

垂体后叶素联合注射用蛇毒血凝酶治疗支气管扩张大咯血的效果及对D-二聚体和纤维蛋白原水平的影响分析

赵涛

连云港市赣榆区人民医院呼吸内科, 江苏 连云港 222100

【摘要】目的: 分析垂体后叶素联合注射用蛇毒血凝酶治疗支气管扩张大咯血的效果及对D-二聚体和纤维蛋白原水平的影响情况。**方法:** 选择2018年1月1日~2019年12月31日来我院接受疾病治疗的52例支气管扩张大咯血患者为研究对象, 将其分为两组, 每组26例。对照组单纯使用垂体后叶素注射液泵入治疗, 以此为基础, 观察组使用注射用蛇毒血凝酶, 分析结果。**结果:** 和对照组相比, 观察组受试者治疗有效率明显更高, $P < 0.05$ 。两组受试者不良反应发生率无明显差别, $P > 0.05$ 。另外, 在干预之后相较于对照组观察组术者的纤维蛋白原水平以及D-二聚体水平改善情况更好, $P < 0.05$ 。**结论:** 针对于支气管大咯血患者来讲, 为其使用垂体后叶素联合注射用蛇毒血凝酶治疗疾病, 能取得满意成效, 此法能取得满意成效, 两者可以起到协同效应。因此值得进一步推广。

【关键词】 D-二聚体; 支气管扩张大咯血; 纤维蛋白原; 垂体后叶素; 注射用蛇毒血凝酶

[中图分类号] R562.22

[文献标识码] A

[文章编号] 2096-5249(2020)10-0099-02

支气管扩张为一种临床常见病、多发病。造成此类疾病发生的因素主要在于: 受试者支气管位置发生直径扩张情况。值得说明的是, 该疾病患者的支气管壁已受损。中老年人人群为罹患支气管扩张的好发群体。如果患者没有在第一时间接受行之有效的治疗, 将会引发诸如窒息、休克、大咯血等等严重症状^[1]。最近几年, 临床对于此类疾病一般通过药物开展治疗为了全面探究垂体后叶素联合蛇毒血凝酶治疗支气管扩张大咯血的临床效果。结合实际情况, 本文选择来我院接受疾病治疗的52例该疾病患者为研究对象。并对部分患者应用了上述方法治疗疾病, 得出心得, 现将具体结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月1日~2019年12月31日来我院接受疾病治疗的52例支气管扩张大咯血患者为研究对象。经诊断, 患者确定为该类疾病。且不存在肺部肿瘤、凝血功能异常以及肾功能不全与先天性支气管缺失等等病症。受试者自愿参加实验调查, 在此同时签署了《知情同意书》。

现按照就诊次序, 将其随机平均分为对照组、观察组, 每组各26例。对照组内男性患者14例、女性患者12例。年龄均值为 61.32 ± 1.65 岁, 出血量均值为 600.37 ± 31.36 mL。观察组内男性患者15例、女性患者11例。年龄均值为 62.72 ± 1.78 岁, 出血量均值为 602.79 ± 32.37 mL。经对比证实, 两组受试者基线资料无明显差别, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法 患者入院之后接受诸如镇静、止咳、吸氧、抗感染等等常规化治疗。对照组以此为基础, 泵入垂体后叶素注射液, 剂量为20U。将其溶解于浓度为5%的GS溶液50mL内。泵注速率设定为2mL/h。患者具体泵入速率要结合其自身病情加以调整。1次/日。

以对照组方案为基础, 观察组受试者使用注射用蛇毒血凝酶治疗疾病。将剂量为2U的蛇毒凝血酶溶解于浓度为0.9%NS溶液10mL内, 注射给药, 2次/日。

患者接受疾病治疗3天之后对比疗效。

1.3 观察指标 (1)分析两组受试者临床治疗效果对比详情。本实验依照卫计委最新颁布的治疗支气管扩张大咯血临床治疗标准, 对患者的治疗效果进行全面评价。具体为: 临

床显效: 患者经治疗之后, 原有临床症状消失, 无咯血; 临床有效: 患者经治疗之后, 原有咯血现象有所好转; 无效: 未达到上述治疗标准者为临床无效。(2)分析两组受试者干预期间内不良反应发生情况。(3)分析两组患者干预前后纤维蛋白原与D-二聚体指标水平对比详情。本实验利用免疫比浊法测定患者血浆D-二聚体浓度水平; 利用凝固法测定血液样本内纤维蛋白原水平。

1.4 统计学原理 本实验利用SPSS20.0统计学软件对数据内的计数资料开展 χ^2 检验分析, 计量资料开展 t 值检验分析。若 $p < 0.05$, 证实相关数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组受试者临床疗效对比详情 对照组治疗有效率为69.23%, 观察组为95.24%。两组相比 $p < 0.05$, 详细情况见表1。

表1 两组受试者临床疗效对比详情 (n, %)

项目类别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=26)	21	4	1	95.24%
对照组 (n=26)	12	6	8	69.23%
χ^2	-	-	-	13.141
P	-	-	-	<0.05

2.2 两组受试者不良反应发生详情 对照组受试者不良反应发生率为34.62%, 观察组为38.46%。两组相比, $p < 0.05$, 详细情况见表2。

表2 两组受试者不良反应发生详情 (n, %)

项目类别	血压上升	恶心	呕吐	头晕	腹痛	并发症发生率
观察组 (n=26)	2	3	1	2	1	38.46%
对照组 (n=26)	3	1	2	1	2	34.62%
χ^2	-	-	-	-	-	1.254
P	-	-	-	-	-	<0.05

2.3 两组受试者干预前后纤维蛋白原以及D-二聚体指标水平对比详情 干预前两组受试者的D-二聚体水平与纤维蛋白原水平无明显差别, $P > 0.05$ 。干预后与对照组相比, 观察组受试者上述指标改善情况明显更好, $P < 0.05$, 详细情况见表3。

表3 两组受试者干预前后纤维蛋白原以及D-二聚体指标水平对比详情 ($\bar{x} \pm s$)

小组类别	D-二聚体 (mg/L)		纤维蛋白原 (g/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=26)	1.20 ± 0.44	1.97 ± 0.77 ^b	1.19 ± 0.52	3.74 ± 0.61 ^b
对照组 (n=26)	1.17 ± 0.45	1.54 ± 0.55 ^a	1.15 ± 0.45	2.52 ± 0.55 ^a
t	0.697	4.785	0.748	6.965
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：和干预前相比，^aP<0.05. 和对照组干预后相比，^bP<0.05.

3 讨论

支气管扩张为一种临床常见病、多发病。该疾病的发生和人体支气管以及四周组织生成脓性纤维化改变有关。在这种情况下，致使支气管壁肌肉和弹性组织受损，造成此类疾病发生。中老年人人群为罹患此类疾病的好发群体^[2]。倘若患者出现了管扩张所引发的大咯血，则会造成相当严重的症状，进而影响患者的身体健康。

对于此，临床通常使用药物对患者开展治疗。

常见的药物品类包含缩宫素、普鲁卡因、垂体后叶素、酚磺乙胺以及硝苯地平等。

在此其中，垂体后叶素应用频次较高。虽然说应用此药物能够取得一定效果，但值得说明的是，针对于一些患者来讲，单纯使用垂体后叶素仍旧难以控制咯血。

凝血酶属于一种效价较高的止血制剂。其在凝血机制发挥中的最后一个步骤起到关键性作用。凝血酶可以发挥出促进创伤面愈合的成效^[3]。主要原理为该药物能够有效加速人体上皮细胞分裂度，其属于一种速效止血制剂。在治疗支气管扩张所引发的大咯血方面，能够体现出较为良好的效果。

在机体正常的状况下，纤溶酶以及抑制酶保持动态平衡。其也为维持人体正常血液循环的重要基础。纤溶系统能够起到维持血液畅通修复受损组织以及维护人体血管壁通透性的作用。为了避免血液过度流失，如果血管壁受损，人体就会形成血栓^[4]。其属于一种重要的自我保护机制，而在机体由于各类因素导致凝血功能活动度增加时，凝血酶和纤维蛋白相互作用度增加。在此情况下纤维蛋白原就会转变成交联纤维蛋白，进而令机体的纤溶系统被激活。就此纤维蛋白

原也被分解为细小样碎片。

内含两个“D”片段的碎片能够经过r链作用连接起来，生成D-二聚体。人体中如果D-二聚体以及纤维蛋白原水平上升，代表人体血液循环内存在血块。其也为测定患者凝血功能情况的高敏感标记物^[5]。

在本组实验内，针对于观察组患者实施了垂体后叶素联合蛇毒凝血酶治疗疾病，取得了满意成效。和对照组相比，观察组受试者治疗有效率明显更高，P<0.05。两组受试者不良反应发生率无明显差别，P>0.05。另外，在干预之后相较于对照组观察组术者的纤维蛋白原水平以及D-二聚体水平改善情况更好，P<0.05。可见，此法在治疗支气管扩张大咯血方面可以发挥出良好效用。其效果远比单独应用垂体后叶素要更好。该法能够全面改善受试者的凝血功能指标，也不会加大不良反应发生概率，因此值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 戴森, 柳毅, 黄芸. 支气管动脉栓塞术治疗支气管扩张大咯血 D-二聚体及纤维蛋白原水平与预后的关系 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(2): 264-267.
- [2] 钱超, 白金梅. 支气管扩张大咯血患者术后动态监测纤维蛋白原及 D-二聚体的临床意义 [J]. 北华大学学报 (自然科学版), 2018, 19(2): 219-222.
- [3] 周正华. 经纤维支气管镜气道内球囊压迫术治疗支气管扩张大咯血的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(2): 50-52.
- [4] 于江. 雾化吸入凝血酶治疗支气管扩张大咯血临床疗效分析 [J]. 糖尿病天地, 2019, 16(10): 179.
- [5] 谢平, 康涵威, 李连弟. 纤维支气管镜联合支气管动脉栓塞术救治支气管扩张大咯血 1 例分析 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(10): 1353, 1454.

(上接第 98 页)

可起到有效的消除炎症、改善症状、提高疗效的作用。本次研究发现，采用奥美拉唑治疗观察组患者的临床效果和炎症指标改善情况均优于采用雷尼替丁治疗的对照组患者，充分证实了奥美拉唑在胃溃疡治疗中的可行性及有效性。炎症指标 IL-2 是反映淋巴细胞功能的重要指标，IL-6 是反映炎症细胞因子的重要指标，C 反应蛋白是反映患者机体炎症反应的重要指标，我们从研究中发现治疗后观察组患者的 IL-2 指标要明显高于对照组患者，说明观察组患者的淋巴细胞功能要优于对照组患者，同时观察组患者的 IL-6 和 CRP 指标均明显低于对照组患者，说明观察组患者经奥美拉唑治疗后其炎症反应要明显轻于对照组患者，观察组患者的症状改善更好、炎症改善更多、临床疗效更高。

综上所述，奥美拉唑在胃溃疡治疗中的临床效果显著，能有效改善患者临床症状、消除炎症反应，促进患者的快速康复，具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 胡伟. 奥美拉唑的药学药理与其临床应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(78): 170.
- [2] 张翠勤. 奥美拉唑的药理作用及临床应用价值 [J]. 北方药学, 2018, 15(12): 150-151.
- [3] 耿玉涛. 浅析奥美拉唑的药学研究及临床应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(3): 95-96.
- [4] 卜爱, 杜珊. 艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡临床研究 [J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(10): 1381-1383.
- [5] 周连章. 奥美拉唑的药理机制分析及其临床应用研究 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(34): 99-100.