

尖吻蝮蛇血凝酶联合酚妥拉明或垂体后叶素治疗支气管扩张伴咯血的疗效对比

陈进永¹, 邓岳凤², 许志明¹, 林大欢¹

(廉江市人民医院¹呼吸与危重症医学科一区, ²感染内科, 广东 廉江 524400)

【摘要】 目的 比较尖吻蝮蛇血凝酶联合酚妥拉明或垂体后叶素治疗支气管扩张伴咯血的疗效。方法 选取我院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 60 例支气管扩张伴咯血患者, 随机将其分为对照组和观察组各 30 例。两组均给予镇咳、抗感染、体位引流等常规治疗。对照组采用尖吻蝮蛇血凝酶联合酚妥拉明治疗, 观察组采用尖吻蝮蛇血凝酶联合垂体后叶素治疗。比较两组的临床疗效、咯血止血时间、住院时间。结果 观察组的总有效率高于对照组, 咯血止血时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。结论 尖吻蝮蛇血凝酶联合垂体后叶素治疗支气管扩张伴咯血疗效更佳, 可有效缩短咯血止血时间及住院时间, 促进患者康复。

【关键词】 支气管扩张; 咯血; 尖吻蝮蛇血凝酶; 酚妥拉明; 垂体后叶素; 住院时间

中图分类号: R562.2*2

文献标识码: A

doi:10.3969/j.issn.1674-4659.2021.05.0619

Comparison on Efficacy of *Deinagkistrodon Acutus* Hemocoagulase Combined with Phentolamine or Pituitrin in the Treatment of Bronchiectasis Complicated with Hemoptysis // CHEN Jinyong¹, DENG Yuefeng², XU Zhiming¹, LIN Dahuan¹ (¹1st Ward of Respiratory Intensive Care Unit, ²Department of Infectious Medicine, Lianjiang People's Hospital, Lianjiang 524400, China)

【Abstract】 **Objective** To compare the efficacy of *Deinagkistrodon acutus* hemocoagulase combined with phentolamine or pituitrin in the treatment of bronchiectasis complicated with hemoptysis. **Methods** 60 cases of patients with bronchiectasis complicated with hemoptysis admitted to our hospital from January 2018 to January 2020 were selected and randomly divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. Both groups were given routine treatment of antitussive, anti-infection and postural drainage. The control group was treated with *Deinagkistrodon acutus* hemocoagulase combined with phentolamine, and the observation group was treated with *Deinagkistrodon acutus* hemocoagulase combined with pituitrin. The clinical efficacy, hemoptysis time and hospitalization time were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the hemoptysis time and hospitalization time were shorter than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** *Deinagkistrodon acutus* hemocoagulase combined with pituitrin has better efficacy in the treatment of bronchiectasis complicated with hemoptysis, which can effectively shorten the hemoptysis time and hospitalization time, and promote the recovery of patients.

【Key words】 Bronchiectasis; Hemoptysis; *Deinagkistrodon acutus* hemocoagulase; Phentolamine; Pituitrin; Hospitalization time

支气管扩张伴咯血是因支气管存在慢性炎症及阻塞导致支气管扩张和变形的一种疾病^[1]。目前, 临床多以收缩肺血管、控制咯血量为目标, 应用药物进行医治。最常用的是垂体后叶素和酚妥拉明, 前者对肺出血具有显著疗效, 后者作为一种突触后 α_1 受体阻断剂, 能松弛血管平滑肌, 实现止血效果^[2]。但该药物单用时疗效不佳, 故需联合其他药物共同治疗^[3]。尖吻蝮蛇血凝酶是从动物身上取得的一种蛋白酶类止血药, 专用于各种出血或伴出血症的辅助治疗。本研究对比尖吻蝮蛇血凝酶联合酚妥拉明或垂体后叶素治疗支气管扩张伴咯血的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经我院医学伦理委员会批准, 选取我院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 60 例支气管扩张伴咯血患

者。纳入标准: ①经肺部 CT 检查确认为支气管扩张伴咯血; ②参与本研究前 1 个月内未服用过其他凝血药物; ③咯血病情未恶化至休克或窒息; ④每次咯血量超过 100 mL; ⑤患者及其家属均自愿签署知情同意书。排除标准: ①肺部已发生癌症; ②遗传因素致支气管扩张; ③对本研究所用药物有禁忌症; ④存在严重凝血功能障碍。依据随机双盲法将其分为对照组和观察组各 30 例。观察组男 15 例, 女 15 例; 年龄 41 ~ 77 岁, 平均 (50.42 ± 4.17) 岁; 支气管扩张病程 1 ~ 6 年, 平均 (4.35 ± 0.54) 年。对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄 44 ~ 76 岁, 平均 (50.38 ± 4.12) 岁; 支气管扩张病程 2 ~ 8 年, 平均 (4.58 ± 0.56) 年。两组的一般资料比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组患者接受常规治疗, 包括: ①镇咳: 服用盐酸氨溴索颗粒 (重庆巨琪诺美制药有限公司, 国药准字 H20100087, 规格: 15 mg/粒), 30 mg/次, 3 次/d; ②抗感染: 饭前 1 h 或饭后 2 h 服用阿奇霉素片 (石药集团欧意药业有限公司, 国药准字 H20031081, 规格: 0.5 g/粒), 0.5 g/次, 1 次/d; ③体位引流: 患者间歇作深呼吸后用力咳嗽, 护理人员用手 (手心屈曲呈凹状) 轻拍其胸或背部, 自背下部往上进

收稿日期: 2020-06-22

作者简介: 陈进永 (1984-), 男, 广东廉江人, 本科学历, 主治医师, 研究方向: 呼吸与危重症医学。

行,引流排痰。在上述治疗基础上,对照组应用尖吻蝮蛇血凝酶联合酚妥拉明治疗:静脉持续泵入注射用甲磺酸酚妥拉明(上海复旦复华药业有限公司,国药准字 H10890046,规格:10 mg/支),20 mg/次,1次/d;再将2单位注射用尖吻蝮蛇血凝酶(北京康辰药业股份有限公司,国药准字 H20080633,规格:1单位/瓶)加入1 mL注射用水溶解,静脉注射,2单位/次,1~2次/d。观察组应用尖吻蝮蛇血凝酶联合垂体后叶素治疗:先对患者静推垂体后叶素注射液(南京新百药业有限公司,国药准字 H32026638,规格:1 mL:6单位),6单位/次,然后再静脉持续泵入该药,48单位/次,1次/d;尖吻蝮蛇血凝酶服用方法与剂量同对照组,两组均治疗至咯血停止为止。

1.3 观察指标 ①治疗3 d后,依据《临床诊疗指南:呼吸病学分册》^[4]评估疗效:显效:气促、呼吸艰难、冷汗等临床症状完全消失,四肢正常回温,咯血停止;有效:气促、呼吸艰难、冷汗等临床症状有所减轻,咯血发作时间亦有所延长,且日咯血量<100 mL;无效:气促、呼吸艰难、冷汗等临床症状无任何变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。②咯血停止后,记录两组咯血止血时间、住院时间。

1.4 统计学分析 采用SPSS 24.0统计软件处理数据。计量资料行*t*检验,计数资料行 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 治疗3 d后,观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组的临床疗效比较 [n (%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	16 (53.33)	9 (30.00)	5 (16.67)	25 (83.33)
对照组	30	10 (33.33)	8 (26.67)	12 (40.00)	18 (60.00)
χ^2		-	-	-	4.022
<i>P</i>		-	-	-	0.045

2.2 咯血止血时间、住院时间 观察组的咯血止血时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组的咯血止血时间、住院时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	咯血止血时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	30	48.58±6.51	6.98±2.09
对照组	30	53.15±7.32	11.56±3.17
<i>t</i>		2.555	6.607
<i>P</i>		0.013	0.000

3 讨论

咯血是支气管扩张患者常见的一种并发症,异常持久性的支气管扩张使局部小动脉、毛细血管受到炎症等一系列刺激导致血管损伤,从而引起咯血,严重者甚至可发生失血性休克、窒息等,威胁患者生命安全^[5]。现阶段多应用止血药物进行保守治疗,一般公认首选药物是垂体后叶素,虽能起到一定效果,但仍有大部分患者疗效不佳,因此,寻找一个有效且稳定的方案是治疗支气管扩张伴咯血的关键。

本研究结果显示,观察组的总有效率高于对照组,咯血血

止时间、住院时间均短于对照组,表明尖吻蝮蛇血凝酶联合垂体后叶素治疗支气管扩张伴咯血可提高治疗效果,有效缩短咯血止血时间及住院时间,利于患者康复。分析原因在于:尖吻蝮蛇血凝酶的作用机制主要是对肺血管的破损处加强形成凝血酶,同时对纤维蛋白原 α 亚基发挥作用,使之分裂并释放出A肽,形成纤维蛋白单体;而纤维蛋白单体可汇集形成纤维蛋白多聚体,这些多聚体又可互相联合成纤维蛋白丝并交织成网,专门网罗血细胞,使之笼罩在血小板的血栓及其周边,提升血栓能力,达到止血目的^[6]。此外,该药对凝血因子Ⅲ无激活功效,对纤维蛋白无交联发挥,提升纤溶酶的消化敏感度,以至无法生成血栓^[7]。因此,该药具有止血功效强、不良反应甚微、耐受性较好、药效甚久的特点,但单独使用疗效不理想,需与其他药物联合使用。酚妥拉明是一种广泛使用的降压药物,具备止血功能,其主要机制主要是通过阻断 α 受体扩张支气管,松弛肺动脉血管的平滑肌,发挥降压作用,尤其是对小动脉舒张效果最强,进而降低肺动脉压及周边血管阻力,减少肺血液循环量,使血液扩散到周边组织形成内放血,减少心负荷,最终实现咯血止血^[8]。此外,酚妥拉明还可发挥改善心衰、抗休克等功效,治疗伴有肺动脉高压及心衰或休克的患者,但该药存在明显不良反应,如直立性低血压、心律失常、恶心、呕吐等。垂体后叶素的主要功能是收缩毛细血管,对支气管扩张伴咯血患者注射该药后,可直接作用于血管平滑肌,使患者肺小动脉收缩,肺内血流量减少,受损肺血管处的血小板汇集凝集成块,从而实现止血^[9]。因此,将垂体后叶素与尖吻蝮蛇血凝酶联合使用可强化止血效果。

综上所述,尖吻蝮蛇血凝酶联合垂体后叶素治疗支气管扩张伴咯血,可缩短咯血止血时间及住院时间,提高临床疗效,促进患者康复,值得应用。

参考文献

- 栾念旭. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗老年支气管扩张伴大咯血临床疗效分析 [J]. 中国处方药, 2017, 15 (1): 73-74.
- 仓青松. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张伴大咯血的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11 (36): 1-2.
- 王春晨, 应站专. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗支气管扩张咯血的效果观察 [J/CD]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2017, 4 (61): 11934-11934.
- 中华医学会. 临床诊疗指南: 呼吸病学分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1311-1315.
- 廖伟玲, 陈文利, 暨铭坚, 等. 支气管扩张伴咯血患者导管栓塞治疗后的远期预后分析 [J]. 临床医学工程, 2015, 22 (3): 367-368.
- 章玉坤, 何佩娟, 刘子林. 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 [J]. 中国医学创新, 2018, 15 (35): 126-130.
- 张宏伟, 于晓峰, 董耀众, 等. 超声雾化吸入尖吻蝮蛇血凝酶和凝血酶治疗咯血临床观察 [J]. 中国基层医药, 2012, 19 (14): 2187-2188.
- 李化. 支气管扩张咯血应用垂体后叶素联合酚妥拉明治疗的疗效研究与分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 14 (22): 267-268.
- 李波. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗老年人支气管扩张伴大咯血的临床效果分析 [J]. 中国基层医药, 2017, 24 (18): 2834-2837.

(责任编辑: 何华)