大咯血

中国医师协会

" „Ø…ü°#
中图法分类

大咯血是
献对大咯血的
液的定量估计
内咯血大于 '
是大咯血,但这
大咯血可被定
导致气道阻塞
占所有咯血患
呼吸系统或全
为 2&@E C'(E
致窒息或出血
主要原因[1] $
因诊断方面存
法不当,导致大
大咯血的诊断
合呼吸专业委
验及相关文献

一%肺血管

肺具有双
脉双重供血[3]
脉%肺叶动脉
交换$ 肺动
即使血流增
细血管网
但如果是较
右心室距
支气管
为肺实质
个高压
如

&'()*
国家
)$%
金发

大咯血[62D6]$ 其他肺部感染也可出现
是各种感染引起的肺脓肿

C 199 201 China A ad e Jo r al lec ro i P li s l h ed / w . k .

供一些关键线索$ 通过病史了解大咯血
断非常重要$ 同时临床评估中应注意
其是感染史%呼吸系统%心脏病%自身
血性疾病史$ 体格检查时应认真记
源于何侧肺的相关体征,并应当注
或恶性肿瘤的表现$ 鉴别出血是
$

初始评估应包括完整的血%尿%
能%肝肾功能等实验室检查$
的病因,如凝血功能异常%自
$ 另外,应根据可能病因进

检查是大咯血诊断的基
的初始评估工具,但
部 FU 扫描是咯血
性高于胸片$ 增
动脉瘤[39] $ FU
选用不同的
于哪一侧
局限
卧

者的咳嗽反射,应鼓励患者通过咳嗽自我清除气道积血$ 如患者咳嗽反射不能有效清除气道积血%缓解窒息并出现进行性呼吸困难或低氧血症,则应立即行气管插管$ 可考虑使用带大侧孔的大号((C (&@ ,,) 气管插管导管以便于通过插入支气管镜进行介入诊疗$ 必要时可直接使用硬质支气管镜进行处理,见图 $$

˝…! 硬质支气管镜下肿物切除; 注: 因咯血就诊,发现气管上段球形新生物,向管腔内生长,表面血运丰富,触之出血$ 硬质下氩气刀烧灼止血

离出血源: 在气管插管或硬镜下快速清
保持气道通畅的同时,要尽快隔离出
的血液形成血凝块阻塞气道%影
非双侧肺同时出血情况
肺及哪个肺叶,并
让患者患

立管腔均过小妨碍操作，需要专用的吸　　下使用太　密引滑　太　珀W]软硬镜结豪　s　将导冠{黯睇　嫂

使用抵血剂等因素，导致双腔镜的 [illegible]]µ¼ÖÂµÍ¯= ¬OÛÞ• à Œ 2 \M ü-;+ëç

制；$ 在支气管镜引导下出血局部喷

稀释的肾上腺素%凝血酶或纤维蛋白

管止血；%在支气管镜下直接看到

激光%电刀%氩气刀或冷冻技术进

& 如疑诊为 U#Ł，应紧急联系心

，在外科手术修复前，可尝试将

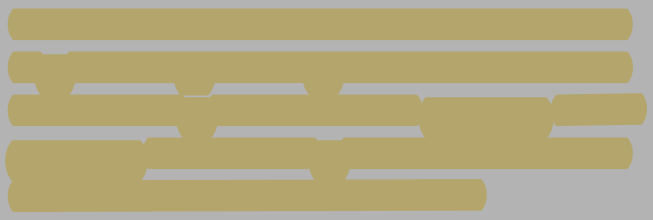
气或将气管切开套管更换为气

端置于出血点下方，并将气囊

管切开的窦道，将气管前壁

血，为外科手术赢得时间

管



深圳市人民医院)
中部战区总医院)
中国医科大学附属盛京医院)
放军总医院第六医学中心)
南大学湘雅医院)
大学附属第一医院)
省人民医院)
医大学唐都医院)
医大学唐都医院)
解放军联勤保障部队
附属第二医院)
医学院附属西安市中心
附属医院)
院)
部队
王　琪(大连医科大学附属第二医院)
魏雪梅(新疆自治区人民医院)
吴世满(山西医科大学第一医院)
仵倩红(陕西省结核病防治院)
武俊平(天津市海河医院)
肖贞良(西部战区总医院)
谢俊刚(华中科技大学同济医学院附属同济医院)
徐淑凤(秦皇岛市第一医院)
阎锡新(河北医科大学第二医院)
杨　朝(宁夏回族自治区人民医院)
杨俊玲(吉林大学第二医院)
杨拴盈(西安交通大学第二附属医院)
尹　梅(宁夏医科大学总医院心脑血管病医院)
尤青海(安徽医科大学第一附属医院)
余　勤(兰州大学第一医院)
曾奕明(福建医科大学附属第二医院)
詹庆元(中日友好医院)
张建全(广西医科大学第一附属医院)
张　杰(首都医科大学附属北京天坛医院)
张　力(天津市胸科医院)
张淑香(宁夏医科大学总医院)
张湘燕(贵州省人民医院)
永利(咸阳市第一人民医院)
云南省第一人民医院)
省聊城市人民医院)
湘雅二医院)
医院)
虹口

C 199 201 China A ad e Jo r al lec ro i P li s l h ed / w . k .