

# 探究外周血管介入治疗大咯血的疗效及安全性

李明健 蔡 争 甄文瑞 宋建涛 梁乐乐

(遵义医科大学第二附属医院 贵州 遵义 563000)

**【摘要】**目的：分析外周血管介入治疗大咯血的疗效及安全性。方法：选择我院 2019 年 7 月 -2022 年 1 月大咯血患者共 60 例进行回顾性分析，根据患者治疗意愿进行分组，将接受常规药物治疗的 30 例纳入到对照组，自愿接受外周血管介入治疗的 30 例纳入观察组。比较两组治疗前后患者血红蛋白水平、心室率、总有效率、不良反应发生率、复发率。结果：观察组治疗后患者血红蛋白水平高于对照组，总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。观察组胸痛、恶心呕吐、腹痛、心绞痛等不良反应少于对照组， $P < 0.05$ 。观察组复发率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：外周血管介入治疗大咯血的疗效及安全性高，可有效控制出血，改善生命体征，且不良反应少，可降低再次出血的风险，值得推广。

**【关键词】**外周血管介入治疗；大咯血；疗效；安全性

## To explore the efficacy and safety of peripheral vascular intervention in the treatment of massive hemoptysis

Mingjian Li Zheng Cai Wenrui Zhen Jiantao Song Lele Liang

(The Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou, 563000)

**[Abstract]** Objective: To analyze the efficacy and safety of peripheral vascular intervention in the treatment of massive hemoptysis. Methods: A total of 60 patients with massive hemoptysis in our hospital from July 2019 to January 2022 were selected for retrospective analysis. The patients were divided into groups according to their treatment intentions. 30 patients who received conventional drug therapy were included in the control group, and 30 patients who voluntarily received peripheral vascular intervention therapy were included in the observation group. Hemoglobin level, ventricular rate, total effective rate, adverse reaction rate and recurrence rate were compared between the two groups before and after treatment. Results: The hemoglobin level in the observation group was higher than that in the control group after treatment, and the total effective rate was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Adverse reactions such as chest pain, nausea and vomiting, abdominal pain and angina pectoris in the observation group were less than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The recurrence rate in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Peripheral vascular interventional therapy for massive hemoptysis has high efficacy and safety, can effectively control bleeding, improve vital signs, and has few adverse reactions. It can reduce the risk of rebleeding, and is worth promoting.

**[Key words]** Peripheral vascular interventional therapy; Massive hemoptysis; Efficacy; Security

大咯血是一种很普遍的疾病，它表现为肺组织和声门下方出血，通常规定 24h 内咯血大于 500ml（或 1 次咯血量 100ml 以上）为大量咯血，100 ~ 500ml 为中等量咯血，小于 100ml 为小量咯血。出现大咯血的原因可能是由于支气管扩张、肺部结核病、肺癌、肺炎等疾病引起，要尽快进行处理，以免出现休克、窒息等症状。常规的药物治疗对于大咯血疗效不佳，疗效缓慢，而且极易反复发作，而外科手术则以切除病人的肺为中心，其危险性大和合并症多，会对病人的肺功能造成一定的损害。外周血管的介入是一种在成像仪器引导下，通过穿刺针、导管等器械进行微创手术的技术。本研究分析了外周血管介入治疗大咯血的疗效及安全性，如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院 2019 年 7 月 -2022 年 1 月大咯血患者共 60 例进行回顾性分析，根据患者治疗意愿进行分组，将接受常规药物治疗的 30 例纳入到对照组，自愿接受外周血管介入治疗的 30 例纳入观察组。其中，对照组男 17 例，女 13 例，年龄 61-78 (65.55±2.21) 岁，病程 2-5d，平均 (3.24±0.55) d。观察组男 16 例，女 14 例，年龄 61-79 (65.52±2.24) 岁。病程 2-5d，平均 (3.21±0.51) d。两组统计学比较显示  $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

#### 1.2 方法

对照组的患者给予常规药物治疗，观察组给予外

周血管介入治疗。

### 1.3 观察指标

比较两组治疗前后患者血红蛋白水平、心室率、总有效率、不良反应、复发率。

### 1.4 疗效标准

病人在治疗后24小时内止血,24小时内未咳血,3个月随访未见复发,即痊愈;

治疗后,咳血次数、咳血次数显著降低,为显效;

治疗后,咳血数量及咳血次数明显降低,与治疗前相比,咳血降低50%以上为有效;

与治疗前后相比,没有改变的情况下,无效。

治愈率 = 治愈率 + 疗效 + 有效例数 × 100%; 排除无效率计算总有效率<sup>[1]</sup>。

### 1.5 统计学方法

在SPSS22.0软件中,计数 $\chi^2$ 统计,计量t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后血红蛋白水平、心室率比较

治疗前二组患者血红蛋白水平、心室率比较, $P > 0.05$ ,而治疗后两组血红蛋白水平、心室率均改善,而观察组血红蛋白水平显著高于对照组,心室率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

### 2.2 总有效率比较

观察组总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

### 2.3 两组不良反应比较

观察组胸痛、恶心呕吐、腹痛、心绞痛等不良反应少于对照组, $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组复发率比较

观察组复发率3.30%低于对照组23.33%, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

### 3.1 大咯血的分析和常规治疗的缺陷

大咯血是肺部常见的一种疾病,其病程可达几十年,而且咯血的量也会因个体差异而有所不同。根据临床上对大咯血的研究,判断病人的病情并不是单纯的咯血,还需要综合考虑脉搏、面色、血压、呼吸、营养状况、有没有发绀等因素。特别是老年人,即使发生轻微的咯血,也可能会造成窒息而死。

目前,治疗大咯血可以分为常规治疗、介入止血治疗和外科治疗。在疾病发生后,要对病人进行心理干预,使病人保持良好的心态。在此过程中要注意引导病人正确的姿势,避免随意变换姿势,以免造成病情恶化。常规止血的方法有:止血药物、支气管镜、选择性支气管动脉栓塞等。对于长期治疗疗效不佳,甚至会危及患者生命安全的病人,需要进行外科治疗<sup>[2]</sup>。

### 3.2 外周血管介入治疗大咯血的优势

外周血管介入是一种简便的手术方法,它可以在

表1 治疗前后血红蛋白水平、心室率比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时期	血红蛋白 (g/L)	心室率 (次/min)
观察组 (30)	治疗前	96.13 ± 6.91	121.25 ± 3.28
	治疗后	128.56 ± 13.21	82.19 ± 2.30
对照组 (30)	治疗前	96.14 ± 6.58	121.22 ± 3.18
	治疗后	115.72 ± 10.53	90.14 ± 2.12

表2 两组总有效率比较 [例数 (%) ]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	10 (33.33)	10 (33.33)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	7 (23.33)	7 (23.33)	7 (23.33)	9 (30.00)	21 (70.00)
$\chi^2$						6.512
P						0.014

表3 两组不良反应率比较 [例数 (%) ]

组别	例数	胸痛	恶心呕吐	腹痛	心绞痛	总发生
观察组	30	0 (0)	2 (6.67)	1 (3.33)	0 (0)	3 (10.00)
对照组	30	2 (6.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	2 (6.67)	9 (30.00)
$\chi^2$						8.145
P						0.001

手术中减少切口，减少对病人的伤害。同时，它所采用的栓塞材料是 PVA 微粒或明胶海绵颗粒，可以长期维持，改善病变供血动脉的再通，增加侧支循环，能降低术后的复发率；而且介入栓塞能更好的了解病人的血管结构，操作简单，能准确的判断出病人的血管分布，了解病人的血液供应，从而降低手术风险，提高患者的生存质量。但在介入手术的时候，要尽量避免病人的食管中段的供血支和脊髓动脉，并且要在透视下进行栓塞，动作要慢，推力要小，同时要防止栓塞剂的返流。只有这样，才能更好的改善外周血管的疗效，提高治疗的安全性<sup>[3]</sup>。

在本组病例中，支扩和肺结核是导致大咯血的主要因素，其他如肺癌、肺结核病变等也是常见的。经选择性的支气管插管造影后，发现支气管动脉的主干变粗、弯曲、分枝混乱，新的血管以网状或簇状的形式出现。支气管动脉呈不规则状，呈瘤状扩张。但因大部分患者已应用止血药，或因出血血管痉挛、闭塞，故发生大咯血的直接症状较少。因此，如果有间接的影像学表现，结合临床症状和体征，就需要对其进行栓塞，避免有可能的血管被遗漏，这是止血的重要因素。在治疗的时候，需要选用适当的栓塞药物，单纯用明胶海绵栓塞支气管动脉，可能会导致血管再通，导致患者的病情恶化，因此，对于大咯血患者，在明胶海绵栓塞效果欠佳的情况下，可使用 PVA 等永久性栓塞剂。除此之外，支气管动脉造影时，经常会出现支气管动静脉瘘，因此要鉴别，防止出现异位栓塞，应先用弹簧圈等栓塞。由于导管、导丝的刺激和重复的血管造影会引起支气管动脉痉挛，所以操作时要尽量轻柔，避免暴力操作，一旦出现痉挛，应立即停止操作，并应用阿片等解痉药物。最后，还需要尽快治疗，大咯血是一种非常危险的疾病，很容易发生失血性休克，需要导管室的医生、技术人员、护士密切合作，掌握手术技巧，争取抢救病人的生命。

本研究显示，观察组治疗后患者血红蛋白水平高于对照组，心室率低于对照组，总有效率高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组胸痛、恶心呕吐、腹痛、心绞痛等不良反应少于对照组， $P < 0.05$ ；观察组复发率低于对照组， $P < 0.05$ ，这是因为：大咯血是一种常见的呼吸系统并发症，有多种原因，比如循环系统异常、外伤等，都有可能造成大咯血，主要是咯血、咳嗽、呛咳、发热、胸痛等。大咯血的发生时间很短，发展速度很快，所以要尽早发现，尽早治疗，提高预后，

尽快让病人痊愈。以前治疗的方法是通过药物治疗、手术治疗等，但效果并不是很好，因为药物治疗的时间长，而且不能完全止血，治疗后很容易复发，如果病人的生命体征不稳定，或者是肺部功能不稳定，会引起呼吸衰竭，死亡率也会提高。外科手术可以确定咯血的位置，并且完全的止血，但手术的创伤比较大，而且恢复的时间也比较长，容易引发一系列的并发症。而外周血管介入手术创伤小，操作简便，效果明显，采用明胶海绵，可以改善病变的供血动脉，建立侧支循环，增加血管的通畅，降低术后复发率；而且介入栓塞能更好地了解病人的血管结构，操作简便，通过透视可以判断出病人的血管分布，了解病人的血液循环状况，然后采取相应的措施，降低手术风险，既能避免食管血供，又能降低对周边组织的伤害，又能准确的定位到栓塞位置，防止血栓的回流，增加疗效，增加止血效果。

综上，外周血管介入治疗大咯血的疗效及安全性高，可有效控制出血，改善生命体征，且不良反应少，可降低再次出血的风险，值得推广。近年来，随着医学技术的进步，外周血管介入技术的发展迅速，现已逐步应用于大咯血的治疗中。所以，大咯血的首选治疗方法是通过外周血管介入治疗，它具有创伤小，操作简单，术后并发症少，效果好的特点。另外，在手术的时候，尽量避免食道中段供血支和脊髓供血支，同时要在透视屏幕上进行操作，控制速度和力量，避免误栓、栓塞剂反流，确保支气管栓塞的疗效。

#### 参考文献：

- [1] 王晓永, 吕新生, 李金勇. 支气管动脉复合栓塞治疗肺癌大咯血的临床效果及安全性分析 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(06): 787-788
- [2] 陈丽娜, 丁丽麒. 大咯血肺结核患者支气管动脉栓塞术围手术期并发症的观察与护理探讨 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28(02): 318-319
- [3] 李强, 路平, 严涛, 李鲜宁. 支气管动脉栓塞术治疗肺结核大咯血患者对肺功能、动脉血气的影响及术后复发相关因素分析 [J]. 河北医科大学学报, 2022, 43(03): 290-294

#### 作者简介：

李明健 (1990.10- )，男，黑龙江人，汉族，硕士研究生，主治医师，研究方向：外周静脉血栓的介入治疗，出血性相关疾病的介入治疗，肝癌的介入治疗。