

外周血管介入治疗大咯血的临床有效性分析

白海生

呼伦贝尔市人民医院 内蒙古呼伦贝尔 021008

摘要: 目的: 分析外周血管介入治疗大咯血患者的效果及临床应用价值。方法: 2020年3月-2021年9月收治大咯血患者79例, 随机分为两组。对照组采取常规治疗, 观察组采取外周血管介入治疗, 比较两组治疗效果。结果: 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后咯血频率明显低于对照组, 血红蛋白水平高于对照组, 生活质量评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 大咯血患者采取外周血管介入治疗, 效果确切。

关键词: 外周血管介入治疗; 大咯血; 疗效; 血红蛋白

Clinical effectiveness analysis of peripheral vascular interventional therapy for massive hemoptysis

Haisheng Bai

People's Hospital of Hulunbuir, Inner Mongolia 021008, China

Abstract: Objective: To analyze the effect and clinical application value of peripheral vascular interventional therapy in patients with massive hemoptysis. Methods: From March 2020 to September 2021, 79 patients with massive hemoptysis were treated and randomly divided into two groups. The control group was treated with routine therapy, while the observation group was treated with peripheral vascular interventional therapy. The therapeutic effects of the two groups were compared. Results: The total response rate of the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Patients with massive hemoptysis take peripheral vascular interventional therapy, the effect is exact.

Keywords: peripheral vascular interventional therapy; massive hemoptysis; curative effect; hemoglobin

引言:

有多种因素能够诱发大咯血, 是一种临床咯血急症, 如肺结核、肺癌、支气管扩张等均是患者的发病因素。通常此病具有治疗难度大、病死率高、发病急、进展快等特点, 通常发生率较低。经传统内科止血法治疗之后, 一些患者取得的效果不佳, 但是外科手术极易诱发患者感染的出现, 风险和创伤均较大, 影响术后康复。人们在当前阶段中开始关注应用外周血管介入技术, 能够控制患者疾病的复发, 达到快速止血的目的。此次研究通过对2020年3月-2021年9月我院收治的72例大咯血患者, 采用外周血管介入治疗。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年3月-2021年9月收治大咯血患者79例, 随机分为两组。对照组39例, 男23例, 女16例^[1]; 年

龄25 ~ 83岁, 平均 (45.9 ± 1.3) 岁; 24h咳血量500 ~ 900mL, 平均 (724.46 ± 11.06) mL; 病程7 ~ 15d, 平均 (10.13 ± 1.25) d; 支气管扩张15例, 肺结核19例, 肺癌5例。观察组40例, 男23例, 女17例; 年龄26 ~ 85岁, 平均 (46.1 ± 1.2) 岁; 24h咳血量510 ~ 905mL, 平均 (725.01 ± 11.13) mL; 病程7 ~ 16d, 平均 (10.16 ± 1.24) d; 支气管扩张16例, 肺结核18例, 肺癌6例。两组患者基本资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具可比性。

1.2 方法

对照组: 采用内科药物、低流量吸氧以及营养支持等治疗, 将500mL葡萄糖注射液(5%浓度)与15mg酚妥拉明(上海旭东海普药业有限公司, 国药准字: H31020618, 规格: 10mg)混合后静脉滴注。

观察组: 在对照组的基础上实施外周血管介入治疗

[2]。在手术前,需对患者进行胸部CT增强扫描,确认病灶部位及病灶处的供血动脉,并对支气管动脉血供情况进行探查,随后对股动脉位置进行消毒,使用Seldinger技术经皮股穿刺,穿刺后置入5Fcober的导管,在胸部(约L5~6位置)明确患者的支气管动脉主干位置,以及非支气管动脉的体动脉侧支,行数字减影血管造影(DSA)检查。通常情况下多采用微导管同轴技术行支气管动脉栓塞治疗,将300~500 μm的PVA颗粒与适量造影剂混合[3]。检查内容主要包括病变位置情况及支气管动脉血供情况,检查后需在透视下栓塞支气管动脉分支,缓慢进行,直至血流减缓后即可停止栓塞,栓塞后还使用还明胶海绵条加强栓塞的效果,栓塞结束后再次使用DSA检查,发现支气管动脉远端不显影且主干内造影剂滞留,即表明栓塞效果良好;同时还要对周围血供状况进行观察,若检查发现其他供血动脉,还需进行针对性的栓塞治疗。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者临床疗效,疗效判定标准:①治愈:1d内出血停止,且3个月未复发;②显效:咯血次数、数量较治疗前明显减少;③有效:咯血次数、数量较治疗前减少 $\geq 1/2$ [4];④无效:咯血次数、数量较治疗前无明显缓解。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2) 记录两组患者治疗前后咯血频率,检测两组患者血红蛋白水平,利用GQOL-74生活质量量表评估两组患者生活质量(包括心理功能、躯体功能、物质生活及社会关系),总计100分,得分与生活质量呈正相关。(3) 观察且计算两组患者治疗后不良反应发生情况,包括心悸、高血压、胸痛等。

1.4 统计学方法

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	18 (45.00)	11 (27.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	39	5 (12.82)	16 (41.03)	10 (25.64)	8 (20.51)	31 (79.49)
χ^2						7.12
P						<0.05

2.2 两组患者治疗前后咯血频率、血红蛋白水平、生活质量评分比较

两组治疗前各指标水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组治疗后咯血频率明显低于对照组,血红蛋白水平高于对照组,生活质量评分也高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者不良反应发生率比较

两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

3 讨论

大咯血是临床中常见的内科急症,具有起病急、疾病进展速度快等特点,需及时采取有效的措施进行止血,否则可威胁患者的生命安全[5]。以往临床多采取内科药物以及手术等方式,前者近期效果较好,但远期效果欠

表2 两组患者治疗前后咯血频率、血红蛋白水平、生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	咯血频率(次/月)		血红蛋白水平(g/L)		生活质量评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	3.49 ± 0.21	0.03 ± 0.01	70.98 ± 11.04	93.01 ± 4.74	57.58 ± 10.09	88.94 ± 5.14
对照组	39	3.48 ± 0.22	1.49 ± 0.02	70.99 ± 11.02	80.89 ± 4.75	57.59 ± 10.06	80.17 ± 5.16
t		0.29	8.89	0.91	21.26	0.82	16.23
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组患者不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	心悸	高血压	胸痛	异位栓塞	脊髓损伤	支气管动脉夹层	发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	3 (7.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (12.50)
对照组	39	0 (0.00)	5 (12.82)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (12.82)
χ^2								0.42
P								>0.05

佳; 复发率较高, 而后者具有较大的创伤性, 会在一定程度上增加患者的痛苦, 且治疗后极易出现并发症, 预后较差。外周血管介入治疗是一种新兴的治疗方法, 其操作较为简单, 且安全性较高, 创伤性小, 目前已逐步取代传统治疗法在大咯血治疗中的地位。大咯血患者的病灶位置多处于支气管动脉, 而肺动脉也有少量的供血, 但支气管动脉的压力明显比肺动脉高, 栓塞治疗后不需要再次通过手术的方法处理肺动脉。外周血管介入治疗主要采用PVA微粒以及明胶海绵对支气管动脉主干进行栓塞, PVA微粒可起到永久栓塞作用, 能够避免病灶区域的动脉血供再次出现连通, 可有效减少咯血次数^[6-7]。目前, 大咯血的治疗方式包括手术治疗、药物止血、支气管动脉栓塞术等。其中, 药物保守治疗常采用血管扩张剂、垂体后叶素等药物增加血管收缩作用, 改善机体凝血机制, 从而缓解患者临床症状, 但其治疗效果不明显; 而手术治疗一般为经过积极治疗后仍难以止血且其咯血量严重威胁患者生命时实施, 虽然治疗效果较好, 但常引发感染等并发症, 安全性较低。外周血管介入治疗是一种新兴的治疗方式, 主要指支气管动脉的栓塞治疗, 目前以其效果强、并发症发生率低、操作简单等优势受到普遍认可^[8]。外周血管介入治疗根据患者病情选择PVA颗粒、明胶海绵等材料进行治疗, PVA颗粒效果持续时间较长, 具有永久性栓塞的作用, 可有效延长患者生存期限, 从而增加患者生存率, 且可减少栓塞失效后的大咯血复发和不良反应发生; 明胶海绵是一种止血性材料, 可通过对患者支气管动脉主干进行栓塞, 从而快速发挥止血作用, 预防和减少支气管壁发生缺血性坏死, 但其永久性远远低于PVA颗粒。因此, 临床需根据

患者体质等情况判断和选择材料。另外, 外周血管介入治疗只需检查栓塞状况, 无须进行多余的手术处理, 其操作简便, 且可减小手术创伤性。

4 结束语

总之, 针对大咯血患者采取外周血管介入治疗的效果确切, 可重复性强, 且为微创, 并发症较外科手术少, 值得应用且推广。

参考文献:

- [1] 韩慧, 刘斌. 外周血管介入治疗大咯血的临床疗效及安全性评价[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(14): 1701-1702.
- [2] 冯向戌. 外周血管介入治疗大咯血的临床疗效及安全性分析[J]. 健康之友, 2019(21): 198-199.
- [3] 王琨. 外周血管介入治疗大咯血的临床疗效观察[J]. 医学新知杂志, 2018, 28(z1): 30-31.
- [4] 王有枝, 颜小群, 钟胜, 等. 外周血管介入治疗大咯血的临床疗效及安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(14): 46-47.
- [5] 王宾, 文宠佩, 王爱珠, 等. 介入栓塞治疗肺动脉假性动脉瘤伴大咯血的临床疗效分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(3): 223-227.
- [6] 韩廷超. 大咯血患者的外周血管介入治疗效果分析[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(2): 475-476.
- [7] 徐正进. 外周血管介入治疗大咯血的临床效果及对生活质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(22): 139-140.
- [8] 全世义. 外周血管介入治疗大咯血效果观察[J]. 白求恩医学院学报, 2018, 16(5): 491-492.