

# 外周血管介入治疗大咯血的临床有效性分析

冯宝强

(衡水市故城县医院 河北 衡水 253800)

**[摘要]**目的: 探讨了大咯血治疗的有效方法, 利用外周血管介入方式, 与传统的治疗方法进行对比分析, 把握外周血管介入的优势, 以做好临床推广及实践运用。方法: 以我院在2020年3月份—2021年3月份收治的大咯血患者作为研究对象, 总计选择研究对象的例数为70例, 并结合治疗方法的不同, 将70例患者随机分为观察组和对照组, 每组患者例数为35例。两组患者之间不存在显著性差异 ( $P > 0.05$ )。前者采取外周血管介入的方式进行治疗, 后者则采取了常规的治疗方法, 之后对比两组患者治疗效果。结果: 通过对外周血管介入方法进行有效地运用, 提升了大咯血治疗的效果, 组间存在显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 在对大咯血患者治疗时, 要注重对外周血管介入的方法进行有效地运用, 提升治疗效果, 促进患者的早日康复。

**[关键词]** 外周血管介入; 大咯血; 有效性

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.06.1837

从大咯血诱发因素来看, 肺癌、支气管扩张、肺结核等因素, 均是导致患者出现大咯血的重要诱因。大咯血治疗时, 面临着较大的治疗难度。大咯血症状的出现, 有着发病急、进展快、死亡率高等特点<sup>[1]</sup>。在对大咯血治疗时, 传统治疗方法运用有着风险高、易感染的问题, 并且对于患者术后恢复也有着不利的影响。针对于这一情况, 在对大咯血患者治疗时, 本次研究对比了外周血管介入方法和传统治疗方法的效果, 把握外周血管介入治疗的优势, 以做好临床推广及实践运用。现就本研究报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以我院在2020年3月份—2021年3月份收治的大咯血患者作为研究对象, 总计选择研究对象的例数为70例, 并结合治疗方法的不同, 将70例患者随机分为观察组和对照组, 每组患者例数为35例。观察组35例患者中, 男女患者的例数分别为20例和15例, 患者的年龄在25—70岁之间, 平均年龄为(35.12±2.14)岁; 对照组35例患者中, 男女患者例数分别为19例和16例。患者的年龄在26—65岁之间, 平均年龄为(35.13±2.15)岁。对比两组患者一般资料来看, 组间不存在显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

在开展研究中, 不同组采取了不同的治疗方法。

对照组患者治疗过程中, 主要采取了内科常规的治疗方法。这一过程中, 针对大咯血患者治疗时, 对患者的凝血功能进行检查, 并对患者的血氧饱和度、血压情况进行监测。针对于高血压、冠心病患者治疗时, 注重采用酚妥拉明进行治疗, 用量为10—20mg<sup>[2]</sup>。若是患者不存在高血压、冠心病的情况, 则利用生理盐水加入垂体后叶素进行注射治疗。

观察组患者治疗时, 注重对外周血管介入方法进行运用。在治疗时, 除了按照对照组的的治疗方法, 对患者的凝血功能、血氧饱和度进行监测外, 对外周血管介入方法进行运用<sup>[3]</sup>。这一过程中, 利用Seldinger技术对患者进行穿刺, 并明确患者的病灶情况, 对患者进行造影检查。同时, 利用3F微导管进行介入治疗。在对3F微导管运用时, 要注重对患者支气管动脉、肋间动脉造影做好把握, 对患者支气管动脉栓情况做好分析, 之后对外周血管介入方法进行有效地运用。

### 1.3 评价指标

在对患者治疗效果进行评价时, 主要结合患者不良反应发生情况对比不同方法的治疗效果。

### 1.4 统计学处理

数据处理利用SPSS22.0软件, 并开展t检验, 以 $P < 0.05$ 为差异, 具有统计学意义。

## 2 结果

表1 观察组和对照组患者不良反应发生情况对比统计表

组别	胸痛	高血压	心悸	恶心呕吐	不良反应
观察组	1 (2.86%)	0	0	1 (2.86%)	2 (5.72%)
对照组	3 (8.58%)	1 (2.86%)	1 (2.86%)	2 (5.72%)	7 (20.00%)

注:  $P < 0.05$

## 3 讨论

结合观察组和对照组不良反应的发生情况来看, 观察组的不良反应发生率为5.72%, 对照组不良反应发生率情况为20%。从不良反应发生情况来看, 观察组治疗效果要明显优于对照组, 差异具有显著性 ( $P < 0.05$ )。从这一结果可以看出, 在对大咯血患者进行治疗时, 对外周血管介入方法进行有效地运用, 有助于对患者大咯血症状进行缓解, 改善患者的病情。

大咯血症状的出现, 主要是由于患者支气管或是周边组织出现肿瘤、炎症反应, 导致患者血管扩张, 对支气管壁产生了损害, 导致患者血管出现破裂的情况, 进而出现大咯血这一症状。在对大咯血患者治疗时, 对外周血管介入方法的运用, 注重对患者的实际情况做好把握, 并通过介入治疗的方式, 能够对咯血病灶做好有效地治疗, 预防复发, 从而对大咯血这一问题进行有效地控制。大咯血患者利用外周血管介入治疗方法, 具有止血速度快、创伤小的治疗优势, 并对病灶支气管进行动脉栓塞介入术, 从而对患者动脉血供进行准确地探查, 以提升止血的效果及质量, 并能够降低对周围组织的损伤, 降低手术创伤, 从而促进患者病情的好转, 实现患者早日康复的治疗目标。

综合上述分析来看, 在对大咯血患者进行治疗时, 要注重对传统治疗方法运用中存在的问题、不足做好针对性的改进, 发挥外周血管介入治疗的优势, 降低患者术后不良反应, 对患者的症状进行有效地改善, 对大咯血这一问题进行有效地控制。外周血管介入治疗方法具有良好的止血效果、创伤小、止血速度较快, 值得进行临床推广和实践运用。对此, 在临床医学实践工作开展过程中, 要注重对外周血管介入治疗方法进行有效地运用, 针对大咯血患者进行针对性的治疗, 降低患者死亡率, 更好地满足临床医学实践工作开展需要。

### 参考文献:

- [1] 江福生, 郑伟, 李欢, 吕欢欢. 体循环动脉中非支气管动脉栓塞在肺结核大咯血介入治疗中的作用[J]. 当代医学, 2021, 27(23): 156-157.
- [2] 陈珊珊, 唐晓军, 唐小莉, 戴广川, 曾谊, 张侠. 动脉栓塞介入治疗肺结核并发肺动脉假性动脉瘤伴大咯血三例并文献复习[J]. 中国防痨杂志, 2021, 43(08): 832-837.
- [3] 欧利军. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗支气管扩张大咯血的效果和不良反应[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(22): 88-90.