

# 脑垂体后叶素、酚妥拉明治疗支气管扩张咯血患者疗效对比分析<sup>▲</sup>

熊正帅 周祖东 陈强 李永炜

南京市溧水区人民医院(东南大学附属中大医院溧水分院)呼吸内科,江苏省南京市 211200

**【摘要】 目的** 比较脑垂体后叶素、酚妥拉明治疗支气管扩张咯血患者的临床效果。**方法** 选取2017年8月至2019年8月我院收治的支气管扩张咯血患者102例为研究对象,采用随机数字法分为观察组和对照组,每组51例。在给予维持呼吸道通畅、止咳、抗感染、体位引流、纠正水电解质失衡等基础治疗的前提下,对照组患者给予脑垂体后叶素治疗,观察组患者给予酚妥拉明治疗,疗程5~7 d。比较两组患者的治疗总有效率、开始治疗后不同时间的止血率以及治疗期间的不良反应发生情况。**结果** 观察组患者的治疗总有效率(94.1%)显著高于对照组(78.4%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗2 h、治疗4 h的止血率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗期间,观察组患者的不良反应发生率(9.8%)与对照组(11.8%)比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 使用酚妥拉明治疗支气管扩张咯血患者的临床效果明显优于使用脑垂体后叶素治疗。

**【关键词】** 支气管扩张;咯血;脑垂体后叶素;酚妥拉明;治疗

**【中图分类号】** R 511.8 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2021)01-0070-03

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2021.01.21

支气管扩张属于呼吸系统感染性疾病,主要是由于肺部或者支气管炎导致患者支气管壁受损,使支气管管腔发生扩张或变形所引发<sup>[1]</sup>。超过50%的支气管扩张患者会有咯血表现,部分患者为痰中带血,部分为大量咯血<sup>[2]</sup>。咯血是支气管扩张患者的一种急症,患者如果反复咯血可能会导致其窒息或休克,甚至死亡,所以临床上对支气管扩张咯血的患者必须积极给予治疗<sup>[3]</sup>。脑垂体后叶素在临床上被广泛应用于治疗支气管扩张咯血患者,不过临床实践发现,一些患者接受此药物治疗后无法获得满意的效果,而持续用药存在比较明显的不良反应<sup>[4]</sup>。酚妥拉明是一类 $\alpha$ 肾上腺素能受体阻断剂,可发挥阻断突触前 $\alpha_2$ 受体的作用,同时还可阻断突触后 $\alpha_1$ 受体,直接松弛血管平滑肌,治疗支气管扩张咯血患者的临床效果较好<sup>[5]</sup>。为比较脑垂体后叶素、酚妥拉明治疗支气管扩张咯血患者的临床疗效,本研究选取102例患者进行了治疗观察,现将结果报告如下。

## 1 对象及方法

**1.1 对象** 选取2017年8月至2019年8月我院收治的支气管扩张咯血患者102例为研究对象。纳入标准:(1)患者符合支气管扩张诊断标准<sup>[6]</sup>,存在咯血症状;(2)患者无意识障碍;(3)患者对本研究使用

药物不过敏;(4)患者自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)其他原因导致的咯血患者;(2)妊娠期或者哺乳期患者;(3)合并心肝肾功能障碍患者;(4)合并肿瘤患者;(5)合并糖尿病患者。将纳入研究的患者采用随机数字法分为观察组和对照组,每组51例。观察组患者男26例、女25例;年龄35~86岁,平均(56.8±15.2)岁;支气管扩张病程1~10年,平均(5.1±3.0)年;24 h咯血量平均(752.1±65.3) mL。对照组患者男24例、女27例;年龄35~84岁,平均(55.3±14.8)岁;支气管扩张病程2~10年,平均(5.2±3.1)年;24 h咯血量平均(749.3±63.1) mL。两组患者的性别、年龄、支气管扩张病程、咯血量比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

**1.2 方法** 两组患者均接受相同的基础治疗,包括维持呼吸道通畅、止咳、抗感染、体位引流、纠正水电解质失衡等。在此基础上,对照组患者给予脑垂体后叶素(南京新百药业有限公司,国药准字:H32026638)治疗,即将脑垂体后叶素5~10 U溶入500 mL葡萄糖盐水中静脉滴注,滴注速度控制在10~15滴/min,每天1~2次。对出血量大的患者,持续给予静脉滴注,连续治疗5~7 d,患者出现咯血时适当加快滴注速度。观察组患者在给予基础治疗的前提下,给予酚妥拉明(必康制药新沂集团控股有限公司,国药准字:H32020439)治疗,即将酚妥拉明10~20 mg溶入5%

▲基金项目:江苏省南京市科技计划项目(2019NJ3025)

葡萄糖盐水 500 mL 中静脉滴注,滴注速度控制在 12~20 滴/min,1 次/d,连续治疗 5~7 d。在使用脑垂体后叶素或酚妥拉明治疗前,患者都要进行血压测定,对血压水平偏低的患者要先补充血容量,滴注药物治疗期间及结束后要再次测定血压,根据患者血压变化情况合理调节滴速。

### 1.3 评价指标

**1.3.1 治疗总有效率** 治疗 1 d 后,对两组患者的疗效进行评价<sup>[7]</sup>。显效:用药 1 天内患者咯血停止,用药过程中无咯血发生;好转:用药 1 天内患者咯血停止,用药过程中患者咯血量 < 100 mL/次,咯血次数减少;无效:用药 1 天后咯血没有停止,咯血仍反复发生。治疗总有效率 = (显效例数 + 好转例数) / 总例数 × 100%。

**1.3.2 止血率** 比较两组患者治疗 2 h、治疗 4 h、治疗 8 h、治疗 12 h、治疗 24 h 后的止血率。止血判断标准:口腔无血咯出,实验室及影像学相关检查确定无出血。

**1.3.3 不良反应** 比较两组患者用药治疗期间腹痛、强便意、面色苍白、心慌、胸闷、头痛、血压升高等

表 2 两组患者开始治疗后不同时间的止血率比较 [n(%)]

组别	n	治疗 2 h 止血	治疗 4 h 止血	治疗 8 h 止血	治疗 12 h 止血	治疗 24 h 止血
观察组	51	10(19.61)	25(49.02)	13(25.49)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	51	3(5.88)	15(29.41)	13(25.49)	5(9.80)	4(7.84)
$\chi^2$		4.320	4.113	0.000	3.365	2.342
P		0.038	0.043	1.000	0.067	0.126

**2.3 两组患者的不良反应发生情况比较** 治疗期间,观察组患者的不良反应发生率为 9.8%,对照组

表 3 两组患者的不良反应发生情况比较 [n(%)]

组别	n	腹痛	强便意	面色苍白	心慌	胸闷	头痛	血压升高	合计
观察组	51	1	1	1	0	1	0	1	5(9.8)
对照组	51	0	1	1	2	0	1	1	6(11.8)
$\chi^2$									0.102
P									0.750

## 3 讨论

支气管扩张合并咯血是呼吸系统比较多发的一类危重症,咯血会导致患者呼吸道阻塞、引发失血性休克,严重时直接威胁患者的生命安全<sup>[8]</sup>。采用支气管动脉栓塞术治疗支气管扩张合并咯血患者临床效果满意,但为一种有创操作,患者较为痛苦,发生意外的风险也较高。因此,对于大部分被确诊为支气管扩张咯血的患者,药物疗法仍是临床采用的主要方

不良反应的发生情况。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以 % 表示,比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的治疗总有效率比较** 观察组患者的治疗总有效率(94.1%)显著高于对照组(78.4%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 [n(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
观察组	51	20	28	3	48(94.1)
对照组	51	17	23	11	40(78.4)
$\chi^2$					5.299
P					0.021

**2.2 两组患者开始治疗后不同时间的止血率比较** 观察组患者治疗 2 h、治疗 4 h 的止血率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者治疗 8 h、治疗 12 h、治疗 24 h 的止血率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。

为 11.8%,两组的不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 3。

法<sup>[9]</sup>。临床治疗支气管扩张合并咯血患者较为常用的药物包括止血药物、扩血管药物(如酚磺乙胺、缩宫素、卡络柳钠、硝苯地平、垂体后叶素、普鲁卡因等),其中以垂体后叶素的应用最为广泛,使用这些药物治疗虽可以暂时缓解患者的临床症状,但止血效果并不理想<sup>[10]</sup>。酚妥拉明可同时扩张动静脉,能强力扩张小动脉,从而减轻患者心脏的前负荷以及后负荷,降低肺动脉压,改善肺周围阻力,使用其治疗肺心病咯血或高血压咯血患者均能获得满意的止血效

果<sup>[11-12]</sup>。

为比较脑垂体后叶素、酚妥拉明治疗支气管扩张咯血患者的临床疗效,本研究选取 102 例患者进行了治疗观察。结果显示,给予酚妥拉明治疗的观察组患者的治疗总有效率(94.1%)显著高于接受脑垂体后叶素治疗的对照组患者(78.4%),治疗 2 h、治疗 4 h 的止血率显著高于对照组患者,提示应用酚妥拉明治疗支气管扩张合并咯血患者的止血效果明显优于使用脑垂体后叶素治疗。治疗期间,两组患者的不良反应发生率比较差异无统计学意义,提示两种药物治疗支气管扩张合并咯血患者具有近似的安全性。

### 参 考 文 献

- [1] 何会,李荆萍. 支气管镜肺泡灌洗治疗支气管扩张伴感染的临床观察[J]. 微创医学,2016,11(5):779-780,721.
- [2] 陈长广,惠华,谭悦,等. 动脉栓塞术治疗急性大咯血的临床疗效分析[J]. 微创医学,2014,9(3):299-301.
- [3] 徐爱兰. 支气管灌洗术治疗支气管扩张并感染的临床应用与护理[J]. 微创医学,2011,6(5):486-488.
- [4] Bhalla A, Pannu AK, Suri V. Etiology and outcome of moderate-to-massive hemoptysis: Experience from a tertiary care center of North India [J]. Int J Mycobacteriol, 2017, 6(3): 307-310.
- [5] 李菡,周志刚. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗老年支气管扩张伴大咳血的临床效果[J]. 临床医学研究与

实践,2019,4(29):53-55.

- [6] 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.
- [7] Maleux G, Matton T, Laenen A, et al. Safety and efficacy of repeat embolization for recurrent hemoptysis: a 16-year retrospective study including 223 patients[J]. J Vasc Interv Radiol, 2018, 29(4): 502-509.
- [8] 邹带娣. 机械振动排痰辅助治疗小儿支气管肺炎的疗效分析[J]. 微创医学,2015,10(2):171-172,182.
- [9] 屈红军,李婷婷,徐洪秋. 补肺阿胶汤联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血的疗效及对患者预后生活质量的影响[J]. 内蒙古中医药,2018,37(12):57-59.
- [10] Basler L, Berlier C, Straub G, et al. Acute hemoptysis and bronchoscopic follow-up after cryoablation of the pulmonary veins[J]. J Bronchology Interv Pulmonol, 2019, 26(3): e37-e40.
- [11] Toyama M, Abe T, Nakayama M, et al. Coronary artery bypass surgery for the patient with a history of anaphylaxis due to neuromuscular blocking agent; report of a case [J]. Kyobu Geka, 2018, 71(2): 115-119.
- [12] 吴海华. 酚妥拉明联合垂体后叶素在支气管扩张咯血治疗中的应用及效果探究[J]. 中国现代药物应用,2018,12(16):10-12.

(收稿日期:2020-10-13 修回日期:2020-12-20)

(上接第 54 页)

- [23] Meyer L, Meyer F, Schmidt U, et al. Endoscopic ultrasonography (EUS) in preoperative staging of gastric cancer: demand and reality[J]. Pol Przegl Chir, 2012, 84(3): 152-157.
- [24] Yamamoto S, Nishida T, Kato M, et al. Evaluation of endoscopic ultrasound image quality is necessary in endosonographic assessment of early gastric cancer invasion depth [J]. Gastroenterol Res Pract, 2012: 194530.
- [25] Mocellin S, Pasquali S. Diagnostic accuracy of endoscopic ultrasonography (EUS) for the preoperative locoregional staging of primary gastric cancer [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015(2): CD009944.
- [26] 屈伟明,陈维顺,郭有玲,等. 黏膜下注射辅助超声内镜在胃癌术前 T 分期中的应用价值[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2019,28(7):782-785.

- [27] Benson AB, Venook AP, Al-Hawary MM, et al. Rectal Cancer, Version 2. 2018, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2018,16(7):874-901.
- [28] Bipat S, Glas AS, Slors FJ, et al. Rectal cancer: local staging and assessment of lymph node involvement with endoluminal US, CT, and MR imaging - a meta-analysis [J]. Radiology, 2004, 232(3): 773-783.
- [29] Marusch F, Koch A, Schmidt U, et al. Routine use of transrectal ultrasound in rectal carcinoma: results of a prospective multicenter study [J]. Endoscopy, 2002, 34(5): 385-390.
- [30] Morino M, Risio M, Bach S, et al. Early rectal cancer: the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) clinical consensus conference [J]. Surg Endosc, 2015, 29(4): 755-773.

(收稿日期:2020-09-26 修回日期:2020-11-30)