

# 凝血酶治疗支气管扩张咯血 22 例

倪笑媚 (浙江省永康市人民医院, 永康 321300)

## 资料与方法

22 例均有反复咯血病史, 经胸片、CT 等检查排

除肺炎、肺结核、肿瘤、心血管疾病等, 而确诊为支气管扩张病。男 16 例, 女 6 例, 年龄 28~72a, 病史 3~15a, 均有 3 次以上咯血史, 每次间隔时间 5mo~2a。本组不另设对照组, 采用自身对照办法进行比

较。

本组病例均采用日本欧林巴氏 BF-P<sub>20</sub>型纤支镜检查与治疗。术前常规肌注阿托品 0.5mg, 2%利多卡因 5ml 经简易玻璃雾化器雾化吸入, 1%丁卡因作咽喉部喷雾麻醉。全部经口腔插入, 进入隆突注入 2%利多卡因 4~8ml。全部病例均在近日内有出血症状, 出血量为少~中等量。当天咯血 13 例, 均发现出血病灶, 当天无出血情况 9 例, 亦发现出血部位。右下叶背段 11 例; 左下叶背段 8 例, 其中与舌叶同时受累 2 例; 左上叶尖后段 1 例, 右上叶后段 2 例。术中发现病变支气管有血块堵塞 12 例, 新鲜渗血 10 例, 通过塑料管注入生理盐水每次 5~10ml, 然后回吸, 直至血块及分泌物吸净, 病变部位暴露, 总量 < 200ml。发现出血病灶, 局部注入凝血酶溶液 5ml (100u/ml), 观察 1min 左右, 无效再注入 5ml, 最多 3 次。1 次有效 12 例, 2 次有效 6 例, 3 次有效 3 例, 无效 1 例, 该无效患者术中见新鲜血液从亚段支气管端溢出, 纤支镜无法进入, 出血部位难确定, 凝血酶很快被稀释可能有关。

## 结 果

保守治疗组, 入院时胸片见病变部位有斑片状阴影 11 例, 局部肺纹理增粗, 紊乱 8 例, 无异常 3 例, 咯血持续时间 1wk 内 7 例, 1~2wk 12 例, 2~3wk 2 例, 3wk 以上 1 例。胸片阴影消失时间 1wk 以

内 4 例, 1~2wk 9 例, 2~3wk 7 例, 3wk 以上 2 例。

纤支镜治疗组: 入院时胸片病变部位斑片状阴影 13 例, 局部肺纹理增粗, 紊乱 5 例, 无异常 4 例。纤支镜支气管冲洗局部注入凝血酶后咯血 1 周内消失 19 例, 1~2wk 2 例, 2wk 以上 1 例, 胸片斑片状阴影消失时间: 1wk 内 16 例, 1~2wk 6 例, 2wk 以上 1 例。

## 讨 论

对于诊断明确的少量及中等量支扩咯血病人, 应及时行纤支镜检查, 发现有新鲜出血予局部注射凝血酶达到止血目的。其优点: 1. 及时发现出血灶及出血部位, 如在出血部位发现血块堵塞行支气管冲洗并吸出血块或分泌物, 使节段性肺不张及早复张。2. 发现新鲜出血, 局部注入凝血酶, 使出血立即停止。3. 凝血酶尚能促进上皮细胞生长, 加速创面愈合作用。4. 该法操作简单, 药源充足, 价格适中, 无副反应, 应作为首选。5. 使咯血持续时间、胸片恢复时间均明显缩短, 平均住院时间亦缩短, 减轻病人的紧张情绪与经济负担。但支气管冲洗对于一些诊断未明确的出血病人应慎用, 以免引起肿瘤细胞扩散及感染病灶的蔓延, 反而使病情加重, 应引起注意。

收稿日期: 1996-08-01