,监测体征、症状变化,及时处理异常情况。

对照组给予垂体后叶素(南京新百药业有限公司,国药准字 H32026638)治疗。首次取 6 U 垂体后叶素+40 ml 0.9% 氯化钠注射液静脉滴注;然后取 12 U 垂体后叶素+250 ml 0.9% 氯化钠注射液静脉滴注,2 次/d;维持至咯血停止后 72 h。若患者用药 72 h 后依然存在咯血,6 h 后继续静脉滴注 6 U 垂体后叶素+40 ml 0.9% 氯化钠注射液静脉滴注,每天垂体后叶素总剂量应在 40 U 以下。

试验组给予垂体后叶素联合白眉蛇毒凝血酶及多层螺旋 CT 诊治。垂体后叶素用法、用量同对照组。白眉蛇毒凝血酶(锦州奥鸿药业有限责任公司,国药准字 H20080427) 1 kU+10 ml 0.9% 氯化钠注射液静脉注射,每 12 小时 1 次。多层螺旋 CT 诊治首先选取美国 GE 公司生产的 Bright Speed 16 层螺旋 CT 机,电压 120 kV,电流 80 mA,层厚 5 mm,层距 5 mm,螺距 0.562:1,旋转时间 1.0 s,重建层厚 0.625 mm,于肺尖、肺底进行肺部螺旋 CT 扫描,将扫描的图像传送至 4.3 图像处理工作站,采取多平面重建、曲面重建、最大密度投影、表面遮蔽法重建等技术,观察出血位置及出血量,在使用静脉滴注垂体后叶素及静脉注射白眉蛇毒凝血酶时,调整用药剂量及方法,出血 48 h,间隔 24 h 检测 1 次;待出血停止后再检测一下,确认出血停止情况。

1.3 临床评价

(1)比较两组临床效果:显效,患者用药 48 h 内,无呼吸困难、气促、冷汗症状,四肢回暖,咳嗽减轻,咯血消失;有效,患者用药 3 d 内,无呼吸困难、气促、冷汗症状,四肢回暖,咳嗽减轻,咯血次数明显减少或停止;无效,患者用药 3 d 后,咯血未停止,各症状无变化^[4]。治疗有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)比较两组止血时间。

1.4 统计学处理

采取 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果

试验组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床效果比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	治疗有效率(%)
试验组	30	17	11	2	93.33 ^a
对照组	30	8	13	9	70.00

注:与对照组比较,^a $P=0.045$, $\chi^2=4.007$

2.2 止血时间

试验组止血时间为(1.41±0.38) d,对照组止血时间为(2.96±0.57) d,两组比较,差异有统计学意义($t=12.393$, $P=0.000$)。

3 讨论

肺结核发病隐匿,无典型症状,患者局部症状为咳嗽、胸痛、气短及咯血等。咯血是肺结核常见症状,其发病率高达 90%。随着医疗技术的进步及影像学技术的发展,肺结核咯血发病人数有所降低,但发病率依然较高。肺结核患者合并咯血后,会导致结核病灶扩散,发生失血性休克,甚至发生咯血窒息而死亡。肺结核咯血患者因结核分枝杆菌造成炎症反应,大量血管活性物质释放,毛细血管通透性增加,血液外渗;病变血管被侵蚀,患者因剧烈咳嗽等症,使血管破裂;管壁黏膜破坏,导致出血;新生肺组织内毛细血管较为丰富,因剧烈咳嗽或过度运动,致咯血发生。

垂体后叶素是目前治疗肺结核咯血患者的常用药物,内含催产素及加压素,加压素能促进血管平滑肌的活性,使肺小动脉、肺毛细血管收缩,起到收缩血管、止血的作用。此外,垂体后叶素能减少肺循环血量,增加体循环血压,使血小板聚集,血栓形成,起到止血作用。

白眉蛇毒凝血酶是从长白山白眉蝮蛇毒中提取纯化的成分,含有类凝血酶及类凝血激酶成分,在钙离子作用下,会刺激凝血因子 V、VII、VIII 活性,刺激血小板聚集,形成血栓,实现止血目的。白眉蛇毒凝血酶对凝血酶原起作用,使其转化为凝血酶,使血小板聚集,形成血栓。此外,白眉蛇毒凝血酶可作用于咯血部位出血血管部位,可降解纤维蛋白原,生成纤维蛋白,并在破损血管部位吸附血小板,起到止血作用。

选取 16 排多层螺旋 CT,能准确判断患者肺出血位置,确定肺出血的原因及分布,为临床医师对肺出血的检查和治疗提供可靠的参考依据^[5]。

本研究中,试验组给予垂体后叶素联合白眉蛇毒凝血酶及多层螺旋 CT 诊治,结果显示,试验组治疗有效率高于对照组,止血时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明肺结核中量咯血患者经垂体后叶素联合白眉蛇毒凝血酶及多层螺旋 CT 诊治,可提高治疗效果,缩短止血时间。

综上所述,垂体后叶素联合白眉蛇毒凝血酶及多层螺旋 CT 诊治肺结核中量咯血患者,效果显著,止血时间较快,效果优于单纯应用垂体后叶素治疗。

[参考文献]

[1] 周付成,王家猛,朱芳,等. 凝血酶联合垂体后叶素治疗肺结核合并咯血的临床效果[J]. 中国当代医药, 2015, 22(35): 127-129.
 [2] 陈喜海. 蛇毒凝血酶治疗肺结核大咯血的疗效和不良反应分析[J]. 中国处方药, 2015, 13(12): 57-58.
 [3] 刘俊婷. 蛇毒凝血酶治疗肺结核大咯血的临床效果及不良反应观察[J]. 中国社区医师, 2015, 31(3): 24-25.
 [4] 王淑芳,李泓. 评价蛇毒凝血酶治疗肺结核大咯血的临床疗效与安全性[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(3): 153-154.
 [5] 胡旭萍,杨继团,赵蓉. 低剂量多排螺旋 CT 在诊断活动性肺结核中的应用研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 25(12): 936-937.