DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.05.025

分切除术。对合并盆底功能严重障碍、直肠无张力者可行全直结肠切除、回肠贮袋肛管吻合术。

参考文献：

[1] 张胜本, 张连阳, 黄显凯, 等. 结肠慢通过便秘的外科治疗[J]. 大肠肛门病外科杂志, 1995, 1(1): 37－39.

[2] Murray R D, Qualman S J, Powers P, *et al*. Rectal myopathy in chronically constipated children[J]. Pediatr pathol, 1992, 12(6): 787－798.

[3] Shafik A. Idiopathic oligofecorrhea: a clinicopathologic entity pathogenesis and treatment[J]. Digestion, 1991, 48(1): 51－58.

（编辑 冯崇英）

经验与短篇

文章编号：1000-5404(2000)05-0464-01

选择性支气管动脉栓塞治疗大咯血疗效观察

The effect of bronchial artery embolization on hemoptysis

李 羲[1], 钱桂生[1], 陈正堂[1], 刘士辰[2] （第三军医大学附属新桥医院：[1] 全军呼吸内科研究所；[2] 放射科，重庆 400037）

我们应用选择性支气管动脉栓塞治疗大咯血 10 例，现报道如下。

1 临床资料与方法

选择 1996 年 1 月至 1999 年 6 月在呼吸内科住院治疗的大咯血患者 10 例，其中男 8 例，女 2 例，平均(53±9.72)岁(39～66 岁)。原发疾病为支气管扩张 4 例，肺结核 2 例，肺脓肿 1 例，原发性支气管鳞癌 3 例(伴空洞 2 例)，其中 6 例咯血量600 ml/24 h 以上，4 例咯血量 400 ml/24 h 左右。入院后均经内科综合治疗包括垂体后叶素、其他止血药静滴，休息、镇静、止咳等措施。治疗无效，选入本组病例，行选择性支气管动脉栓塞治疗。

局麻行右侧股动脉穿刺，将导管送至降主动脉平气管隆突水平附近，轻轻旋转和推拉，探索支气管动脉开口，导管进入血管开口后，注射造影剂 2 ml，在 DSA 屏幕上观察血管显示情况，进入要选择的支气管动脉后，注入造影剂 2 ml，当观察到造影剂从血管渗透出进入肺组织间隙或支气管腔内，即可确定出血部位。于该支气管动脉注入 3 mm×3 mm 大小明胶海绵栓塞，确认栓塞满意后，拔除导管，穿刺部位局部加压包扎 24 h。

2 结果

经选择性支气管动脉栓塞后，10 例中，咯血立即停止，痊愈 5 例(支气管扩张 3 例、肺结核 2 例)，咯血明显减少 2 例(支气管扩张、支气管鳞癌各 1 例)，均为痰中带血，有效率为 70%。术后咯血曾一度停止，但 2～10 d 内再次大咯血死亡 3 例(支气管鳞癌伴空洞 2 例，肺脓肿 1 例)。本组病例无异位栓塞、胸痛、发热等并发症发生。

3 讨论

大咯血是呼吸内科危重病急症之一，主要救治原则有止血、止咳、休息、镇静及原发病治疗。临床上，大部分大咯血患者经内科治疗均能达到止血目的，然而，亦有部分患者内科治疗无效，出血来自支气管动脉者尤其如此。选择性支气管动脉栓塞治疗大咯血，是近年用于临床的介入治疗方法。有报道其疗效确切、较安全且并发症较少[1]。本结果显示，10 例大咯血患者经选择性支气管动脉栓塞后，痊愈 5 例，好转 2 例，提示选择性支气管动脉栓塞治疗大咯血，对大部分病例有效。与文献报道结果一致[2]，本研究还观察到，有 3 例患者术后咯血曾一度停止，但 2～10 d 内发生致命大咯血而死亡。因此，临床对于大咯血患者，即使经支气管动脉栓塞后，仍应密切观察病情变化。支气管鳞癌伴空洞及肺脓肿者，术后有再次大咯血可能，其机制可能是支气管动脉栓塞后，局部组织发生缺血、坏死，组织脱落入空洞，使坏死组织和未坏死组织交界部位的血管暴露，从而导致再次出血。肺脓肿引起的大咯血有可能不是支气管动脉系统出血，因此效果不佳。我们认为，选择性支气管动脉栓塞治疗大咯血疗效迅速，确切，并发症少，对内科治疗无效的大咯血患者，应积极应用，但对于支气管鳞癌伴有空洞及肺脓肿者，应警惕术后发生再次大咯血。

关键词：支气管动脉栓塞；大咯血
中图法分类号：R441.7 文献标识码：B

参考文献：

[1] 冯耀良, 李麟荪, 王 杰, 等. 选择性支气管动脉造影和栓塞治疗大咯血[J]. 中华内科杂志, 1992, 31(4): 216.

[2] 郭季寅, 程 钢. 肺结核大咯血支气管动脉造影术及支气管动脉栓塞术疗效分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1992, 15(2): 77－78.

作者简介：李 羲(1955－)，男，江西省宜春市人，博士，副主任医师，副教授，主要从事肺癌的发病机制以及综合治疗方面的研究，发表论文 20 篇。电话：(023)68755603

收稿日期：2000-01-15；修回日期：2000-03-20

（编辑 刘 鹏）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net