

# 经支气管镜气道内填塞明胶海绵联合药物治疗小至中等量咯血患者疗效观察

谢琪 徐萍 熊方 陈发银 王天昌  
贵州省黔西南州人民医院 (562400)

**摘要:**目的:初步探讨经支气管镜下,气道内填塞明胶海绵联合常规药物治疗小至中等量咯血疗效观察。方法:随机选取 70 例小至中等量咯血患者,将其随机分为 2 组,各 35 例。治疗组经支气管镜气道内填塞明胶海绵止血,并给予常规药物治疗;对照组行常规药物止血治疗。对比两组患者临床疗效、总有效率、出院天数。结果:治疗组患者咯血临床疗效、总有效率、出院天数均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:作为支气管腔内病变诊疗的有效手段,支气管镜已被广泛地应用于临床。相对于仅适用常规药物治疗小至中等量咯血,经支气管镜填塞明胶海绵可直接作用于病变部位,迅速直接,提高工作效率,无创,价格低廉,患者容易耐受。可缩短住院日,减少患者痛苦,减少后续治疗费用及节约医疗资源。技术安全可靠,值得临床推广应用。

**关键词:**支气管镜;明胶海绵;咯血

咯血是指喉及喉以下的呼吸道及肺任何部位的出血,经口腔咯出。少量咯血有时仅表现为痰中带血,大咯血时血液从口鼻涌出,严重者可阻塞呼吸道,导致窒息死亡。需与口腔、鼻腔等上呼吸道出血及呕血进行鉴别。咯血的原因很多,主要见于呼吸系统疾病和心血管疾病,本研究限于呼吸系统疾病。呼吸系统疾病引起咯血常见的病因有:肺结核、支气管扩张、支气管肺癌、肺炎、肺脓肿等,肺血栓栓塞症、肺血管畸形、肺血管瘤临床上也较多见。一般认为每日咯血量在 100ml 以内为小量咯血,100~500ml 为中等量咯血,500ml 以上或一次咯血 100~500ml 为大量咯血<sup>[1]</sup>。针对咯血的常规药物治疗,如果咯血量少,可以对症治疗或口服卡巴克洛、云南白药;若出血量中等,可静脉给予垂体后叶素或酚妥拉明;若出血量大,经内科治疗无效,可考虑介入栓塞治疗或手术治疗<sup>[2]</sup>。大咯血死亡率极高,介入栓塞及手术治疗风险和成本高,临床很多情况下,患者大咯血时往往来不及进入介入室或手术室已死亡。而针对小至中等量咯血常规药物治疗时间长短不一,效果常常不尽如人意,甚至病情迁延反复也可能进展恶化为大咯血。且仅使用药物治疗咯血,起效较缓慢,长期大剂量应用易出现各种明显副作用,如卡巴克洛可引起恶心、呕吐、头晕等;垂体后叶素可引起血压升高、心绞痛、尿量减少、腹痛等反应,少见过敏性休克;酚妥拉明可引起动脉血压过低,可能出现休克;止血芳酸可能促进血栓形成等。咯血一直是临床医生救治的一个难题,需要一些更简便易行、价格低廉的治疗方法,迅速有效地使咯血明显减少或停止,减少患者痛苦,减少后续治疗费用及节约医疗资源,是临床医生治疗咯血的目标。

## 1. 资料与方法

1.1 一般资料:随机选取我科 2019 年 4 月~2021 年 3 月期间住院治疗呼吸系统疾病引起咯血患者 70 例,男 46 例,女 24 例,年龄 27~68 岁,平均年龄 (47.5±6.5) 岁。排除心血管疾病所致咯血、中心气道出血、每日咯血 500ml 以上或一次咯血 100~500ml 等。按随机数字表法随机分为治疗组、对照组 2 组,各 35 例。

1.2 治疗方法:治疗组经支气管镜气道内填塞明胶海绵止血,同时给予常规药物治疗。小剂量咯血口服卡巴克洛、云南白药;中等量出血,静脉给予垂体后叶素或酚妥拉明维持泵入,无栓塞风险患者酌情再加用止血芳酸,同时积极治疗原发病;对照组仅给予上述常规药物止血治疗,也同时积极治疗原发病。

1.3 操作方法:术前禁饮四小时、禁食六小时以上,向患者解

释操作过程。2%利多卡因 10ml 雾化吸入;插镜后根据患者情况 2%利多卡因气道内补充滴入,每次 2ml,总量不超过 10ml,对咯血患者不建议采用静脉麻醉或全麻。患者仰卧位,一般经鼻孔插镜,若鼻孔太小,可通过口腔(用一次性口垫)插入,气管切开患者可由气管切开处插入。检查顺序按先健侧后患侧、自上而下的顺序逐段观察声门、气管、隆突、支气管等各方面情况,观察并确定咯血具体叶段。少量出血患者,可经支气管镜在出血叶段分次注入稀释的肾上腺素,肾上腺素 1mg,加入生理盐水 10ml 内,每次可注入 3~5ml,中等量出血患者还可再经支气管镜在出血叶段注入稀释的凝血酶,每次使用凝血酶 500u 加入生理盐水 5ml 内,达到局部用药初步止血的目的。退出支气管镜,将呼吸内镜用活检钳放入支气管镜钳道后,伸出支气管镜 1~3cm,再取明胶海绵折叠后使用活检钳钳夹固定在支气管镜的前端。明胶海绵大小应尽可能大一些,原则是钳夹固定应稳固、不大范围遮挡支气管镜视线、插镜过程中不能因为明胶海绵过大不能进入。再次插入支气管镜,并保证插镜过程中明胶海绵被活检钳钳夹固定于支气管镜前端可视范围内,将明胶海绵送入已探查明确的出血叶段,持活检钳将明胶海绵推送深入后,退出活检钳,可使用支气管镜前端配合推送明胶海绵进入出血叶段。重复送入明胶海绵的步骤,通常为 3~5 次,直至将足量的明胶海绵将出血叶段完全填塞。再次使用凝血酶 500u 加入生理盐水 3~5ml 内,缓慢滴入明胶海绵填塞的出血叶段。3~7 天复查气管镜,如局部明胶海绵栓子未吸收或有血栓阻塞,可视患者病情及个体情况取出局部栓子。

1.4 疗效评价:(1)治愈:患者咯血症状在治疗以后完全消失,疾病临床痊愈;(2)好转:疾病相关症状较治疗前明显改善;(3)无效:未符合上述任一标准或者疾病症状进一步发展,治疗无效患者视个体情况联系介入科或转胸外科进一步介入栓塞或手术治疗。总有效率=显效+有效/总例数×100%。

1.5 统计学处理:数据应用 SPSS21.0 软件处理;计数资料以  $n(\%)$  表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验; $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2. 结果

治疗组及对照组中多数患者经治疗后治愈,治疗组患者临床疗效、总有效率、出院天数均优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),如表 1。

表1 治疗组与对照组对照

组别	n	治愈	好转	无效	总有 效率	平均 出院 天数
治疗组	35	30	3	2	94.29%	7 ± 2
对照组	35	21	8	6	82.86%	11 ± 3

### 3.讨论

咯血是呼吸系统常见疾病,呼吸科日常收治较多的小至中量咯血患者,常规药物治疗时间长短不一,效果常常不尽如人意。支气管动脉栓塞术是目前医务人员较为认可的止血措施,但对医疗技术和设备有较高要求,治疗费用高,且仅采用支气管动脉栓塞术也难以保证百分之百完全止血。作为支气管腔内病变诊疗的有效手段,支气管镜已被广泛地应用于临床。支气管镜可在直视状态下发现支气管出血具体部位,直接实施局部止血药物治疗,还可有效清除呼吸气道内的大量积血,明显减少窒息、肺不张及吸入性肺炎等并发症发生率<sup>[1]</sup>。明胶海绵是近年来广泛应用的新型填塞材料,是一种蛋白质含量在70%以上的胶原蛋白制品,具有凝胶、压迫止血双重作用<sup>[4]</sup>,可自行吸收。目前有研究报道,将明胶海绵应用于功能性鼻内镜手术后鼻腔填塞处理和拔牙后出血处理能够获得较为理想的止血效果,但将明胶海绵应用于气道内填塞止血应用不

多,也是未来可发展和广泛采用的一个内镜治疗咯血的手段。

本临床研究表明,将明胶海绵送入支气管出血叶段,并利用凝胶的作用,在出血的病灶局部形成栓塞,可起到较好的压迫止血的效果。相对于常规药物治疗小至中等量咯血,经支气管镜填塞明胶治疗咯血可直接作用于病变部位,迅速直接,提高工作效率,无创,价格低廉,患者容易耐受。可缩短住院日,减少患者痛苦,减少后续治疗费用及节约医疗资源。在已有支气管镜诊疗基础上,不需增加设备,无昂贵的耗材,提升科室内镜诊疗水平,技术安全可靠,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1]万学红,卢雪峰.诊断学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,2018,18-19.
- [2]陈灏珠,钟南山,陆再英.内科学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,2018,40.
- [3]周正华,经纤维支气管镜气道内球囊压迫术治疗支气管扩张大咯血的疗效观察[J].中国实用医药,2020,15(2):50-51.
- [4]彭光晶.明胶海绵联合贝复新凝胶预防拔牙后出血的临床疗效分析[J].吉林医学,2015,36(3):414-415.