

咯血的介入治疗

一、概述

n 呼吸系统疾病9.0%~15.0%可引起咯血，其中大咯血占1.5%，死亡率高达60%~80%。

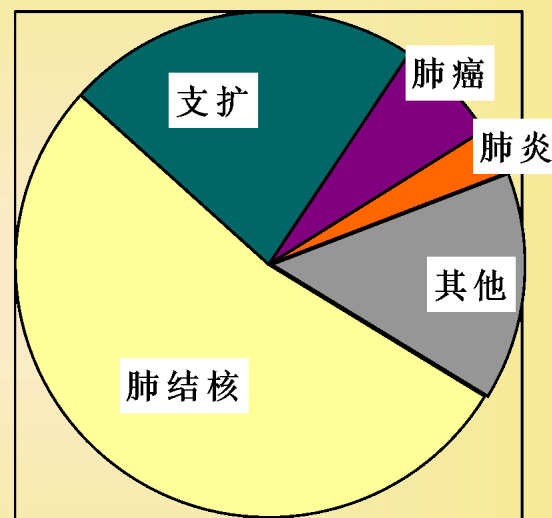
n 常见病因

肺结核 --- 52.9%

支气管扩张 --- 22.7%

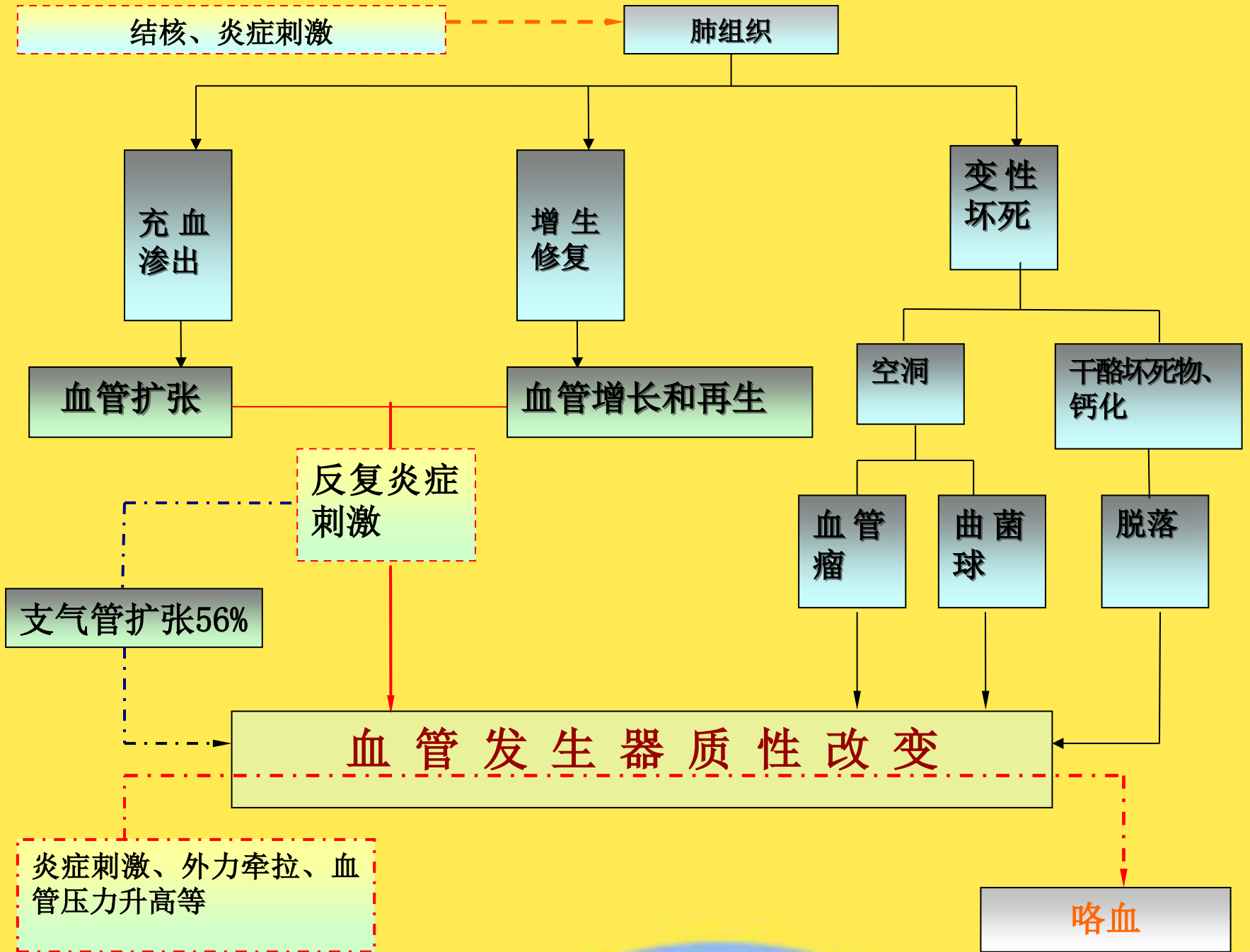
肺癌 --- 6.6%

肺炎 --- 3.1%



§ 肺结核患者咯血发生率约为17.5%~43.7%，其中大咯血的发生率约是10%~15%，致死率在1%~5%。

肺结核致咯血的原因



结核咯血的特点

- § 咯血量较大
- § 易反复
- § 多支病变血管：支气管动脉、肋间动脉、食管固有动脉、胸廓内动脉
- § 发病年龄分布区间大
- § 内、外科疗效的有限性

结核咯血的治疗方法

- § 内科止血治疗、抗结核治疗 - 小量咯血可
- § 外科血管结扎、切除术 - 受患者限制、风险高
- § 支气管动脉栓塞术 - 即刻止血效果良好、风险小

二、支气管动脉栓塞

Bronchial artery embolization BAE

适应症

- § 急性大咯血 ($>300\text{ml}/24\text{h}$)，经内科治疗无效者
- n 反复大咯血，不适宜手术或拒绝手术者
- § 经手术治疗又复发咯血者
- § 反复中等量咯血者 ($100\text{ml}\sim 300\text{ml}/24\text{h}$)
- § 结核引起的长期反复小量咯血，痰中带血，内科治疗无效而病人坚持要求者，为相对适应症
- § 隐源性咯血希望明确诊断并作治疗者

禁忌症

- n 有严重出血倾向、感染、重要脏器衰竭、全身一般情况差及不能平卧者
- n 导管不能牢固插入靶血管开口者
- n 造影剂过敏及甲状腺功能亢进者

术前准备

- n 了解患者病史、相关影像学检查，对患者进行体格检查。
- n 向患者家属说明手术目的及可能出现并发症，签署手术知情同意书及自费协议书。
- n 血常规、出凝血时间、血小板计数、肝、肾功能
- n 碘过敏试验、利多卡因过敏试验。
- n 穿刺区备皮。
- n 术前器械准备。

操作方法

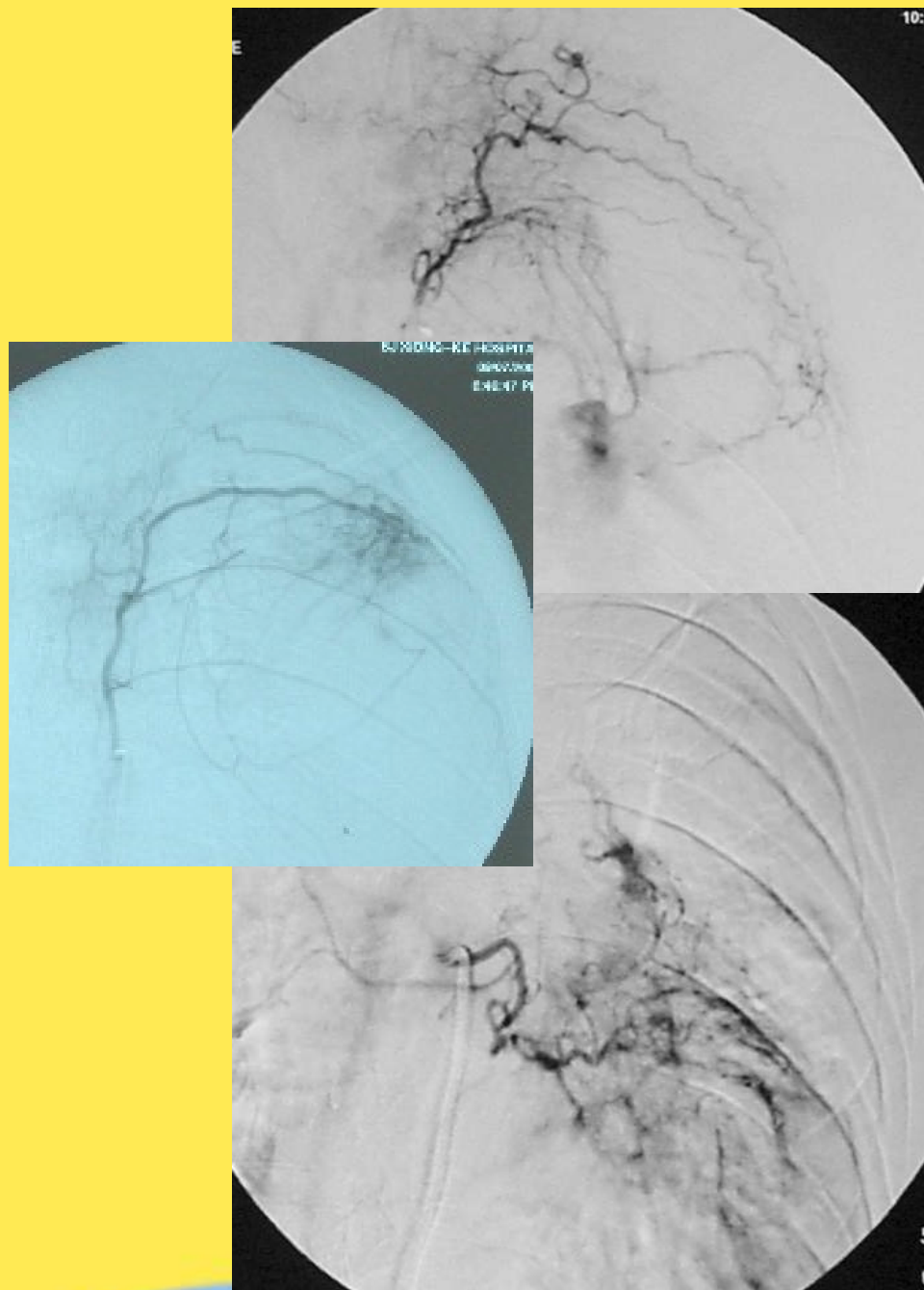
- § 常规双侧股动脉区域消毒并铺巾
- § 穿刺侧股动脉周围局部麻醉
- § 采用Seldinger技术经股动脉插管
- § 将导管送入胸主动脉，寻找支气管动脉（第5、6胸椎水平）、肋间动脉、胸廓内动脉；分别进行造影，明确病变血管
- § 分析病变血管情况，预估栓塞风险，选择合适栓塞剂及术式
- § 在电视屏幕动态监护下行栓塞术。

病变血管造影征象

直接出血征象：

造影剂血管外渗，为可靠出血征象。

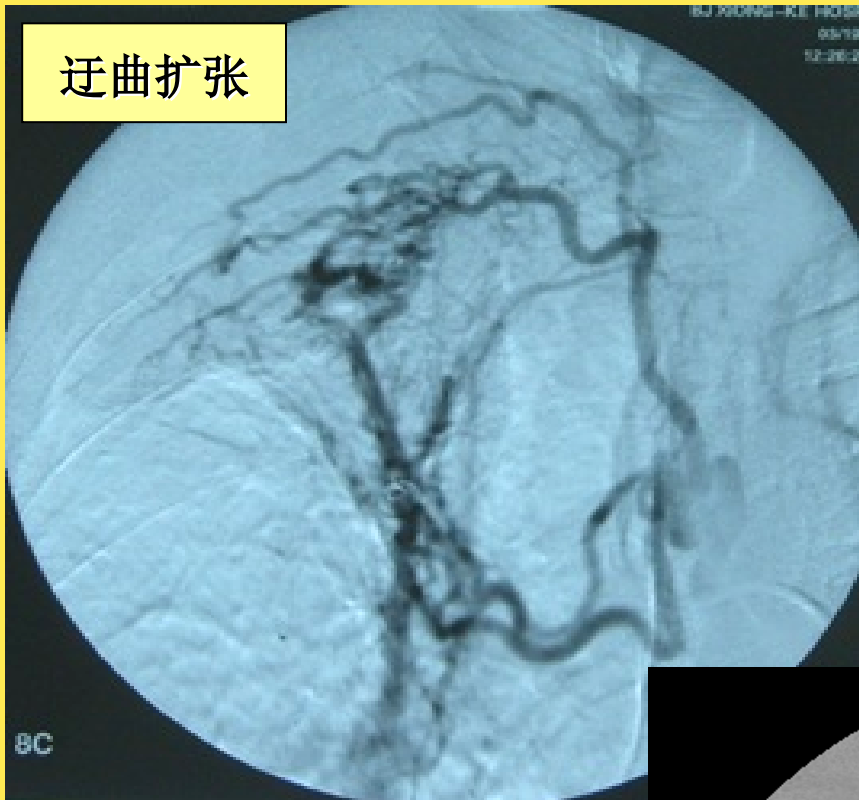
- § 肺内呈片状、点状出血病灶。
- § 空洞内造影剂滞留。
- § 同叶、同侧支气管腔内造影剂涂抹。



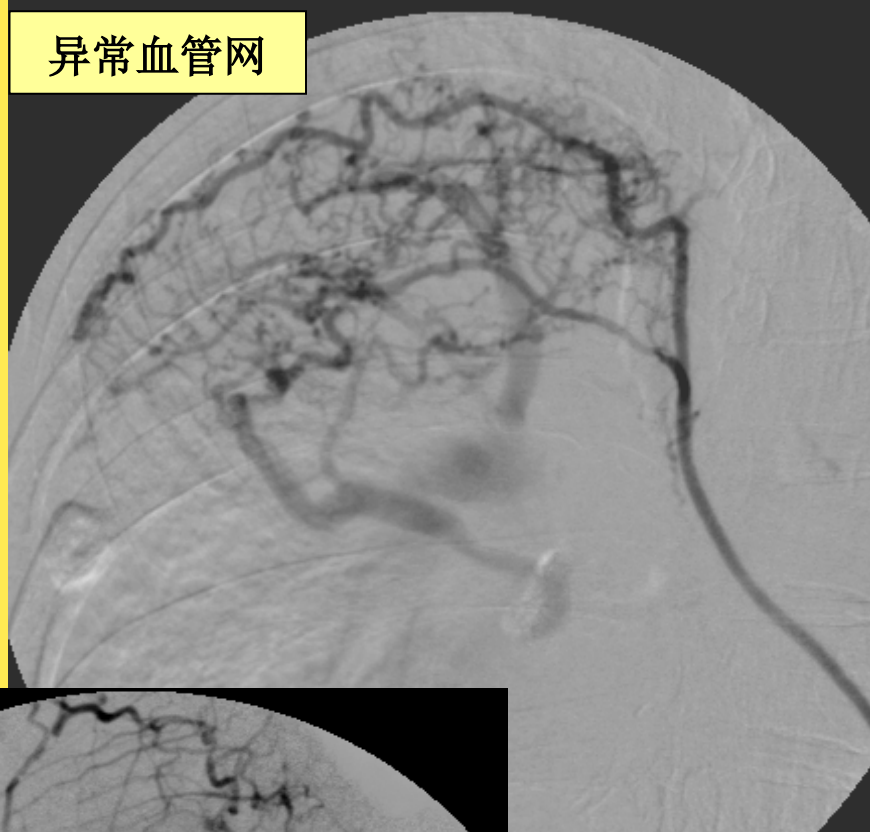
间接出血征象:

- § 支气管动脉扩张迂曲
- § 病灶区增生的血管丛、血管网
- § B-P分流征
- § 动脉瘤样扩张（蔓状、局限）
- § 多支支气管动脉和/或多支肋间动脉向同一病灶区供血、形成网络
- § 肺外体循环动脉向病灶区供血

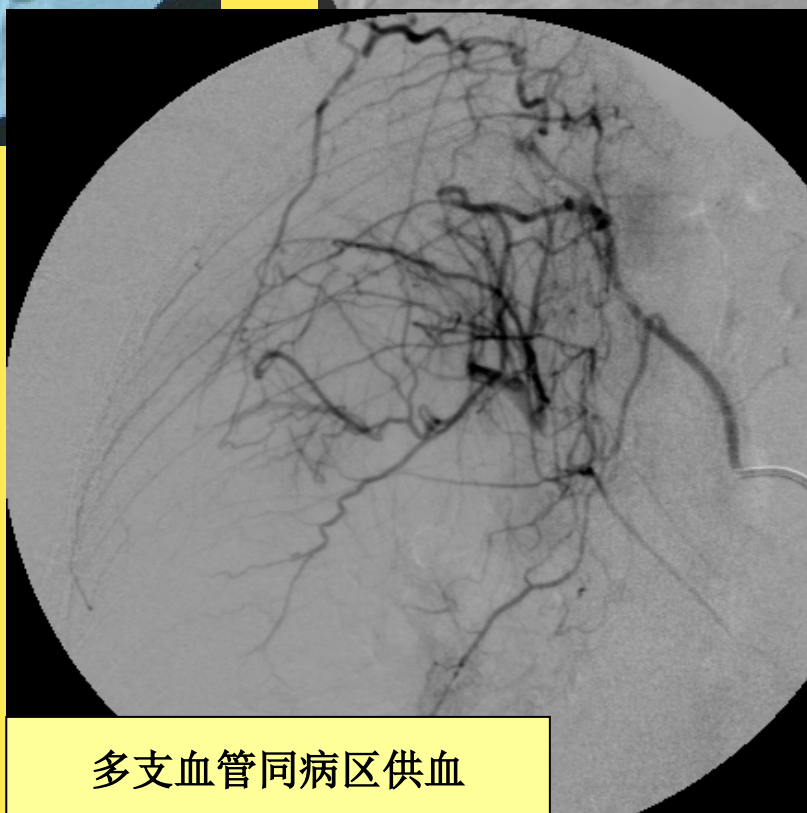
迂曲扩张

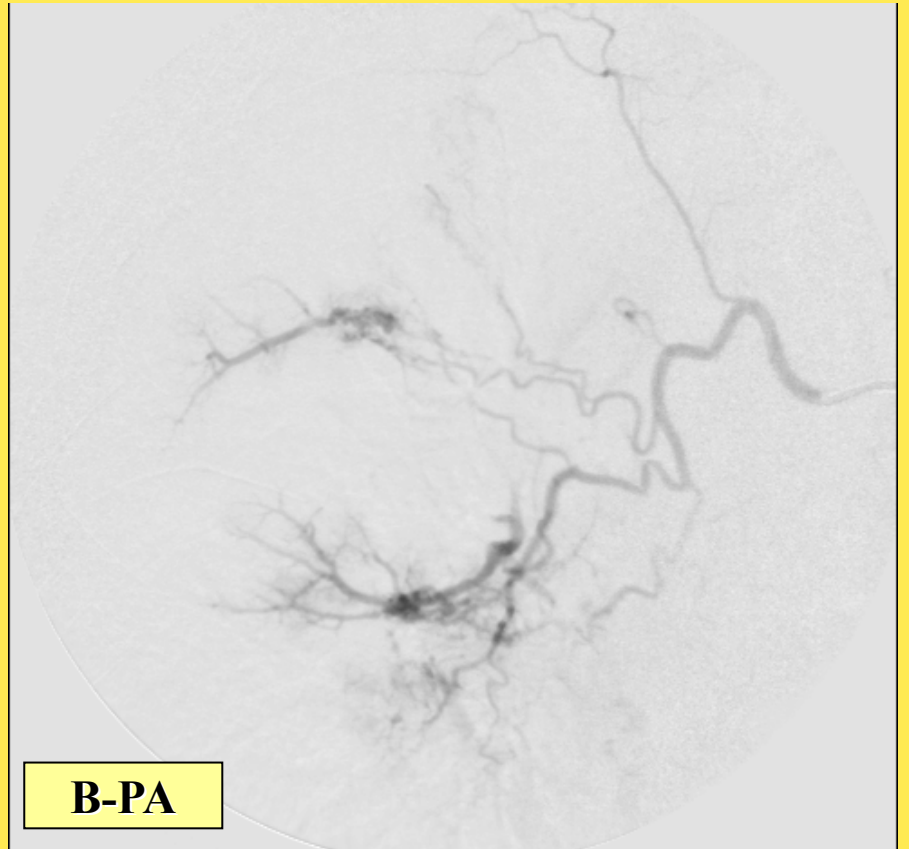
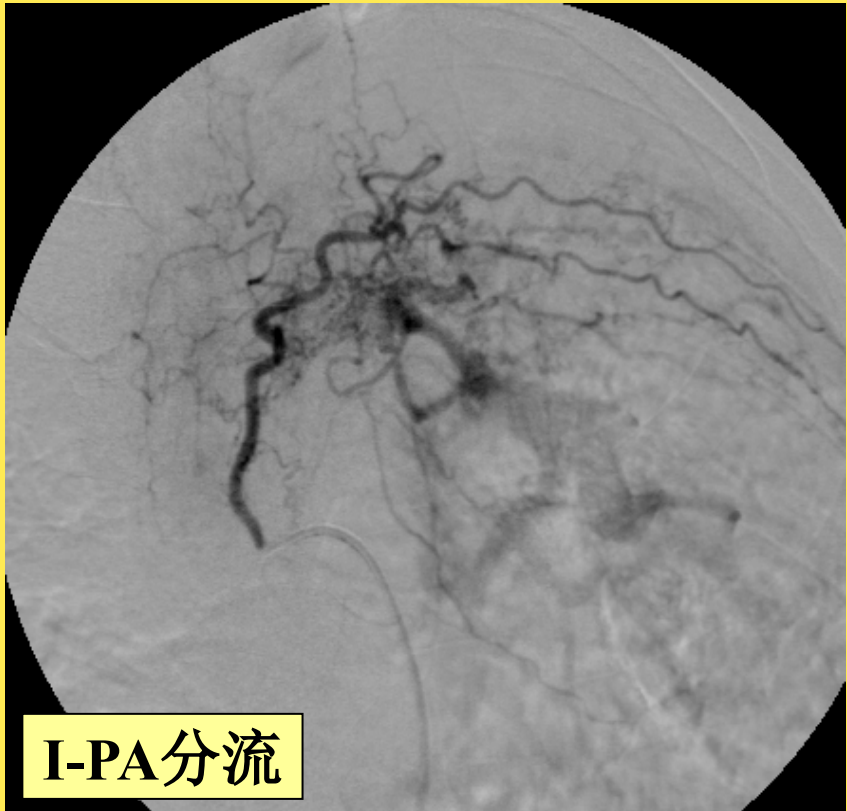


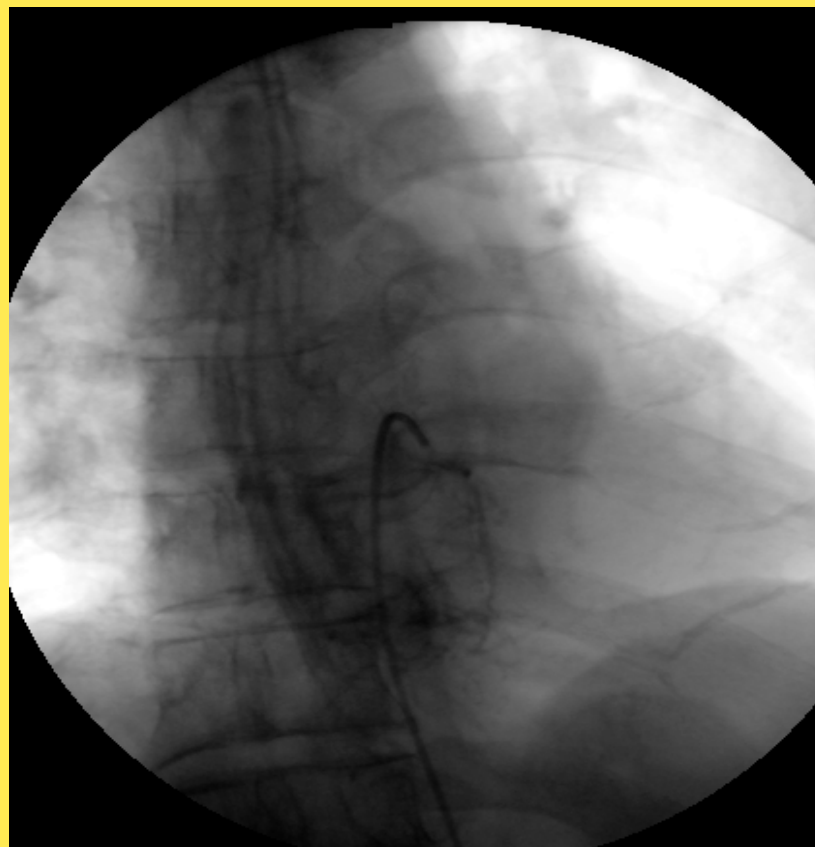
异常血管网



多支血管同病区供血







肺外体循环动脉向病灶区供血

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/368065070021007006>