

尖吻蝮蛇血凝酶治疗肺结核患者中量咯血的效果观察

胡妙芬 林立 齐家超

【摘要】 目的 观察尖吻蝮蛇血凝酶治疗肺结核患者中量咯血的临床效果。方法 选取医院 2016 年 4 月 - 2017 年 12 月收治的肺结核中量咯血患者 92 例 随机分为观察组和对照组各 46 例。2 组患者入院后给予抗结核等常规治疗 ,观察组在常规组治疗的基础上给予尖吻蝮蛇血凝酶治疗 ,对照组在常规治疗的基础上给予脑垂体后叶素治疗。比较 2 组患者的临床疗效和不良反应发生情况。结果 观察组总有效率为 95.65% 高于对照组的 82.61% ,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.039 P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.072 P > 0.05$)。结论 尖吻蝮蛇血凝酶治疗肺结核中量咯血效果较好 ,可明显改善患者的临床症状 ,且未增加不良反应 ,安全性较高 ,值得临床推广应用。

【关键词】 肺结核;咯血;尖吻蝮蛇血凝酶

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.01.042

咯血是一种肺结核患者的常见症状 ,已有临床研究表明 ,患者出现咯血症状而未进行及时、有效地诊治 ,很容易进一步发展成为大咯血造成失血过多而死亡 ,咯血已成为肺结核患者死亡的重要原因 ,不仅给患者生活带来重大的影响 ,且对其生命健康也产生了极大的威胁。因此 ,对肺结核咯血患者进行积极的治疗 ,是临床必须重点解决的问题^[1-2]。目前临床治疗肺结核咯血常在一般治疗的基础上加用脑垂体后叶素治疗 ,有助于改善患者的症状 ,控止出血 ,疗效确切 ,而尖吻蝮蛇血凝酶也具有较好的止血效果。本文观察尖吻蝮蛇血凝酶治疗肺结核中量咯血的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2016 年 4 月 - 2017 年 12 月收治的肺结核中量咯血患者 92 例 ,随机分为观察组和对照组各 46 例。观察组男 28 例 ,女 18 例 ;年龄 30 ~ 67 (54.1 ± 5.7) 岁 ;病程 2 ~ 11 (6.0 ± 1.1) 年 ;肺结核类型 :慢性纤维化空洞 26 例 ,浸润型 20 例。对照组男 29 例 ,女 17 例 ;年龄 32 ~ 68 (53.4 ± 6.3) 岁 ;病程 1 ~ 10 (6.2 ± 1.4) 年 ;肺结核类型 :慢性纤维化空洞 27 例 ,浸润型 19 例。2 组临床资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$) ,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准 : (1) 所有患者通过微生物培养、影像学等临床综合检查确诊为肺结核 ; (2) 咯血量分级为中量 : 1 次咯血量 50 ~ 100 ml 或 1 d 咯血量 100 ~ 500 ml ; (3) 本次研究经医院伦理委员会批准通过 ,患者对治疗方案知情并签署知情同意书。排除标准 : (1) 严重肝肾功能障碍者 ; (2) 合并恶性肿瘤或血液系统疾病者 ; (3) 合并其他可引起咯血的疾病者 ; (4) 存在本次研究药物的服用禁忌证者。

1.3 方法 所有患者入院后 ,进行常规抗结核药物治疗 ,如异烟肼、利福平等 ,观察组在常规治疗的基础上加用尖吻蝮蛇血凝酶 1 U 静脉滴注 ,每天 2 次。对照组在常规治疗的基础上应用脑垂体后叶素 24 U 静脉滴注 ,每天 1 次。比较 2 组临床疗效及不良反应发生情况。

1.4 疗效评价标准^[3] 显效 : 治疗后 24 h 内咯血及临床表现如气促、冷汗、呼吸困难等消失 ,1 d 血痰量在 10 ml 以下 ;有效 : 治疗后 48 h 咯血及相关临床表现基本消失 ,1 d 血痰量在

100 ml 以下 ;无效 : 疗效未达上述表现。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100% 。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示 ,组间比较采用 t 检验 ;计数资料以率 (%) 表示 ,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率为 95.65% 高于对照组的 82.61% ,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.039 P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	46	15 (32.61)	23 (50.00)	8 (17.39)	82.61
观察组	46	25 (54.35)	19 (41.30)	2 (4.35)	95.65*

注 : 与对照组总有效率比较 , * $P < 0.05$

2.2 不良反应 观察组出现恶心 3 例、腹痛 1 例、头晕 1 例、血压升高 4 例 ,不良反应发生率为 19.57% (9/46) ;对照组出现恶心 2 例、心悸 1 例、头晕 2 例、血压升高 3 例 ,不良反应发生率为 17.39% (8/46) 。2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.072 P > 0.05$)。

3 讨论

咯血是肺结核的第二重要死因 ,根据临床表现分为血痰 (痰中有血丝或点状血块)、小量咯血 (24 h 咯血量小于 50 ml)、中量咯血 (24 h 咯血量 100 ~ 500 ml 或单次咯血 50 ~ 100 ml) 和大量咯血 (24 h 咯血量大于 500 ml)^[4]。咯血不仅发生于肺结核的发展期 ,在好转期也会出现 ,所以其病因和机制较复杂 ,主要有 : (1) 肺结核原发病灶受外界致病因素如细菌、病毒及过敏物等影响 ,病变区发生应激的变态反应 ,导致血管破裂而出血 ; (2) 肺结核原发病灶在进展期导致干酪样坏死、溶解 ,对周围血管造成侵蚀或因患者剧咳撕裂病变区血管引起出血 ; (3) 支气管内膜结核及结核性支气管在扩张时 ,管壁黏膜受到损伤 ,进一步发生糜烂或溃疡而导致出血 ,多数患者的临床表现为小量、反复咯血或血痰 ; (4) 治疗过程中 ,大量结核菌被杀死 ,其菌体引起病灶局部发生变态反应而出血等^[5-6]。少量的咯血虽然不会影响患者的生命 ,但是如果未得到及时有效的治疗 ,病情进展可诱发大量咯血 ,从而造成不良的后果。

垂体后叶素的作用机理是对血管平滑肌细胞膜上的血管

作者单位 : 363000 福建省漳州市医院呼吸与危重症科

加压形成影响,促使更多的磷脂醇二磷酸向三磷酸肌醇进行转变,提高血管平滑肌的收缩力,从而减少肺循环血容量,血小板聚集速度加快,收缩血管裂口而发挥止血效果。但垂体后叶素的不良反应较多,部分患者不能耐受反而减弱了治疗效果^[7-8]。尖吻蝥蛇血凝酶是通过尖吻蝥蛇体内的毒液研制而成的新型止血药,其止血机制是通过促进纤维蛋白原降解而加速止血过程,临床应用效果好,且无明显不良反应,因此在临床治疗出血性病症中得到了广泛的应用^[9-10]。

本结果显示,观察组总有效率高于对照组,提示应用尖吻蝥蛇血凝酶治疗肺结核中量咯血,可更加快速地控制患者咯血,提高疗效,且 2 组患者不良反应发生率比较无显著差异,说明尖吻蝥蛇血凝酶安全、可靠。

综上所述,在常规治疗的基础上加用尖吻蝥蛇血凝酶治疗肺结核中量咯血,可明显改善患者的临床症状,提高疗效,且未增加不良反应,安全性较高,值得临床应用。

参考文献

[1] Liu QY, Han F, Pan LP, et al. Inflammation responses in patients with pulmonary tuberculosis in an intensive care unit [J]. *Exp Ther Med*, 2018, 15(3): 2719 - 2726. DOI: 10.3892/etm.2018.5775.
 [2] Muñoz-Torrico M, Rendon A, Centis R, et al. Is there a rationale for pulmonary rehabilitation following successful chemotherapy for tuberculosis? [J]. *J Bras Pneumol*, 2016, 42(5): 374 - 385. DOI: 10.1590/S1806 - 37562016000000226.

[3] 施毅, 陈正堂. 现代呼吸病治疗学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 296 - 299.
 [4] 张玥, 黄金鹏. 咯血方联合西药治疗对 34 例肺结核中量咯血患者临床疗效的观察 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2014, 14(36): 223. DOI: 10.3969/j.issn.1671 - 3141.2014.36.207.
 [5] 梁海霞. 裸花紫珠分散片联合西药治疗肺结核咯血的临床疗效研究 [J]. *基层医学论坛*, 2017, 21(16): 2053 - 2055. DOI: 10.19435/j.1672 - 1721.2017.16.019.
 [6] 区淑华, 李媛, 石梅彬, 等. 脑垂体后叶素联合消心痛治疗肺结核咯血临床疗效 [J]. *牡丹江医学院学报*, 2017, 38(3): 55 - 57. DOI: 10.13799/j.cnki.mdjxyxb.2017.03.019.
 [7] MINCHEV S, APOSTOLOV A. Novocaine block of the stellate ganglion in the treatment of pulmonary tuberculosis [J]. *Suvsr Med (Sofia)*, 2016, 5(8): 61 - 71.
 [8] KOPEIKO IP, PYL TSOV IM. Peripleural novocaine block in combined treatment of pulmonary tuberculosis [J]. *Klin Med (Mosk)*, 1957, 35(12): 71 - 76.
 [9] 俞珊, 李净, 王梅, 等. 尖吻蝥蛇血凝酶治疗肺结核中量咯血 30 例临床观察 [J]. *临床内科杂志*, 2013, 30(10): 712 - 713. DOI: 10.3969/j.issn.1001 - 9057.2013.10.024.
 [10] 周辛妹. 肺结核咯血的发病机制及治疗 [J]. *中国医药指南*, 2012, 10(10): 463 - 464. DOI: 10.3969/j.issn.1671 - 8194.2012.10.346.

(收稿日期: 2018 - 04 - 08)

阿立哌唑对抗精神病药物所引起的高泌乳素血症的影响

冯冲, 宋鑫, 唐乃龙, 叶学辉, 袁水平

【摘要】目的 观察阿立哌唑对抗精神病药物所引起的高泌乳素血症的影响。方法 选取医院 2016 年 1 月 - 2017 年 3 月收治的服用抗精神病药物导致的高泌乳素血症患者 70 例, 根据治疗方法不同将其分为观察组和对照组各 35 例。对照组给予常规抗精神病药物治疗, 观察组在常规治疗基础上给予阿立哌唑治疗, 比较 2 组治疗前后泌乳素水平、PANSS 评分及不良反应。结果 治疗前 2 组泌乳素水平比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周、8 周、12 周后观察组泌乳素水平较治疗前和对照组均下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 对照组治疗前后比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗前 2 组 PANSS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗 4 周、8 周、12 周后 2 组 PANSS 评分均下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 2 组 PANSS 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.0945, P > 0.05$)。结论 对抗精神病药物所引起的高泌乳素血症应用阿立哌唑治疗可改善患者症状, 且不会明显增加不良反应, 安全性较高, 值得推广。

【关键词】 高泌乳素血症; 阿立哌唑; 抗精神病药物

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.01.043

抗精神病药物是临床治疗精神疾病患者的主要方法, 能改善患者症状, 稳定病情, 但长期应用抗精神病药物治疗会出现多种不良反应, 高泌乳素血症是发生率较高且较严重的一种不良反应^[1]。男女均可出现, 女性患者多于男性, 高泌乳素血症患者有闭经、泌乳、骨密度下降及性功能障碍各类临床表现^[2]。阿立哌唑作为非经典抗精神病药物, 能部分激动多巴胺受体, 治疗高泌乳素血症效果较好^[3]。本研究回顾性分析我院收治的高泌乳素血症患者 70 例临床资料, 采用阿立哌唑治疗观察治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1 月 - 2017 年 3 月收治的高泌乳素血症患者 70 例, 依据治疗方法不同分为观察组和对照组各 35 例。观察组男 14 例, 女 21 例; 年龄 19 ~ 47 (35.28 ± 9.36) 岁; 病程 3 ~ 24 (15.26 ± 3.34) 个月。对照组男 16 例, 女 19 例; 年龄 19 ~ 48 (35.59 ± 9.14) 岁; 病程 4 ~ 24 (15.30 ± 3.39) 个月。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准, 患者与家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组接受常规抗精神病药物治疗, 观察组在对照组基础上给予阿立哌唑 [商品名称: 博思清; 生产厂家: 成都康弘药业集团股份有限公司 (国产); 国药准字

作者单位: 353000 福建省南平市, 中国人民解放军第九二医院 精神卫生中心