经验交流

文章编号:1000-5404(2008)03-0270-02

支气管动脉栓塞治疗致命性大咯血的疗效分析

唐小葵[1],周向东[2] (重庆医科大学:[1]附属第一医院肺科,重庆 400016,[2]附属第二医院肺科,重庆 400010)

肺部疾病并发大咯血,每天咯血量超过300 ml和/或每小时咯血量超过200 ml,被视为致命性大咯血[1,2],为危及生命的急症,很多情况下内科治疗也难以控制出血,外科治疗创伤和风险较大,患者病情危重,病死率高。近年来本科采用支气管动脉栓塞(bronchial artery embolization, BAE)治疗大咯血取得了较好的疗效,BAE已成为治疗大咯血的主要手段之一。本研究回顾性分析2001年1月至2006年6月在我院经BAE治疗的致命性大咯血病例29例,以探讨其疗效。

1 对象与方法

1.1 对象

本组资料中病例29例,其中男性21例,女性8例,年龄36~75(54.8±6.7)岁。患者每天咯血量超过300 ml和/或每小时咯血量超过200 ml,经内科治疗无效。患者术前均根据临床表现、实验室检查、影像学表现明确病因及病变部位。29例患者的肺部基础病变包括:支气管扩张症20例,肺癌6例,慢性纤维空洞性肺结核2例,肺脓肿1例。

1.2 方法

选用5Fcobra导管,采用Seldinger法穿刺股动脉,当导管头进入支气管动脉后,用5 ml非离子造影剂试注及造影,证实为出血动脉,依靠旋转DSA技术明确无支气管动脉与脊髓动脉共干,先经导管注入明胶海绵微粒,在血流减慢后再注入自备丝线微粒或PVA栓塞剂,造影证实完全栓塞后退出导管。

1.3 疗效评价

即刻止血指手术后24 h咯血立即完全停止或术后仅有少量痰中带血。疗效评价分为:即刻止血、术后1周内未再次咯血、术后1个月内未再次咯血(短期疗效)。

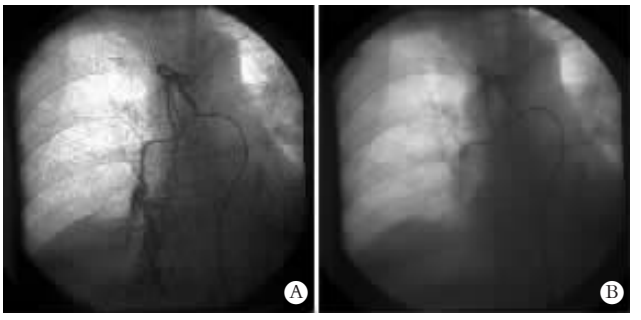
2 结果

2.1 造影和栓塞结果

29例患者造影均提示出血的直接或间接征象,29例患者中20例栓塞单支支气管动脉,9例栓塞多支支气管动脉,支气管动脉栓塞后造影显示二级分支以下闭塞(图1)。

2.2 止血结果

29例患者在术后24 h、术后1周、术后1个月内均被随访。29例中即刻止血26例(89.7%),3例BAE治疗后仍有咯血,但量明显减少,其中1例为肺癌,术前咯血量>1 000 ml/24 h,术后咯血量<50 ml/24 h,2例为支气管扩张症,术前咯血量>500 ml/24 h,术后咯血量<50 ml/24 h,3例患者经药物治疗咯血停止。术后1周内无再咯血26例(89.7%)。术后1个月内未咯血24例(82.8%),2例发生再次咯血,但咯血量均<50 ml/24 h,经药物治疗咯血停止。



A:栓塞前;B:栓塞后

图1 同一支气管扩张症患者支气管动脉栓塞前后影像表现

2.3 并发症

无一例患者发生脊髓损伤、异位栓塞、食管支气管瘘等严重并发症。术后出现低热并轻微肋间疼痛14例,明显肋间疼痛并胸闷4例,干咳12例。2~3 d后自行消失。

3 讨论

肺结核、肺癌、支气管扩张症、血管畸形等疾病均可导致致命性大咯血,致命性大咯血多为支气管动脉破裂所致,内科药物治疗效果较差,而外科紧急手术又受到诸多因素的限制,且风险较大,大咯血期间外科手术死亡率高达30%~40%[3]。患者只要在介入期间能坚持平卧,无明显高血压,在紧急情况下皆可行BAE。国内外资料显示即刻止血成功率达70%~100%[2-4],短期疗效(1个月内有效率)54%~91%[2],长期疗效(3个月后有效率)45%~84%[1,4]。本组资料中29例患者均为致命性大咯血,即刻止血成功率89.7%,短期疗效82.8%。BAE操作简便,急诊救治致命性大咯血成功率高,且即刻止血及近期疗效好,目前已逐渐成为急诊救治大咯血的主要手段。

单纯明胶海绵微粒栓塞在2~3周即被组织吸收,栓塞血管可以再通,因此本组患者选用明胶海绵加PVA或明胶海绵加丝线微粒作为栓塞剂。250~500 μm大小PVA微粒是一种理想的永久性栓塞剂,可以栓塞毛细血管床前水平,不易形成侧支循环,且注射方便,但成本较高[5]。采用明胶海绵加丝线微粒配以适当的非离子型对比剂的混悬液,明胶海绵在短期内被机体吸收,但丝线微粒可达到长期栓塞的效果,丝线微粒取材方便,价格低廉,也是一种方便价廉的栓塞材料。

作者简介:唐小葵,女,湖北省蒲圻市人,博士研究生,主治医师,讲师,主要从事呼吸系统疾病方面的研究,发表论文15篇。电话:(023)89012017,E-mail:txk1200@sohu.com

收稿日期:2007-04-11 修回日期:2007-05-08

BAE 的严重并发症有脊髓损伤、脑栓塞等，一旦发生可致残、致死。因此操作中需注意：①栓塞时仔细观察血管造影表现必要时超选择性插管，术中严密观察患者。②选用非离子型造影剂。③在 X 线透视下进行栓塞，血流缓慢，出现返流时立即停止栓塞。由于操作技术熟练，解剖结构熟悉，术中严密观察，本组无严重并发症发生[6]。

总之，BAE 是治疗致命性大咯血的有效手段，其止血成功率高，疗效好，微创并安全性好，应成为目前治疗致命性大咯血的首选治疗方法。

关键词：支气管动脉；栓塞；治疗；大咯血
中图法分类号：R441.7　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 赵玛丽，李长贵. 大咯血患者选择性支气管动脉栓塞术后护理体会[J]. 第三军医大学学报，2002，24(3)：270.
[2] Corr P D. Bronchial artery embolization for life-threatening hemoptysis using tris-acryl microspheres：short-term result[J]. Cardiovasc Intervent Radiol，2005，28(4)：439－441.
[3] Barben J，Robertson D，Olinsky A，*et al*. Bronchial artery embolization for hemoptysis in young patients with cystic fibrosis[J]. Radiology，2002，224 (1)：124－130.
[4] 陈绿娇，陈义雄，陈建业，等. 2 种材料支气管动脉栓塞治疗大咯血的临床分析[J]. 实用放射学杂志，2005，21(2)：158－160.
[5] 吕良山，刘亚民，马清涌，等. 聚乙烯醇加明胶海绵栓塞支气管动脉治疗大咯血 46 例临床分析[J]. 第一军医大学学报，2005，25(4)：422－423.
[6] 赵　璇，杨爱春. 支气管动脉栓塞术治疗大咯血的护理[J]. 实用临床医药杂志·护理版，2007，3(1)：51－53.

（编辑　王小寒）

文章编号：1000-5404(2008)03-0271-02

经验交流

妊娠晚期缺铁性贫血孕妇的调查分析

刘　静　（南阳市第九人民医院妇产科，河南 南阳 473065）

为了解妊娠晚期缺铁性贫血孕妇的孕期保健状况，我们对来院分娩的 624 例妊娠晚期缺铁性贫血孕妇进行调查，现报告如下。

1　资料与方法

2004 年 7 月至 2006 年 7 月来本院分娩的孕周在 28 周以上的缺铁性贫血孕妇 624 例，年龄 19～35 岁，平均 25.42 岁。由专职人员采用统一调查表进行询问，孕妇年龄、文化程度、是否定期产前检查等。624 例孕妇均符合缺铁性贫血的诊断标准[1]：外周血涂片为小细胞低色素型贫血。血红蛋白 $<3.5\times10^{12}$/L；血细胞比容 <0.30；红细胞平均体积 <80 fL；血清铁 <6.5 μmol/L。并根据妊娠期是否补铁分为两组：①补铁组：孕妇有补铁知识，孕期在医生指导下服用铁剂。②未被铁组：孕妇未补充铁剂。

贫血的分度参照文献[1]的标准。轻度贫血：红细胞(3.0～3.5)$\times10^{12}$/L，血红蛋白 91～100 g/L。中度贫血：红细胞(2.0～3.0)$\times10^{12}$/L，血红蛋白 61～90 g/L。重度贫血：红细胞(1.0～2.0)$\times10^{12}$/L，血红蛋白 31～60 g/L。极重度贫血：红细胞$\leqslant1.0\times10^{12}$/L，血红蛋白$\leqslant$30 g/L。

统计学方法：计量资料采用 u 检验，计数资料用 χ^2 检验。

2　结果

2.1　妊娠晚期贫血发生情况

来院就诊的 624 例妊娠期贫血孕妇，补铁组 170 例(27.24%)，未补铁组 454 例(72.76%)。妊娠晚期贫血的孕妇中，补铁组占的比例明显低于未补铁组，差异极显著($\chi^2=126.45$，$P<0.01$)。补铁组重度贫血的比例明显低于未补铁组，差异有统计学意义($P<0.01$)，见表 1。

表 1　贫血分度情况表

贫血状况	例数	未补铁组		补铁组	
		例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
轻度贫血	384	276	60.78	108	63.53
中度贫血	228	167	36.77	61	35.88
重度贫血	9	8	1.78	1	0.59[a]
极重度贫血	3	3	0.67	0	
合计	624	454	100.00	170	100.00

a：$P<0.01$，与未补铁组比较

2.2　孕妇一般情况

2.2.1　年龄　补铁组(25.12±3.18)岁，未补铁组(25.32±3.56)岁，两组年龄差异无统计学意义($u=0.68$，$P>0.05$)。

2.2.2　文化程度　补铁组高中及以上文化程度明显高于未被铁组(分别为 82.66%、73.52%，$\chi^2=6.72$，$P<0.05$)。

2.3　定期产检情况

624 例贫血孕妇中，未产前检查 493 例，其中补铁组 93 例(54.71%)，未补铁组 400 例(88.11%)，差异有显著性($\chi^2=191.17$，$P<0.05$)。

2.4　妊娠晚期贫血母儿并发症

624 例贫血孕妇发生胎儿贫血性心脏病 1 例，早产 2 例，死胎 2 例，发育受限 4 例，母亲并发症 1 例。重度以上贫血明显增加了母儿并发症的发生率。

作者简介：刘　静，女，河南省信阳市人，主治医师，主要从事妇产科临床方面的研究。电话：13903776641
收稿日期：2007-04-27；修回日期：2007-07-26