

·病例报告 Case report·

支气管动脉-肺动静脉瘘大咯血的诊断和治疗四例

钟粤明, 陈文忠, 胡沁松, 向彪, 郭曼, 余曼红

【关键词】 支气管动脉-肺动静脉瘘;大咯血;诊断;治疗

中图分类号:R543.5 文献标识码:D 文章编号:1008-794X(2008)-07-0532-01

Diagnosis and treatment of branchopulmonary arteriovenous fistula with massive hemoptysis in 4 cases

ZHONG Yue-ming, CHENG Wen-zhong, HU Qin-song, XIANG Biao, GUO Man, YU Man-hong.

Department of Interventional Radiology, Kunming Municipal 1st People's Hospital, Kunming 650011, China(J

Intervent Radiol, 2008, 17: 532)

【Key words】 Bronchial artery-pulmonary arteriovenous fistula; Massive hemoptysis; Diagnosis; Therapy

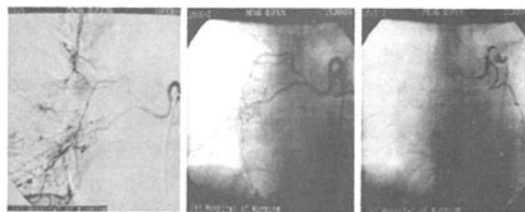
病例介绍

例1 男,68岁。1971年起曾因咯血多次住院诊治,经胸片、CT、支气管造影及纤维支气管镜检查未能明确诊断。2003年3月1日大咯血,量约1000 ml。经抗炎、止血,对症治疗后症状缓解,病情趋于稳定。3月7日突然再次大咯血,量约700 ml。同时出现黑色稀便。此后4 d内共咯血5次,总量约1250 ml。查白细胞 $9.2 \times 10^9/L$,红细胞 $2.15 \times 10^{12}/L$,血红蛋白58 g/L,血小板 $114 \times 10^9/L$ 。心率60/min,血压98/58 mmHg。3月11日急诊行支气管动脉造影,发现右支气管动脉异常扩张、扭曲,延伸至右下肺,动脉期见点片状对比剂外溢,并可见右支气管动脉-肺静脉瘘,引流静脉为右下肺静脉,造影确诊为右支气管动脉-右下肺静脉瘘。用带毛弹簧圈6枚栓塞止血。患者咯血消失。7月3日再次咯血,胸主动脉造影见:已栓塞右支气管动脉1支再通出血,再次栓塞后造影证实栓塞满意。因各种原因未行手术治疗。

例2 男,41岁。反复咯血10余年,曾4次住院,经胸片、CT、纤维支气管镜检查未能明确病因,本次因又突然大咯血400 ml收住我院,白细胞 $6.1 \times 10^9/L$,红细胞 $2.6 \times 10^{12}/L$,血红蛋白83 g/L,血小板 $103 \times 10^9/L$ 。X线胸片表现为双下肺纹理粗乱,左侧明显。CT薄层扫描示左下肺支气管扩张合并感染。支气管动脉造影为左右支气管动脉共干,右支气管动脉异常增粗、迂曲,与右下肺动脉相通形成瘘,与脊髓动脉共干,术中患者感背部疼痛。诊断为右支气管动脉-肺动脉瘘。外科手术切除。病理报告:右支气管动脉-肺动脉瘘。

例3 男,70岁。10余年前无诱因出现咯血,治疗后好转。本次突然咯血700 ml,入院X线胸片示:①慢性支气管炎、肺气肿;②主动脉扩张迂曲。支气管动脉造影显示:右下肺支气管动脉分支多处对比剂外溢。右下肺支气管动脉血流直接进入肺动脉、肺静脉。诊断:①右下肺支气管动脉出血;②右下肺支

气管动脉-肺动脉、肺静脉瘘。内科治疗好转出院3个月后再次大咯血入院,出血量达500 ml/24 h,行右支气管动脉栓塞术,术后出血停止(图1)。



a 右侧支气管动脉 b 右侧支气管动脉血自 c 右支气管动脉栓塞分支多处对比剂外溢 接进入肺动脉、肺静脉 塞,造影证实栓塞满意

图1 右支气管动脉-肺动静脉瘘及栓塞

例4 女,49岁。患者无诱因突发咯血(60 ml),其后15 d反复咯血(10~60 ml不等),出血量超过400 ml/24 h,收住我院治疗。CT显示:右下肺感染。为明确诊断行支气管动脉造影:右侧2支支气管动脉增粗、迂曲、分支紊乱,见对比剂进入肺动脉,并见右上肺动脉主干增粗扩张。诊断:右侧支气管动脉-肺动脉瘘。未行手术治疗(图1)。

讨论

1 诊断 对临床上无诱因反复大咯血,经胸片、CT和纤维支气管镜等检查难以确诊的病例,应高度怀疑支气管动脉-肺动、静脉瘘的可能。支气管动脉造影可明确诊断。应与结核、肿瘤等原因鉴别。

2 选择性支气管动脉造影(BAG)临床价值 对大咯血病例不仅能发现出血部位,明确出血原因,而且可指导介入栓塞和手术切除以达到止血和根治的目的。支气管动脉栓塞(BAE)作为急诊治疗咯血的首选方法,是一种安全可靠的,有时是唯一的治疗方法。

(收稿日期:2007-10-23)

作者单位:650011 昆明市第一人民医院介入室

通讯作者:钟粤明

支气管动脉-肺动静脉瘘大咯血的诊断和治疗四例

作者：[钟粤明](#)，[陈文忠](#)，[胡沁松](#)，[向彪](#)，[郭曼](#)，[余曼红](#)，[ZHONG Yue-ming](#)，[CHENG Wen-zhong](#)，[HU Qin-song](#)，[XIANG Biao](#)，[GUO Man](#)，[YU Man-hong](#)

作者单位：[昆明市第一人民医院介入室, 650011](#)

刊名：[介入放射学杂志](#) 

英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年，卷(期)：2008，17(7)

被引用次数：0次

相似文献(1条)

1. 期刊论文 [张鸿文](#). [杨熙章](#). [陈自谦](#). [杨永岩](#). [杨利](#). [史震山](#). [林宇宁](#). [雷娟](#) 支气管动脉栓塞术前64层螺旋CT血管成像检查对诊疗大咯血的价值 - [临床肺科杂志](#) 2010, 15 (6)

目的 支气管动脉栓塞术(Bronchial artery embolization, BAE)前进行64层螺旋CT血管成像(CT angiography, CTA)检查对大咯血的诊疗价值. 方法 回顾性40例在BAE前进行CTA检查的大咯血患者, 对咯血责任血管进行分析, 然后将检查结果与BAE术中数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)检查结果相对比. 结果 大咯血常见病因为支气管扩张、肺癌、肺结核; CTA与DSA共检出69支咯血责任血管, CTA检出64支, 检出率92. 75%; CTA与DSA同时检出63支咯血责任血管, 符合率98. 43%; DSA检出10例支气管动脉-肺动静脉瘘, CTA不能检出. 对于咯血责任血管的起源检出, 在支气管动脉系统及肺动脉系统符合率高. 结论 CTA不仅具有CT增强的诊断功能, 有助于临床和介入医生对因治疗, 还能为BAE治疗提供咯血责任血管的起源及走行, 提供准确定位, 减少术中时间和辐射剂量, 可作为术前首选的常规检查方法.

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200807023.aspx
授权使用：qknfy(qknfy)，授权号：28f7bb5a-4212-4567-9fa7-9df7017e3216

下载时间：2010年9月20日