

# 垂体后叶素、血凝酶、氨甲环酸治疗支气管扩张伴大咯血的疗效

吴瑕 仇海兵

**【摘要】目的** 探讨垂体后叶素、白眉蛇毒血凝酶、氨甲环酸联合治疗支气管扩张伴大咯血的临床疗效。**方法** 将我院呼吸内科2013年1月-2016年8月收治的48例支气管扩张伴大咯血患者随机分为观察组和对照组,每组24例,均采用抗感染等基础治疗,对照组加用垂体后叶素,观察组给予垂体后叶素、白眉蛇毒血凝酶、氨甲环酸联合治疗,比较两组的疗效及不良反应发生率。**结果** 对照组、观察组总有效率分别为75.0%、91.7%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );平均止血时间分别为 $(5.52 \pm 1.25)$  d、 $(2.36 \pm 1.03)$  d,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );不良反应发生率分别为25.0% (6/24)、20.8% (5/24),差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 垂体后叶素、白眉蛇毒血凝酶、氨甲环酸联合治疗支气管扩张伴大咯血,疗效优于单用垂体后叶素治疗,止血时间短。

**【关键词】** 垂体后叶素;白眉蛇毒血凝酶;氨甲环酸;支气管扩张

**【中图分类号】** R 562.2<sup>2</sup> **【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-9308 (2017) 04-0175-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-9308.2017.04.096

## The Clinical Curative Effect of Pituitrin, Hemocoagulase and Tranexamic Acid Combined in Treatment of Bronchiectasis With Massive Hemoptysis

WU Xia QIU Haibing Department of Respiratory, Huaiyin Hospital, Huaiian Jiangsu 223300, China

**[Abstract] Objective** To observe the clinical curative effect of pituitrin, hemocoagulase and tranexamic acid combined in treatment of bronchiectasis with massive hemoptysis. **Methods** 48 patients with bronchiectasis and massive hemoptysis in respiratory department of our hospital from January 2013 to August 2016 were randomly divided into the observation group and control group, 24 cases in each group, were treated by anti-infection and other basic treatment. The control group was treated with pituitrin, the observation group was given pituitrin combined with hemocoagulase, tranexamic acid, then the clinical efficacy and adverse reactions were compared with the two groups. **Results** The total effective rate of the control group and the observation group were 75% and 91.7% respectively, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Average hemostatic time of the control group and the observation group were  $(5.52 \pm 1.25)$  d,  $(2.36 \pm 1.03)$  d respectively, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the control group and observation group were 25% (6/24), 20.8% (5/24), there was no statistical significance difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The effect of Pituitrin, hemocoagulase and tranexamic acid combined in treatment of bronchiectasis with massive hemoptysis is better than that of pituitrin in the treatment of hemoptysis, average hemostatic time is short.

**[Keywords]** pituitrin; hemocoagulase; tranexamic acid; bronchiectasis

支气管扩张是一种常见的慢性肺部疾病,主要症状为慢性咳嗽、咳大量脓痰和(或)反复咯血<sup>[1]</sup>。咯血是支气管扩张常见症状之一,其中大咯血是指出血量 $\geq 500$  ml/24 h,或每次超过100 ml<sup>[2]</sup>,是内科常见急症,需及时控制出血量以防发生窒息、失血性

休克等严重并发症。现临床上药物治疗以垂体后叶素为首选,它使出血血管收缩加强而达到止血目的,但有少部分患者疗效并不理想<sup>[3]</sup>。我院呼吸内科对2013年1月-2016年8月收治的48例支气管扩张伴大咯血患者应用垂体后叶素、白眉蛇毒血凝酶、氨甲环酸联合治疗,疗效显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2013年1月-2016年8月于我院呼吸科就诊的48例支气管扩张伴大咯血患者,均符合《实用内科学》<sup>[4]</sup>(第14版)中的诊断标准,并经病史、体格检查、胸片、胸部CT等明确诊断。排除冠心病、重度高血压、肺结核、肺部肿瘤及出血性疾病患者。随机分为观察组和对照组,每组24例,均签订知情同意书并通过医学伦理委员会的批准。其中男性35例,女性13例,年龄 $(48 \pm 10)$ 岁,病程5~30年,平均 $(15.2 \pm 1.1)$ 年。两组在年龄、性别、病程等方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),均无药物禁忌。

### 1.2 方法

两组患者均给予常规的抗感染、止咳等对症治疗,并给予云南白药胶囊口服止血,0.5 g,3次/d,在此基础上,对照组:垂体后叶素12~24 U加入生理盐水250 ml维持静脉滴注,20~30滴/min;观察组:垂体后叶素12~24 U加入生理盐水250 ml维持静脉滴注,20~30滴/min,加白眉蛇毒血凝酶1 KU静脉推注,2次/d,同时加氨甲环酸氯化钠注射液静脉滴注,1 g/d。用药期间观察有无血压升高、心绞痛、胸闷、恶心(呕吐)、腹痛(胀)等不良反应。

### 1.3 疗效判断标准<sup>[4]</sup>

显效:48 h内咯血停止或转为痰中带血;有效:48~72 h内咯血基本停止或仍有少量咯血。无效:72 h后咯血量无明显减少或增多。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS16.0软件进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

对照组、观察组总有效率分别为75.0% (18/24)、91.7% (22/24),平均止血时间分别为 $(5.52 \pm 1.25)$  d、 $(2.36 \pm 1.03)$  d,差异有

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)	平均止血时间 (d)
观察组	24	17	5	2	91.7%*	2.36 ± 1.03*
对照组	24	14	4	6	75.0%	5.52 ± 1.25

注:与对照组比较, \* $P < 0.05$

统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

## 2.2 不良反应

对照组出现 6 例不良反应,表现为头痛、胸闷、恶心、腹痛、血压升高等,发生率为 25.0% (6/24)。观察组出现 5 例不良反应,表现为头昏、头痛、胸闷、心悸,发生率为 20.8% (5/24),两组比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

支气管扩张是由一支或多支近端支气管和中等大小支气管管壁组织破坏造成支气管壁肌肉和弹力支撑组织的破坏,从而引起中等大小的支气管不正常扩张<sup>[1]</sup>。支气管肺组织的感染和支气管阻塞是其重要发病因素<sup>[5]</sup>。由于存在阻塞性动脉内膜炎,肺动脉血流量减少,导致支气管动脉和肺动脉之间形成广泛的血管吻合支,造成支气管动脉血流量增加,由此压力高的支气管动脉破裂造成咯血,此为支气管扩张患者咯血的病理生理基础<sup>[6]</sup>。一旦出现大咯血时情况危急,易发生窒息及失血性休克等并发症,如不能及时、有效的控制出血,病死率较高。

垂体后叶素是目前治疗大咯血最有效的药物,其活性成分血管加压素直接兴奋血管平滑肌,收缩肺小动脉及肺毛细血管,改善肺循环,降低肺动脉压,从而升高体循环血压,促进血小板聚集及血栓形成,达到止血目的<sup>[7]</sup>。白眉蛇毒血凝酶是从长白山白眉蝮蛇蛇毒中提取纯化,其含有类凝血酶和类凝血激酶,在钙离子存在下,能活化因子 V、VII 和 VIII,刺激血小板凝集;类凝血激酶在血小板因子 III 存在下,可促使凝血酶原变成凝血酶,也可活化因子 V、影响因子 X,直接或间接作用于出血的局部血管,从而达到止血目的<sup>[4]</sup>。氨甲环酸通过与纤溶酶和纤溶酶原上的纤维蛋白亲和部位的赖氨酸结合部位强烈吸附,阻抑了纤溶酶、纤溶酶原与纤维蛋白结合,抑制纤溶酶所致的纤维蛋白分解,最终达到止血效果。临床中有部分患者单纯使用垂体后叶素疗效并不理

想,因而,寻找可以与其联合治疗大咯血的药物显得尤为重要,本次研究结果显示,两组总有效率及平均止血时间对比,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),显示联合治疗方案能提高疗效。三种药物作用机理各异,联合用药协同减少肺循环血量,促进血小板聚集及血栓形成,抑制纤维蛋白分解,增强了止血效果,优于单独使用垂体后叶素。但两组在不良反应发生率上比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),说明三种药物联用未增加不良反应的发生,考虑不良反应主要与垂体后叶素有关,其在收缩内脏小血管的同时也收缩全身小动脉,使得其易于引起高血压、心悸、腹痛、头痛、胸闷等的发生<sup>[8]</sup>。

综上所述,垂体后叶素联合白眉蛇毒血凝酶、氨甲环酸治疗支气管扩张伴大咯血,疗效显著,止血迅速。

## 参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].14版.北京:人民卫生出版社,2013:1712.
- [2] 陈文彬,潘祥林.诊断学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:27.
- [3] 刘鹏珍,刘艳芹,杨敬平.硝普钠联合垂体后叶素治疗支气管扩张咯血的疗效观察[J].临床肺科杂志,2015,20(2):342-343.
- [4] 栗仲锐,沈志芳,褚宏勋.白眉蛇毒血凝酶联用酚妥拉明治疗肺结核咯血40例临床分析[J].海南医学,2012,23(21):49-51.
- [5] 王德钦,郭新军.酚妥拉明联合垂体后叶素治疗老年支气管扩张伴大咯血40例[J].中国老年学杂志,2014,34(4):1062-1063.
- [6] 成人支气管扩张症诊治专家共识编写组.成人支气管扩张症诊治专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2012,35(7):485-492.
- [7] 黄红卫,魏烈.硝酸甘油与垂体后叶素治疗支气管扩张伴大咯血的疗效观察[J].海峡药学,2015,27(1):183-184.
- [8] 曹磊,江莲,谢净,等.硝酸甘油与垂体后叶素治疗支气管扩张伴咯血的临床疗效观察[J].医学综述,2013,19(21):3995-3996.

## 专著类参考文献的著录格式

读者 作者 编者

专著是指以单行本或多卷册形式在限定期限内出版的非连续出版物,包括图书、古籍、学位论文、技术报告、会议文集、标准、汇编、多卷书、丛书等。

著录格式为:

[序号] 主要责任者.题名:其他题名信息[文献类型标志][电子文献必备,其他文献任选].其他责任者[任选].版本号[第1版不标注].出版地:出版者,出版年:引文页码[引用日期][联机文献必备,其他电子文献任选].获取和访问路径[联机文献必备].