

支气管动脉栓塞术治疗支气管扩张大咯血的临床应用效果

李 宾 李海菊

奉节县人民医院呼吸内科 404600

【摘要】目的 探讨支气管动脉栓塞术治疗支气管扩张大咯血的临床应用效果。**方法** 纳入本院收治的 60 例支气管扩张大咯血患者, 将其随机分为对照、观察两组, 各 30 例, 分别给予常规止血治疗和支气管动脉栓塞术治疗, 比较两组治疗效果。**结果** 观察组治疗总有效率(96.67%)高于对照组(66.67%)($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率(6.67%)低于对照组(26.67%)($P < 0.05$)。**结论** 支气管动脉栓塞术用于支气管扩张大咯血治疗的临床效果较好, 可提高治疗总有效率, 降低不良反应发生率, 值得应用推广。

【关键词】 支气管动脉栓塞术; 支气管扩张; 大咯血**【中图分类号】** R56**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-013-01

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of bronchial arterial embolization in the treatment of bronchiectasis and massive hemoptysis. **Method** 60 cases of patients with bronchiectasis and massive hemoptysis admitted to our hospital were randomly divided into control group and observation group, 30 cases each, were given conventional hemostasis treatment and bronchial arterial embolization treatment, and the treatment effect of the two groups was compared. **Result** the total effective rate (96.67%) in the observation group was higher than that in the control group (66.67%) ($P < 0.05$). The total effective rate (6.67%) in the observation group was lower than that in the control group (26.67%) ($P < 0.05$). **Conclusion** bronchial arterial embolization is effective in the treatment of bronchiectasis and massive hemoptysis, which can improve the total effective rate and reduce the incidence of adverse reactions.

【Key words】 bronchial artery embolization; Bronchiectasis; Big haemoptysis

咯血为临床常见呼吸急症, 其中单次咯血量超过 100mL, 或每日咯血量超过 500mL 的称为大咯血, 并发症有窒息及失血性休克, 严重威胁患者的生命健康。且支气管扩张导致的咯血病程可长达数年或数十年, 给患者带来较大的痛苦^[1]。虽然临床对支气管扩张诊治有较大的进展, 但大咯血抢救仍然为一大难题^[3]。本研究旨在探讨支气管动脉栓塞术治疗支气管扩张大咯血的临床应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

纳入本院收治的 60 例支气管扩张大咯血患者, 将其随机分为对照、观察两组, 各 30 例。对照组中男 16 例, 女 14 例, 年龄 18~75 岁, 平均(49.82±11.37)岁, 病程≥5 年者 22 例; 观察组中男 17 例, 女 13 例, 年龄 16~75 岁, 平均(50.56±11.34)岁, 病程≥5 年者 25 例。两组患者一般资料比较差异不显著($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组给予常规止血治疗, 首次静脉滴注垂体后叶素 5U, 之后药量为 10U (溶于 500mL 葡萄糖溶液), 保证每日药量为 20~30U; 静脉滴注酚妥拉明注射液 20mL (溶于 250mL 葡萄糖溶液); 口服硝苯地平 10mg, 3 次/d; 肌注止血敏 0.25g/次, 1 次/d。观察组给予支气管动脉栓塞术治疗, 患者取仰卧位, 在造影技术辅助下, 以 Seldinger 法行右侧股动脉穿刺, 在患侧支气管动脉与肋间动脉之间置入导管, 之后注入造影剂并观察支气管动脉与脊髓动脉显影, 确定出血血管分支, 并在 X 线监视下行明胶海绵+PVC 颗粒栓塞。栓塞完成后拔出导管, 对穿刺口加压包扎。叮嘱患者术后 24h 内保持平卧休息 (至少前 8h 不动), 术后常规给予抗感染、镇静治疗, 并密切观察患者的生命体征变化。

1.3 观察指标

统计两组患者治疗期间胸闷、恶心、呕吐等不良反应发生情况; 观察两组患者的临床疗效, 以患者治疗后 24h 未出现活动性出血为显效, 治疗后 48h 未再次咯血为有效, 治疗后 48h 后仍咯血为无效, 总有效以显效、有效计。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行处理, 其中, 计数资料以 [n (%)] 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组治疗总有效率(96.67%)高于对照组(66.67%), 差异显著($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者的临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	21	8	1	29 (96.67)
对照组	30	11	9	10	20 (66.67)

2.2 不良反应

观察组治疗总有效率(6.67%)低于对照组(26.67%), 差异显著($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者的不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	胸闷	恶心	呕吐	发生率
观察组	30	1	1	0	2 (6.67)
对照组	30	3	3	2	8 (26.67)

3 讨论

支气管动脉栓塞术主要是在患者的某一支气管动脉中注入栓塞剂, 堵塞血管以控制出血, 而单用明胶海绵对支气管扩张大咯血患者不能达到降低复发率的效果^[4], 联用 PVC 颗粒可永久、彻底的将末梢纤细动脉支闭塞, 从而减小患者病变区域及周围区域侧支形成概率。本研究结果发现应用支气管动脉栓塞术治疗后, 比常规止血治疗的治疗有效率更高, 不良反应发生率更低。因此, 支气管动脉栓塞术用于支气管扩张大咯血治疗的临床效果较好, 可提高治疗总有效率, 降低不良反应发生率, 值得应用推广。

参考文献

- [1] 刘改莲. 选择性支气管动脉栓塞术治疗支气管扩张所致大咯血的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(15):2050-2051.
- [2] 杨帆, 何杰, 代文静, 李万成. 支气管动脉栓塞术治疗支气管扩张大咯血的临床疗效评价[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2016, 9(03):311-312.
- [3] 王素美, 杨松. 致命性大咯血的病因及其选择性支气管动脉栓塞的疗效分析[J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(10):1791-1794.
- [4] 赵云, 姜东亮, 于法明. 选择性支气管动脉栓塞术治疗支气管扩张所致大咯血的疗效观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(09):1582-1584.