

• 论 著 •

脑垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血的临床效果分析

罗 倩

长沙市中医医院 湖南长沙 410100

【摘要】目的 研究分析脑垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血的临床效果。**方法** 选取我院自 2016 年 5 月-2018 年 5 月收治的 60 例支气管扩张咯血患者作为临床研究对象, 随机分为对照组 ($n=30$) 与试验组 ($n=30$), 对照组给予脑垂体后叶素进行治疗, 试验组则行脑垂体后叶素联合酚妥拉明治疗, 分析两组患者经治疗后的临床效果。**结果** 试验组患者经治疗后, 其临床治疗有效率明显高于对照组, 咯血改善情况优于对照组, 组间对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对气管扩张咯血患者行脑垂体后叶素联合酚妥拉明治疗, 能提高临床治疗效果, 促进患者尽早恢复, 值得在临床中推广。

【关键词】 脑垂体后叶素; 酚妥拉明; 支气管扩张; 咯血

【中图分类号】 R562.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 08-029-02

支气管扩张作为气道疾病^[1], 该病症的发生主要与免疫感染、遗传等因素导致, 在临床中多表现为持续性咳嗽, 若该症状长时间持续, 则会引发咯血; 不及时给予患者有效治疗, 严重情况下还会致使患者休克、窒息。当前针对支气管扩张咯血的治疗中, 仍以药物治疗为主; 因而本次研究将对脑垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血的临床效果展开探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自 2016 年 5 月-2018 年 5 月收治的 60 例支气管扩张咯血患者作为临床研究对象, 对照组患者男 19 例、女 11 例, 年龄 32-71 岁, 平均年龄 (51.5 ± 19.5) 岁, 行脑垂体后叶素治疗。试验组男 17 例、女 13 例, 年龄 33-69 岁, 平均年龄 (51.0 ± 18.0) 岁, 在对照组基础上加用酚妥拉明治疗。本次研究患者及家属均知情同意, 经我院伦理委员会批准, 组间一般资料对比差异不大, 无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

所有患者均给予常规抗感染、吸氧、止咳治疗; 其中对照组患者行脑垂体后叶素 (生产企业: 南京新百药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H32026637) 12U 与葡萄糖溶液 500ml 混合后, 行静脉滴注治疗, 滴速为 10-15 滴/min, 每天一次,

持续治疗 3-5 天。试验组则在对照组的基础上行酚妥拉明 (生产企业: 上海旭东海普药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H31020589) 20mg 与脑垂体后叶素 12U、葡萄糖溶液 500ml 混合后静滴, 每天一次, 持续治疗 3-5 天。

1.3 评判标准

观察分析两组患者经治疗后的临床效果; 若患者冷汗、呼吸困难等临床症状均消失, 咯血停止, 痰中无血丝, 则为痊愈; 若患者临床症状有改善, 咯血次数和咯血量明显减少, 痰中有少量血丝, 则为好转; 若患者临床症状、咯血现象及痰中血丝情况无改善, 则为无效; 总有效率=痊愈率+好转率^[2]。

1.4 统计学方法

观察数据应用 SPSS20.0 软件进行分析, 计数资料用 (%) 表示, 则行 χ^2 检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 则行 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床效果

经两组间数据分析 (详见表 1), 所有患者经治疗后, 其中试验组患者治疗总有效率为 93.3%, 对照组总有效率为 83.3%, 试验组治疗效果明显优于对照组, 组间对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1: 两组患者治疗后临床效果 (%)

组别	例数 (n)	痊愈	好转	无效	总有效率 (%)
对照组	30	7 (23.3)	18 (60.0)	5 (16.7)	83.3
试验组	30	18 (60.0)	10 (33.3)	2 (6.7)	93.3
χ^2		27.711	14.322	4.840	4.840
p		0.000	0.000	0.028	0.028

2.2 两组患者治疗后咯血改善情况

表 2: 两组患者治疗后咯血改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	咯血时间 (d)	咯血量 (ml)
对照组	30	3.5 ± 1.6	265.8 ± 25.7
试验组	30	2.1 ± 0.7	237.5 ± 22.4
t		4.391	4.547
p		0.000	0.000

经两组间数据分析 (详见表 2), 试验组患者经治疗后, 其咯血时间与咯血量明显少于对照组, 组间对比差异有统计

学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

支气管扩张作为呼吸内科中常的一种常见的急腹症, 它是指在支气管及周围肺组织出现慢性化脓性炎症与纤维化, 进而导致支气管壁的肌肉与弹性组织受到破坏, 从而引发支气管变性以及其持久扩张^[3]; 该病症在临床中往往多表现为慢性咳嗽、反复咯血等症状, 而致使其发生的主要因素则与感染、遗传、免疫缺陷、异物吸入等有着直接关系。咯血作为其主要临床表现之一, 它具有反复发作、病程长等特征,

(下转第 31 页)

由多元线性回归分析结果可知, 129 例支气管哮喘患者 FeNO 与患者年龄 ($r=-0.382$, $P=0.004$) 呈现负相关, 与白天症状 ($r=0.467$, $P=0.009$) 呈正相关, 详见表 3。

表 3: 129 例支气管患者 FeNO 影响因素分析

相关因素	r	P
性别	-0.025	8.432
年龄	-0.382	0.003
吸烟	-0.274	0.129
BMI (kg/m^2)	-0.117	0.381
过敏性鼻炎史	0.052	0.717
ACQ7	-0.049	0.798
起病年龄	-0.076	0.592
ACT	0.021	0.945
过敏史	0.108	0.127
白天症状	0.467	0.009
夜间症状	0.043	0.690
家族哮喘史	-0.153	0.246
儿童哮喘史	-0.246	0.062

3 讨论

由上述研究结果可知, 支气管哮喘患者的 FeNO 与患者年龄、日间症状、FEF25/75 和 FEF25/75% 存在密切相关性。临床研究结果显示, 呼出气一氧化氮 (FeNO) 可有效反支气管哮喘患者气道炎症程度, 为医师临床诊疗、预后判断病情控制效果提供可靠的参考依据, 但该项指标仍会受到患者年龄、性别、人种等多元化因素的影响^[2]。

国内外相关报道显示, 儿童阶段随着年龄的增长, 个体 FeNO 值明显增加, 成人 FeNO 相对稳定, 高龄者 FeNO 水平偏低^[3]。本组实践证实, 随着患者年龄的增加, FeNO 值逐渐降低, 提示高龄哮喘病例的临床诊疗应充分结合患者肺功

能指标检测结果及临床体征和症状进行病情判断。既往研究结果显示, 过敏体质哮喘患者的 FeNO 值相对更高, 可作为预测特应性体质哮喘病情的敏感指标^[4]。本次研究并未证实这一观点, 初步分析这与样本选取量过少, 无法有效反映整体水平, 部分患者缺乏对自身过敏性疾病史的了解等因素有关, 从而影响了研究结果的准确性。整理相关文献资料后可知, FeNO 和肺功能指标是否存在相关性仍存在较大争议^[5]。而本组研究结果显示, FEF25/75 和 FEF25/75% 与哮喘患者 FeNO 值存在紧密关联, 但由于受到患者自我感受等方面的影响, 不能作为哮喘控制情况的依据, 无法有效反映患者的病情严重程度, 因此有必要结合多指标判断。当与 feno、fev1 出现较大偏离时, 需考虑是否合并过敏性鼻炎未控制, 以及存在用药依从性差的情况。

综上所述, FeNO 联合肺功能指标能够有效反映支气管哮喘患者病况及病情控制效果, 为医师临床诊疗提供可靠的参考依据, 具有积极的临床指导意义。

参考文献:

- [1] 王霞, 魏春华, 王新强, 等. 呼出气一氧化氮对支气管哮喘的诊断价值及其与气道炎症的相关性分析 [J]. 国际呼吸杂志, 2017, 37(12):905-910.
- [2] 张晓丰, 张春美. 呼出气一氧化氮测定对成人支气管哮喘治疗的指导价值 [J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(12):2182-2185.
- [3] 刘鹏珍, 杨敬平, 史俊平. 孟鲁司特钠联合沙美特罗替卡松对支气管哮喘患者血清 IgE 呼出气一氧化氮及肺功能的影响 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(18):2231-2233.
- [4] 王伟琴, 段玉香, 范晔, 等. 呼出气一氧化氮监测与老年支气管哮喘患者与肺功能的相关性研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(5):464-466.
- [5] 金芬华, 杜俊华, 戴元荣, 等. 支气管哮喘患者呼出气一氧化氮与肺功能、诱导痰及外周血嗜酸性粒细胞比例等指标的相关性分析及其临床意义 [J]. 浙江医学, 2016, 38(17):1401-1404.

(上接第 29 页)

且临床中表现呈多样化, 轻重程度均有不同; 因此在对症治疗中需要根据患者的具体情况制定针对性的治疗方案; 以抑制出血为主要治疗目的, 从而预防气道堵塞, 提高临床治疗效果。当前在临床治疗中, 主要有介入治疗、外科治疗及药物治疗等方式, 前者有利于改善患者预后, 但在治疗过程中需要技术支持, 多数基层医院无法普及, 其应用范围受到限制; 而外科治疗方式, 其耐受性有限制, 且对患者造成的创伤较大, 因而药物治疗作为其常用治疗方式, 相较于介入治疗、外科治疗, 其应用范围更为广泛。

脑垂体后叶素作为一张常见的血管收缩剂, 有着较强的收缩血管效用; 它能直接对血管平滑肌产生作用, 从而使毛细血管及肺小动脉进行收缩, 以减少患者肺循环血量, 降低肺循环血压, 并促进其血小板凝聚形成血栓, 最终达到止血的良好效果。但该药物在应用中其止血效果与用量有着直接关系, 因而导致患者易出现呕吐、头痛、腹泻、恶心等不良反应, 且不适用鱼高血压患者, 其使用范围受到一定限制。酚妥拉明是一种 α -受体阻滞剂, 它可对血管平滑肌起到扩张作用, 从而降低肺循环阻力, 减少肺部血流量, 从而实现

止血的效果; 且该药物能进一步改善患者的肺换气与通气功能。但容易引发患者休克, 尤其是对于出血量较多的咯血者, 更要谨慎应用。若将两种药物合用, 则能充分发挥其协同作用, 消除不良反应, 在提高临床治疗效果的同时具有更高的安全性。在本次研究中, 试验组患者经脑垂体后叶素联合酚妥拉明治疗后, 其临床治疗有效率较之单纯行脑垂体后叶素治疗的对照组大大提高, 且咯血时间与咯血量明显减少; 这对于促进患者尽早恢复健康有着积极作用。

综上所述, 对气管扩张咯血患者行脑垂体后叶素联合酚妥拉明治疗, 能临床治疗效果显著, 能明显改善不良症状, 值得在临床中大力推广应用。

参考文献:

- [1] 莫建容. 脑垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血的临床效果分析 [J]. 北方药学, 2016, 13(3):27-28.
- [2] 何观深, 黄明珠. 脑垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血的效果观察 [J]. 中国处方药, 2017, 15(3):95-96.
- [3] 张峰. 支气管扩张大咯血经垂体后叶素联合酚妥拉明治疗的疗效分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(26):21-22.