

取手术治疗。故术前明确定位,成为外科医生缩短手术探查时间和减少遗漏异位腺瘤的关键。文献报告,目前的影像学检查中, $^{99m}\text{Tc}$ -MIBI 核素显像对甲状旁腺病理组织检出的敏感性为 90% 以上,而 XcT 为 70%,MRI 为 73%,超声为 80% 左右。 $^{99m}\text{Tc}$ -MIBI 被甲状旁腺病理

组织摄取的机理尚不明了。血流灌注、组织的功能活性及细胞活性可能是影响摄取的因素。本病例随访成功证实, $^{99m}\text{Tc}$ -MIBI 核素显像可作为原发性甲状旁腺功能亢进术前筛查和定位病灶的重要手段。

(1998-05-01 收稿)

## 运用介入技术治疗呼吸道大咯血 2 例

赵然中 周利芹 谷家林

呼吸道大咯血是肺部疾患(如肺结核、支气管扩张、肺血管畸形、肺癌等)常见的并发症。现将我院 2 例运用介入技术治疗大咯血病例报告如下。

病例 1 男,27 岁,不明原因大咯血,胸片无异常。临床无法控制出血。用 Seldinger 技术经右侧股动脉穿刺插管,将导管选择性置于右支气管动脉开口,造影示右上支气管动脉及所属分支,未明显异常,造影剂无外漏。遂将导管置于左支气管动脉开口,造影示左下支气管动脉粗细不均,扭曲成团,但无明显外漏。取垂体后叶素 5 个单位稀释成 10ml 经导管缓慢推注。完毕行造影示左下支气管动脉明显变细。由于血管弯曲度太大,超选未成功,故未行栓塞术。本例术后患者情况良好,再未出现咯血。随访半年无复发。

病例 2 男,28 岁,大咯血 3 天,生命垂危,胸片示双上肺 III 型肺结核并空洞形成,临床无法控制出血。用 Seldinger 技术经右侧股动脉穿刺插管,将导管选择性置于右上支气管动脉开口,造影示右上支气管动脉增多、扭曲,用 0.25g 异烟肼,0.2g 丁氨卡那混合稀释至 10ml 缓慢推注,推注完毕,用 2mm×2mm×8mm 明胶海绵行栓塞,栓塞后造影示右上支气管动脉闭塞。后

将导管选择性插入左上支气管动脉开口,造影示左上支气管动脉增多、扭曲,先用 0.25g 异烟肼,0.2g 丁氨卡那混合稀释至 10ml 后缓慢推注,后用 2 个单位垂体后叶素稀释成 10ml 后缓慢推注,再行造影示左上支气管动脉分支明显减少。本例患者术后再未出现咯血,抗痨治疗 2 周出院。3 月后复查胸片,双上肺结核灶范围缩小。

讨论 呼吸道大咯血是肺部疾病严重的并发症之一,常危及生命。咯血大部分源于肺部体循环系统,主要为支气管动脉出血,其他亦有来自锁骨下动脉分支、肋间动脉等,少数源于肺动脉分支。痰血和少到中量咯血常采取内科保守治疗。对于急性大咯血,以往常采取外科手术,切除病变肺叶,但手术创伤大,死亡率高,而且许多大咯血的病人来不及手术或因不能耐受手术而失去治疗机会。我们认为,经动脉灌注血管加压素、药物和血管栓塞术是治疗呼吸道大咯血行之有效的手段之一。该法操作简单,容易掌握,且创伤性小,见效快,是一项值得推广的技术。

(1998-05-08 收稿)