

# 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗 12 例大咯血疗效观察

方育霞 李光明

(江西省胸科医院 南昌 330006)

关键词: 大咯血; 垂体后叶素; 酚妥拉明

中图分类号: R 563

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0045-01

大咯血在临床较常见,需及时有效地抢救,否则因反复大咯血可出现阻塞性肺不张、肺炎,严重者出现休克或窒息。笔者应用垂体后叶素联合酚妥拉明持续静脉泵入治疗大咯血 12 例,取得满意疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 12 例大咯血患者均为我院 2006 年 5 月~2007 年 6 月收治的住院病例,其中男 9 例,女 3 例,年龄 42~66 岁,平均 55 岁,病程 3~32 年,反复咯血 1~12 年,一次咯血量在 300~600mL,或 24h 咯血量在 500~1 100mL。所有患者均无中重度高血压、低血压、冠心病、心肌梗死、心力衰竭或严重肾功能不全等禁忌证。根据病史、体征、胸部 X 线片或胸部 CT 片等检查,诊断为肺结核 1 例、支气管扩张症 7 例、肺囊肿 4 例。

1.2 治疗方法 所有患者入院后绝对卧床休息,温凉饮食,保持大小便通畅,消除患者恐惧、焦虑、紧张心理,大咯血时为了预防窒息采取患侧卧位,持续监测血压、脉氧、心电、呼吸,计 24h 尿量,观察每天的咯血次数、咯血量及血的颜色。在祛痰、吸氧、有效抗感染或抗痨、给予血凝酶(立止血)等止血药物治疗基础上,应用酚妥拉明 20mg+生理盐水 50mL 微量泵静脉泵入 3~10mL/h,和垂体后叶素 12~20U+生理盐水 50mL 微量泵静脉泵入 3~10mL/h,两药持续维持至咯血停止后 3~5d。根据患者血压调整酚妥拉明泵入速度,把收缩压控制在 90~120mmHg 之间。根据患者有无面色苍白、胸闷、恶心、呕吐、腹痛、大便次数增多调整垂体后叶素泵入速度。

1.3 疗效评定 显效:治疗 3d 咯血渐止。有效:治疗 5~7d 咯血渐止。无效:治疗 7d 以上咯血未止。

1.4 结果 12 例大咯血患者经上述治疗后显效 3 例(25.0%),有效 8 例(66.7%),无效 1 例(8.3%),总有效率 91.7%。12 例患者未出现明显的不良反应。

## 2 讨论

咯血是常见的临床症状,病因包括气管、支气管疾病,肺组织及肺血管疾病,心血管疾病,血液病及全身性疾病等。大咯血常见于支气管扩张症、肺结核、肺囊肿等疾病,多由于血

管瘤的破裂或小动脉的破坏所致。由于支配的血管为压力高的支气管动脉系统,而非压力低的肺循环系统,所以,出血量大且迅速。

垂体后叶素是最常用的止血药,有“内科止血钳”之称,该药通过所含的加压素直接兴奋血管平滑肌,收缩肺动脉,降低肺毛细血管楔压,肺血流量减少,同时收缩支气管动脉而止血。但大咯血患者常有反射性交感神经兴奋,或因心理恐惧、焦虑、紧张,有效肺泡通气减少使动脉血氧分压降低而间接使交感神经兴奋,交感神经兴奋可引起心输出量增加,肺血流量增多,肺动脉压及体循环压升高,另外,垂体后叶素可直接升高血压及支气管动脉压,从而使大咯血止血效果不理想。在临床上其疗效仅为 60%~70%恰好证明这一点<sup>[1]</sup>。酚妥拉明是一种非选择性  $\alpha$  受体阻滞剂,能有效地扩张血管平滑肌,降低肺动脉压、肺毛细血管楔压,以减少回心血量,起到“内放血”的作用,肺血流量减少,血流缓慢,血小板易凝聚形成血栓而止血<sup>[2]</sup>;同时降低体循环压,反射性地引起支气管动脉收缩,起到止血的作用。两种药物联合使用具有协同作用,止血效果满意,本组总有效率达 91.7%,其机制可能是垂体后叶素收缩支气管动脉及肺动脉,使肺血流量减少;酚妥拉明扩张周围血管,进一步减少肺循环的血流量,肺血流明显减慢,降低支气管动脉压,从而加速止血过程。另外,二者联用可互相抵消各自的不良反应。

在治疗过程中,笔者的体会是:首先是原发病的治疗,本文中 1 例治疗无效者诊断为支气管扩张症并感染,因抗感染力度不够以至于止血效果欠佳,后经加强抗感染治疗,2d 后咯血止住。其次是止血药用量要足,酚妥拉明泵入速度要使收缩压控制在 90~120mmHg,垂体后叶素泵入速度要使患者感腹痛、恶心或大便次数增多为止。最后是两药持续泵入维持,至咯血停止后 3~5d,并要控制输液量。

### 参考文献

- [1]张耀亭,吴燕华,王建北,等.硝普钠与酚妥拉明治疗肺结核大咯血的比较研究[J].中国防痨杂志,1997,19(1):25
- [2]夏银火.垂体后叶素联合巴曲酶治疗支气管扩张合并咯血[J].中国血液流变学杂志,2003,13(1):83

(收稿日期: 2007-10-28)

二:外邪入里,风热、温疫邪气自口鼻而入,直犯肺脏,或风寒之邪,由皮毛而入,循经传脏,郁结化热;内伤传变,嗜食辛辣,脾胃积热,致内热蕴积,复感风邪,夹热上壅于肺。肺气郁闭是病机关键。痰热是肺脏受邪发病后产生的主要病理产物,同时痰热互结,壅滞肺络,阻闭肺气,又成为本病的致病因素。故临证多见痰热闭肺证型。针对痰热闭肺型喘咳的病因病机要点,即痰热是主要病理产物,肺气郁闭是病机关键,辨证施治,病位在肺,病性属实热,确立基本治则为祛邪,法以清热化痰、宣肺定喘。

东直门医院儿科总结临床用药经验,博古纳今,潜心组

方,制定出协定处方麻杏止咳合剂。方药组成:炙麻黄、生石膏、苦杏仁、生甘草、黄芩、苏子、葶苈子、大青叶。全方实以《伤寒论》“麻黄杏仁甘草石膏汤”加减而成。麻黄为君,宣肺平喘而散邪热,配伍石膏为臣药,宣肺而不助热,清肺而不留邪,相制为用,使肺气肃降有权,喘急可平。杏仁、苏子、葶苈子祛痰平喘、降逆止咳,用为佐药,黄芩、大青叶助石膏清热泻火,亦为佐药。甘草益气和缓、调和诸药,用为佐使。全方辨证要点把握准确,选药精练,共奏清热涤痰、宣肺定喘之功,是较为理想的治疗小儿肺炎的中药制剂,值得推广使用。

(收稿日期: 2007-09-19)