

于 CPHP 发生的危险因素,可能是由于其需镇痛类、镇静类药物消耗量较大,进而加大其 CPHP 发生可能性^[16]。

本研究存在一定局限之处:研究对象主要以子宫肌瘤行子宫切除术患者为主,未能充分反映因其他原因行子宫切除术患者的实际情况;未分析心理情绪、围术期麻醉、镇痛/镇静类药物使用等诸多因素对 CPHP 的影响;研究对患者个人主观叙述的依赖性较强,未定量分析感觉、体格等评估指标对疼痛感的判断;且结果可能会受到心理情绪、精神状态等诸多因素影响;另外研究时间较短、样本纳入数量较少。针对上述情况,在后续研究中需适当延长观察时间、增加样本数量,丰富观察指标来进一步判断 CPHP 发生现状及相关影响因素。

综上所述,术后 CPHP 通常是由于子宫腺肌病、术前疼痛评分、术后急性感染等危险因素所导致,若子宫肌瘤患者存在上述不良情况,其子宫切除术术后发生 CPHP 的风险系数会呈显著的上升趋势。临床诊疗中需密切观察患者有无存在上述情况,并结合具体情况为其提供针对性、个性化的防治干预,以期减低 CPHP 发生可能性,以期加快术后身体康复,缩短治疗时间,提高生活质量。

参考文献

[1] 江燕,叶仁丽,魏明. 子宫肌瘤切除术后临床结局的相关危险因素分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2022,19(1): 234 - 237.

[2] 刘妮平,赵仁峰,韦海棠,等. 子宫肌瘤切除术后患者的妊娠情况及不良妊娠结局的影响因素[J]. 广西医学,2021,43(3):269 - 274.

[3] Wang W, Li Y, Wu Q, et al. High-throughput sequencing study of the effect of transabdominal hysterectomy on intestinal flora in patients with uterine fibroids[J]. BMC Microbiology, 2020, 20(1):1321 - 1323.

[4] 张博,李斯静,张露,等. 45岁及以上未绝经多发子宫肌瘤患者子宫肌瘤剔除术后残留、复发情况及相关危险因素分析[J]. 医学综述,2021,27(10):2031 - 2034,2039.

[5] 代晟,杨冰,刘澈. 子宫肌瘤切除术中隐匿性子宫癌的患病率、特征和危险因素研究[J]. 临床和实验医学杂志,2023,22(1):66 - 69.

[6] 王莎,侯征,贺豪杰,等. 子宫切除术后慢性疼痛的相关因素分析[J]. 实用妇产科杂志,2021,37(5):385 - 388.

[7] 李洁,韩华,田菲,等. 不同子宫切除术式对子宫肌瘤患者卵巢功能的影响[J]. 临床误诊误治,2022,35(3):59 - 63.

[8] Laughlin - Tommaso S K, Fuchs E L, Wellons M F, et al. Uterine Fibroids and the Risk of Cardiovascular Disease in the Coronary Artery Risk Development in Young Adult Women's Study[J]. Journal of women's health(2002),2019,28(1):46 - 52.

[9] 高悦,方琳,周炫,等. 子宫肌瘤组织中 SULT1A3、ER α 、ER β 值水平检测及其对子宫肌瘤切除术预后预测价值分析[J]. 中国实验诊断学,2021,25(11):1599 - 1605.

[10] 何妍谊,谢翠云,韩焕梅,等. 经腹子宫肌瘤切除术和腹腔镜子宫肌瘤切除术术后复发率的比较[J]. 现代肿瘤医学,2021,29(12):2117 - 2119.

[11] 赵慧娟,魏伟. 子宫肌瘤宫腔镜电切术后并发 TURP 综合征的危险因素及其风险预测模型构建与验证[J]. 山东医药,2022,62(28):87 - 90.

[12] As - Sanie S, Till S R, Griffith K C, et al. Incidence and Predictors of Persistent Pelvic Pain Following Hysterectomy in Women with Chronic Pelvic Pain - ScienceDirect[J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology,2019,26(7):4262 - 4268.

[13] Yu - Mei Z, Hong Z, Li G. Influence of transabdominal total and subtotal hysterectomy on pelvic floor function and sexual function in patients with uterine fibroids[J]. Journal of Hunan Normal University (Medical Sciences), 2019, 13 (9) : 2913 - 2916.

[14] 黄娟,刘丽伟,李伦. 子宫肌瘤不同子宫全切术式对患者炎症因子、应激激素的影响[J]. 中国计划生育学杂志,2022,30(8):1844 - 1847,1851.

[15] 赵婧,徐金红. 子宫肌瘤剔除术后患者妊娠情况及其相关影响因素探讨[J]. 中国妇产科临床杂志,2023,24(1):85 - 86.

[16] 孙红丽,乔菲,位路其,等. 未生育妇女子宫肌瘤剔除术后妊娠能力的相关影响因素分析[J]. 安徽医学,2021,42(10):1158 - 1161.

收稿日期:2024 - 06 - 04

责任编辑:雷长国

垂体后叶素联合酚妥拉明治疗肺结核咯血的疗效观察

张晓伟

(宁德市人民医院,福建 宁德 352100)

【摘要】目的:明确垂体后叶素联合酚妥拉明治疗肺结核咯血的有效性。**方法:**利用随机数字表法将80例肺结核咯血患者分为两组,各40例;对照组采用垂体后叶素治疗,观察组实施垂体后叶素联合酚妥拉明治疗;观察记录两组患者症状消失时间、咳嗽专用生活质量问卷(CQLQ)、肺功能状态和呼吸困难问卷(PFSDQ)、治疗有效率。**结果:**治疗7d后,观察组症状消失时间显著短于对照组($P < 0.05$);观察组CQLQ评分、PFSDQ评分显著低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗有效率(95.00%)显著高于对照组(75.00%)($P < 0.05$)。**结论:**对肺结核咯血患者实施垂体后

作者简介:张晓伟(1985-),男,主治医师,主要从事肺部疾病方向研究。

叶素联合酚妥拉明治疗可取得显著效果。

【关键词】 垂体后叶素；酚妥拉明；肺结核；咯血

【中图分类号】 R521 【文献标识码】 A 【文章编号】 1008-4983 (2025) 02-0175-04

Efficacy of Posterior Pituitary Extract Combined with Phentolamine in the Treatment of Hemoptysis in Patients with Pulmonary Tuberculosis

ZHANG Xiao - wei

(Ningde People' s Hospital, Ningde, Fujian 352100, China)

【Abstract】 Objective: To evaluate the effectiveness of posterior pituitary extract combined with phentolamine in treating hemoptysis caused by pulmonary tuberculosis. **Methods:** Eighty patients with hemoptysis due to pulmonary tuberculosis were randomly divided into two groups ($n = 40$ each) using a random number table method. The control group was treated with posterior pituitary extract alone, while the observation group received combination therapy with posterior pituitary extract and phentolamine. The time for symptom resolution, scores on the Cough - Specific Quality of Life Questionnaire (CQLQ), and the Pulmonary Function and Shortness of Breath Questionnaire (PFSDQ) were recorded and compared between the two groups. Treatment efficacy was also evaluated. **Results:** After 7 days of treatment, the observation group showed significantly shorter symptom disappearance time compared to the control group ($P < 0.05$). The CQLQ and PFSDQ scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The overall treatment effective rate in the observation group was significantly higher (95.00%) than that in the control group (75.00%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of posterior pituitary extract and phentolamine shows significant therapeutic effects in patients with hemoptysis due to pulmonary tuberculosis.

【Key words】 Posterior pituitary extract; Phentolamine; Pulmonary tuberculosis; Hemoptysis

肺结核，也被称为“肺癆”，是由结核分枝杆菌感染引发的传染性呼吸系统病症^[1]。主要在肺组织、气管、支气管和胸膜部位形成病灶^[2]。该疾病是全球十大死亡原因之一，患者死亡率高，具有较强的传染性，且发病率较高，易出现咯血等症状^[3]。当前，药物治疗作为肺结核的主要治疗手段，其中垂体后叶素具有止血效果，可以很好地治疗肺结核患者咯血症状，但长期使用激素类药物会导致部分患者出现心悸、胸痛等症状，导致其作用效果局限。有研究表明^[4]，在垂体后叶素的基础上结合酚妥拉明治疗可显著缓解血管压力，帮助肺结核患者快速康复。但该治疗方案的进一步研究较少，为明确其有效性，本研究就此展开探讨，结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2021年1~12月本院收治的肺结核咯血患者80例，随机分为两组，各40例。两组患者一般资料具可比性，见表1。纳入标准：(1)符合《肺结核基层诊疗指南(2018年)》^[5]中肺结核诊断指南；(2)胸片、实验室检测结核杆菌阳性；(3)患者及家属签订知情同意书；(4)患者及家属治疗配合度良好。排除标准：(1)妊娠期妇女；(2)合并其他严重呼吸道疾病患者；(3)存在高血压、冠心病患者；(4)与治疗相关药物过敏者。

表1 两组患者一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄	男	女
观察组	40	45.35 ± 8.89	21 (52.50)	19 (47.50)
对照组	40	46.77 ± 8.26	23 (57.50)	17 (42.50)
<i>t</i>		0.740		0.202
<i>P</i>		0.461		0.653

1.2 方法 对照组采用垂体后叶素治疗。将10 U 垂体后叶素注射液(生产厂家:辽宁天医生物制药股份有限公

司;生产批号:国药准字H21021492 1 ml, 6 U 10支/盒)加入250 ml 5%的葡萄糖氯化钠注射液(生产厂家:贵州

天地药业有限责任公司；生产批号：国药准字 H52020072 250 ml，葡萄糖 12.5 g 与氯化钠 2.25 g）混合，流速控制在每分钟 20~30 滴静脉滴注，1 次/d，持续治疗 7 d。

观察组在对照组的基础上实施酚妥拉明治疗。将 2 ml 甲磺酸酚妥拉明注射液（生产厂家：上海旭东海普药业有限公司；生产批号：国药准字 H31020589 1 ml，10 mg 10 支/盒）与 250 ml 5% 的葡萄糖氯化钠注射液混合后，采用静脉滴注的方式给药治疗，将流速控制在每分钟 20~45 滴，1 次/d，连续治疗 7 d。

1.3 观察指标 (1) 症状消失时间：含咯血消失时间、体温恢复时间、呼吸困难缓解时间、胸痛消失时间等。(2) 生活质量：两组患者于治疗 7 d 前后采用咳嗽专用生活质量问卷 (CQLQ) 评价。问卷含 28 个条目，每个条目采用 4 分制来评估患者在不同方面的生活质量，总分范围在 28~112 分，分数越高，表示患者的生活质量越低，即咳嗽对患者的生活影响越大。(3) 肺功能变化：两组患者于治疗 7 d 前后采用肺功能状态和呼吸困难问卷 (PFSQ) 对比肺功能及呼吸困难变化情况。问卷包括活动受限、活动后呼吸困难和活动后疲劳 3 个维度，共 40 个条目，用于评估日常活动的受限程度和活动后呼吸困难及疲乏程度，每个项目 0~10 分，每个维度的总分为 100 分，得分越高，肺功能越差。(4) 治疗有效率：总有

效率 (%) = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。临床治疗效果的评价标准^[6]：若患者在接受标准给药治疗后的第一天，其咯血量能够显著减少达到 70%，并且在接下来的三天内咯血症状完全消失，且在七天内未出现复发，视为“显效”。若患者在治疗后的第二天咯血量减少至 50%，在七天内咯血症状消失，且在随后的十天内疾病未复发，视为“有效”。若患者在接受三天治疗后咯血症状仍未得到缓解，甚至咯血量有所增加，视为“无效”。

1.4 统计分析 将所有数据录入 SPSS23.0 中，症状消失时间、PFSQ、CQLQ 等计量资料采用 *t* 检验，治疗有效率等计数资料采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 代表差异显著。

2 结果

2.1 两组患者症状消失时间比较 治疗 7 d 后，观察组症状消失时间显著短于对照组 (*P* < 0.05)。见表 2。

2.2 两组患者 CQLQ 评分比较 治疗 7 d 后，观察组 CQLQ 评分显著低于对照组 (*P* < 0.05)。见表 3。

2.3 两组患者 PFSQ 评分比较 治疗 7 d 后，观察组 PFSQ 评分显著低于对照组 (*P* < 0.05)。见表 4。

2.4 两组患者治疗有效率比较 治疗 7 d 后，观察组治疗有效率显著高于对照组 (*P* < 0.05)。见表 5。

表 2 两组患者症状消失时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	咯血消失时间/h	体温恢复时间/h	呼吸困难缓解时间/h	胸痛消失时间/h
对照组	40	51.22 ± 19.31	49.37 ± 17.23	53.22 ± 14.33	86.23 ± 27.26
观察组	40	32.22 ± 12.33	30.21 ± 13.17	33.33 ± 11.22	68.33 ± 23.22
<i>t</i>		5.245	5.588	6.912	3.161
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.002

表 3 两组患者 CQLQ 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	40	105.36 ± 4.24	61.23 ± 7.36	37.465	0.000
观察组	40	106.78 ± 4.12	57.56 ± 5.37	52.439	0.000
<i>t</i>		1.732	2.905		
<i>P</i>		0.086	0.005		

表 4 两组患者 PFSQ 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	活动受限		活动后呼吸困难		活动后疲劳	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	87.21 ± 3.17	27.22 ± 3.27*	84.36 ± 4.79	19.34 ± 2.12*	91.24 ± 3.47	42.33 ± 3.18*
观察组	40	86.89 ± 2.17	24.33 ± 3.12*	81.24 ± 1.34	17.34 ± 3.56*	92.06 ± 3.12	37.22 ± 3.16*
<i>t</i>		0.527	4.044	3.967	3.053	1.111	7.209
<i>P</i>		0.600	0.000	0.000	0.003	0.270	0.000

注：与治疗前相比，**P* < 0.05。

表 5 两组患者治疗有效率对比 [*n* (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	17 (42.50)	13 (32.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2					6.275
<i>P</i>					0.012