

# 支气管动脉栓塞术

## 患者须知

### 简介

- 支气管动脉栓塞术主要用于控制危急的大咯血。它也适用于不适合手术治疗、复发性少量咯血的患者。
- 手术后短期咯血控制率在 75%到 95%之间，20%的患者在 6 个月后会重新出现咯血。本手术的长期有效率在 45%到 58%之间。
- 手术将在放射科由有介入放射学专业技能的放射科医生负责施行。

### 流程

- 手术前，患者会接受胸部 X 片，CT 和支气管内窥镜检查以确定出血位置。
- 在 X 光透视监控下，先作血管造影及数码减影以确定血管的结构。多选择腹股沟处的股动脉作为动脉入口，偶尔会选择上肢的臂动脉或桡动脉。
- 导管会被插进支气管动脉及其它引起咯血的动脉，同轴导管常被用作超选插管。会避开脊髓动脉。
- 一旦出血位置或异常血管构型确定，将进行栓塞。常用的栓塞材料为聚乙烯醇颗粒或丙烯酸聚合颗粒。在特殊情况下，可用上 NBCA 胶水或金属线圈。
- 手术大约需要 2 到 4 个小时。
- 手术后，患者的生命体征（如血压和脉搏等）将被密切监测。如果生命体征稳定，患者将恢复饮食。

### 可能发生的并发症

由于非离子型造影剂，同轴导管及数码减影技术的应用，支气管动脉栓塞术所引发的严重并发症已经大为减少。

- 有些病人的支气管或出血，动脉可能十分曲折或位于不能插管之位置，此时出血血管不能被成功栓塞。病人可能需动外科手术。
- 可发生胸痛(24-91%)或吞咽困难(1-18%)。通常于 2-7 天后发生。一般会自然停止。
- 脊髓动脉栓塞导致下肢及下半身截瘫一极为罕见。
- 支气管动脉受损导致危及生命的大出血一罕见。
- 非靶向性的锁骨下动脉分枝栓塞，会导致其它组织器官如脑干、手指受损。此并发症可引起脑中风，手指坏死甚至死亡一罕见。
- 颗粒可经支气管动脉与肺动脉之间的非正常相连血管流致肺动脉。可引起胸痛、气促及血氧含量下降一罕见。
- 由于动脉穿刺，导丝和导管操作所引起的血管损伤一罕见。
- 横断性脊髓炎一罕见。

- 支气管食道瘘—罕见。
- 支气管坏疽—罕见。
- 手术相关的死亡罕见。
- 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

## 声明

本患者须知单张由香港介入放射科医学会编写。本单张的主要作用是提供病人及家属一般须知的数据，并未能全面包括这项介入手术的所有数据，亦并非向阁下提供任何建议或医疗意见。阁下不应依赖本单张的任何资料去作出任何决定或行动。香港介入放射科医学会不会负责任何因利用这病人须知单张而引起之后果及法律责任。在编写单张过程中，负责人员已尽量将最新及准确之资料包括在内。但随着新的医疗研究结果公布及技术发展，单张内的资料未必能反映最新情况。病人及家属应向你们的主诊医生询问有关这项介入手术的一切疑问。

2010 年编写。版本 2.0