

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

金永全

儋州市第三人民医院呼吸内科 海南儋州 571700

【摘要】目的 浅析酚妥拉明与垂体后叶素联合治疗支气管扩张咯血的效果。**方法** 随机抽取 2015 年 1 月-2016 年 9 月来院接受支气管扩张咯血治疗的 68 例病患的诊疗资料, 根据临床药物治疗差异, 平均分成实验组和对照组, 对照组接受垂体后叶素治疗, 实验组接受酚妥拉明与垂体后叶素联合治疗, 比较两组的治疗有效率和不良反应状况。**结果** 通过针对性药物治疗后, 实验组病患的治疗有效率 (94.12%), 显著高于对照组 (82.35%) ($P < 0.05$); 其中实验组病患发生头昏、腹痛两种不良反应, 发生不良反应率是 5.88%; 对照组出现血压升高、恶心、头昏和腹痛四类不良反应, 其发生不良反应率是 20.54%, 两种病患不良反应率之间差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 脑垂体后叶素联合酚妥拉明可显著控制大咯血, 且发生不良反应率较低, 两种药物联用具备重要的临床推广价值。

【关键词】 支气管扩张咯血; 酚妥拉明; 垂体后叶素; 临床疗效

【中图分类号】 R562.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 01-190-01

支气管扩张主要临床症状是反复咯血、咳嗽伴有脓痰及呼吸道反复感染等, 会影响病患的日常生活。支气管扩张大咯血属于常见的临床危急重症, 其特点为起病急、恶化快, 如果不能及时抢救, 病患会出现低血容量休克现象, 甚至导致窒息, 会严重威胁病患的生命安全, 因而及早控制病患咯血发作显得极为重要。当前, 仍然通过药物治疗咯血病患, 其中酚妥拉明为首选治疗药物, 具备不良反应少、见效快等优点, 但是单种药物的治疗效果欠佳, 而以此为基础联合使用垂体后叶素, 可发到协调止血的目的, 可减轻心率和血压波动所引发的不良反应。鉴于此, 本研究旨在评价垂体后叶素与酚妥拉明联合用药对支气管扩张咯血病患的治疗效果, 现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机抽取 2015 年 1 月-2016 年 9 月来院接受支气管扩张咯血治疗的 68 例病患的诊疗资料, 根据临床药物治疗差异, 平均分成实验组和对照组。实验组男 34 例, 女 30 例; 年龄 34-66 岁, 平均年龄 (44.7 ± 8.2) 岁; 病程为 1-6 年, 平均病程 (4.1 ± 1.5) 年; 出血量 200-360ml, 平均出血量 (260.2 ± 42.6) ml。对照组男 36 例, 女 28 例; 年龄 33-64 岁, 平均年龄 (42.3 ± 7.8) 岁; 病程为 9 个月-6 年, 平均病程 (3.3 ± 1.7) 年; 出血量 210-370ml, 平均出血量 (270.3 ± 45.5) ml。出血量、病程、年龄和性别等资料的组间差异不显著 ($P > 0.05$), 可以用于比较。

1.2 方法

两组病患均接受镇静、吸氧、止咳、抗感和体位引流等针对性处理。再给予对照组垂体后叶素 (20U) + 葡萄糖注射液 (5%, 500ml) 静脉滴注治疗, 如需必要可于 6h 后重新注射, 注射量低于 20U; 实验组以对照组为治疗基础, 然后再接受酚妥拉明 (30mg) + 葡萄糖注射液 (5%, 250ml) 静脉滴注, 30min/次, 两次/d。两组病患均以 5d 作为一个疗程。

1.3 疗效评价标准

(1) 显效: 药物治疗 7d 内基本控制住咯血, 且未出现大咯血, 偶尔看到痰内带血, 7d 后痰内带血消失, 停止咯血, 生命体征趋于稳定; (2) 有效: 治疗 5d 以内, 咯血显著减少, 未发生大咯血, 但是痰内仍带血, 而后逐渐消失; (3) 无效: 药物治疗 7d 后, 临床症状不但改善还加重, 咯血增多或者未发生明显减少, 生命体征表现出恶化。治疗有效率 = [(总病例数 - 无效病例数) / 总病例数] $\times 100\%$ 。

1.4 数据处理方法

运用软件 SPSS13.0 处理统计学数据, 以 (平均值 $\pm$ 标准差) 代表连续性变量资料, 以率 (%) 代表分类性变量资料, 分别用 t 检验、卡方检验验证两组比较, 检验标准是 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组病患的疗效

通过治疗后, 实验组病患的治疗有效率为 94.12%, 显著高于对照组病患的 82.35% ($P < 0.05$)。结果详见表 1。

2.2 比较两组病患的不良反应状况

实验组病患发生头昏、腹痛两种不良反应, 发生不良反应率是 5.88%; 对照组出现血压升高、恶心、头昏和腹痛四类不良反应, 其

发生不良反应率是 20.54%。由此可知实验组不良反应发生率显著低于对照组病患 ($P < 0.05$)。结果见表 2。

表 1 比较两组病患的疗效

分组	无效	有效	显效	有效率 (%)
实验组 (n=34)	2	9	23	94.12
对照组 (n=34)	6	12	16	82.35
t 值				11.921
P 值				0.011

表 2 比较两组病患的不良反应状况

分组	血压升高	恶心	头昏	腹痛	不良反应率
实验组 (n=34)	0	0	1/2.94	1/2.94	5.88
对照组 (n=34)	3/8.82	2/5.84	1/2.94	1/2.94	20.54
t 值					9.312
P 值					0.013

3 讨论

支气管扩张咯血是一种多发于呼吸道的疾病类型, 该咯血程度各异、病程较长, 需依据病患的实际状况制定治疗方案, 目前采用内科药物止血方式治疗此病。垂体后叶素属于常见的临床止血药物, 主要治疗机制为: 依靠收缩肺小动脉来降低肺循环的血容量和肺静脉压, 通过促进破裂血管闭合来发挥止血功效。但是会明显收缩全身血管, 特别是毛细血管前括约肌和内脏小动脉, 容易引发恶心、头昏、腹痛和血压升高等不良反应。因具有较大药物副作用, 药物用量达到一定程度时会使病患出现不适症状, 也可影响其止血效果, 进而致使治疗失败。而酚妥拉明也是治疗支气管扩张咯血的常用内科止血药物, 它是一种非选择性的、短效的肾上腺素能受体阻滞剂, 可使周围静脉松弛, 减小周围血管的阻力、降低肺动脉压, 可促进血管破裂处的血液凝固, 从而达到止血效力。酚妥拉明能拮抗垂体后叶素引起的血管收缩现象, 降低了血压升高、心肌缺血等不良反应发生率; 垂体后叶素可升高血压, 因而它可以抵消掉酚妥拉明的降压效用, 进而降低腹痛、恶心等不良反应和减轻血压、心率波动。

总之, 脑垂体后叶素联合酚妥拉明可显著控制大咯血, 且发生不良反应率显著低于垂体后叶素单药治疗组, 两种药物联用具备重要的临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 戚玉清. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血的临床疗效分析 [J]. 吉林医学, 2013, 06:1080.
- [2] 孙希飞. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2013, 05:144-146.
- [3] 陈宽塘. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗老年支气管扩张伴大咯血的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 24:158.
- [4] 宿光明. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗支气管扩张大咯血的临床观察 [J]. 中国医学工程, 2014, 09:133.
- [5] 杜振香. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗老年支气管扩张伴大咯血的临床治疗效果 [J]. 临床医学, 2015, 06:22-23.
- [6] 陈鸿敏. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 11:191-192.