1 例支气管 Dieulafoy 病致咯血的护理

朱静叶，阮娟娟，邵菡清
浙江大学医学院附属儿童医院，浙江杭州　310051

摘　要：总结 1 例支气管 Dieulafoy 病致咯血患儿的护理体会。护理要点：做好咯血的早期预警及识别；重视个体化气道廓清，以保持呼吸道通畅；采用儿童医疗辅导缓解焦虑心理；制定出院准备计划，做好出院指导。经过 13 d 的治疗及护理，患儿好转出院。出院后随访至 2025 年 10 月，患儿未发生再次咯血。

关键词：Dieulafoy 病；咯血；患儿；护理　　DOI：10.3969/j.issn.1671-9875.2026.06.015

中图分类号：R473.72　　**文献标识码**：B　　**文章编号**：1671-9875(2026)06-0075-03

支气管 Dieulafoy 病是发生于支气管黏膜下的恒径动脉畸形，其本质为黏膜下恒径动脉先天发育异常，表现为异常粗大、表浅的黏膜下动脉，极易破裂出血[1]。该病起病急骤，出血量大，一旦引发大咯血，病死率可达 75%[2]。慢性气道炎症是诱发其大咯血的重要危险因素之一[3]。支气管 Dieulafoy 病好发于 45～60 岁，男女比例约为 2∶1，儿童病例极为罕见，全球文献报道病例不足 100 例[4-5]。2023 年 12 月，浙江大学医学院附属儿童医院呼吸内科收治 1 例支气管 Dieulafoy 病致咯血的患儿，经治疗及护理，患儿病情好转后出院，现报告如下。

1　临床资料

患儿，男，9 岁 2 个月，体重 35 kg，因“咯血 6 h”于 2023 年 12 月 22 日入院。入院诊断为咯血、支气管动脉畸形、急性支气管肺炎、肺不张。入院时患儿精神可，咳嗽多，双肺呼吸音粗，可闻及湿啰音及痰鸣音，心率 95 次/min，呼吸 26 次/min，血压 115/68 mmHg(1 mmHg＝0.133 kPa)。入院当天实验室检查结果示：白细胞 17.43×10^9/L，中性粒细胞百分比 88.8%，血红蛋白 101 g/L，天门冬氨酸氨基转移酶 60 U/L，肌酸激酶 88 U/L，乳酸脱氢酶 784 U/L。同时，颈胸部平扫加气道重建检查提示右中间支气管远端及右肺下叶支气管起始段不通畅，右中间支气管远端分叉处可见模糊斑片状密度增高影，疑似异物，右侧肺叶内散在模糊小片影，考虑炎症性改变。12 月 25 日，胸部大血管计算机体层血管成像(computed tomography angiography，CTA)检查提示右肺炎症较前(12 月 22 日)明显加重，局部区域呈坏死征象，部分右肺中下叶远端支气管欠通畅；左侧椎动脉起自主动脉弓。支气管镜检查提示支气管黏膜炎性改变，肺出血。经上述检查后，考虑支气管 Dieulafoy 病。12 月 26 日，气管镜灌洗液提示肺炎支原体脱氧核糖核酸阳性。入院后 6 h 内咯血 3 次，为 3～40 mL 鲜血，立即给予持续鼻导管吸氧(流量 1 L/min)，心电监护，每 8 h 1 次监测血压，每 1 h 1 次监测血氧饱和度，给予头孢曲松抗感染，酚磺乙胺、维生素 K_1、氨甲环酸、垂体后叶素及凝血酶原复合物止血，奥美拉唑护胃，丙酸倍氯米松＋异丙托溴铵氧气雾化吸入对症处理，患儿咳嗽逐渐减少。12 月 27 日，多学科诊疗团队就患儿病情进行讨论，择期行支气管动脉造影。12 月 28 日，支气管动脉造影显示 1 支左右共干支气管动脉迂曲、紊乱，实质期可见造影剂外溢(活动性出血征象)，遂于该动脉行支气管动脉栓塞术。术后转重症监护室，给予心电监护、呼吸机辅助通气、禁食补液等治疗，1 d 后转往普通病房继续治疗。2024 年 1 月 2 日，患儿再次行支气管镜检查提示支气管黏膜炎性改变，符合支气管 Dieulafoy 病栓塞术后改变。患儿住院 13 d，经治疗及护理，病情稳定，未再出现咯血，康复出院。出院后随访至 2025 年 10 月，患儿未发生再次咯血。

2　护理

2.1　大咯血的早期预警及识别

反复咯血是支气管 Dieulafoy 病的主要临床表现之一[4]。而支原体感染是影响儿童咯血量的

作者简介：朱静叶(1993－)，女，本科，护师
通信作者：邵菡清，6202021@zju.edu.cn

收稿日期：2025－11－20

高危因素之一[6]。因此，对患儿咯血进行早期识别，可根据患儿的体重、临床表现以及实验室检查结果对咯血进行分级评估。一般认为出血量＜0.7 mL/(kg·24 h)属小量咯血，出血量在 0.7～3.5 mL/(kg·24 h)属于中量咯血，出血量＞3.5 mL/(kg·24 h)属大量咯血[7]。同时，密切观察患儿的生命体征，有无贫血貌、发绀、呼吸困难、胸痛、咳嗽等表现。小量咯血通常无贫血或轻度贫血；中度或重度贫血伴咯血，或咯血前后血红蛋白降低 20%以上，伴有面色苍白、脉搏细速、胸闷、呼吸急促等，提示出血量较大，需立即报告医生，做好抢救的准备。通过儿童早期预警评分(Pediatric Early Warning Score，PEWS)对患儿进行风险评估。PEWS 总分为 0～9 分，得分越高，表示病情越重，当 PEWS 为 4 分时，立即向医生报告可能存在大咯血，做好大咯血急救准备并按医嘱及时应用垂体后叶素进行止血，30 min 后复评 PEWS，以判断患儿病情变化。同时，做好预防大咯血等措施。床头悬挂“预防窒息”的标识，交班时重点汇报，确保医护团队知晓患儿情况；嘱咐患儿尽量平卧、患侧卧位，避免剧烈活动及咳嗽；避免进食粗糙坚硬的食物，多饮水，保持大便通畅；指导家长识别大咯血的先兆，帮助早期发现大咯血；备好大咯血应急物品，如呼吸皮囊、电动吸引器、外用等渗盐水 500 mL、吸痰管、无菌碗、吸氧装置、无菌手套；一旦发生大咯血，医护人员立即执行标准急救流程。本例患儿气管镜灌洗液提示肺炎支原体脱氧核糖核酸阳性，入院 6 h 内反复咯血共 3 次，量 3～40 mL，为鲜血，凝血功能正常，血红蛋白波动在 101～127 g/L，考虑为小中量咯血，给予酚磺乙胺、维生素 K_1、氨甲环酸、垂体后叶素及凝血酶原复合物止血，之后 3 d 未出现咯血，入院第 4 天患儿的咯血量约 40 mL，先给予垂体后叶素 4 IU＋5%葡萄糖 20 mL，20 min 内静脉滴注，随后再给予垂体后叶素 4 IU＋5%葡萄糖 200 mL 以 17.5 mL/h 的速度静脉滴注。用药期间，关注患儿是否出现电解质紊乱、静脉炎、心悸、胸闷等不良反应，每小时巡视，保持静脉通路通畅。本例患儿在用药期间无不良反应发生，第 2 次垂体后叶素治疗后未再发生咯血，患儿住院期间未发生大咯血。

2.2 实施个体化气道廓清方案

长期慢性炎症浸润会诱发恒径动脉破裂出血[3]。本例患儿 CTA 检查提示肺部炎症明显，气管镜灌洗液提示肺炎支原体脱氧核糖核酸阳性，支气管镜检查提示支气管炎性改变，气管内可见较多白色粘痰。考虑到儿童气道管腔相对狭窄、黏液腺分泌不足、纤毛运动差、肺部弹力组织发育不良，易导致黏液阻塞，难以排出。有效的气道廓清技术可以加速呼吸道分泌物的排出，保持气道通畅[8]。但咯血是胸部叩击及肺内叩击通气的禁忌证[9-10]。因此，医护团队为该患儿制定个体化的气道廓清方案，包括每日行体液引流、主动循环呼吸、有效咳嗽。每日进行体液引流，3 次/d，15 min/次。向患儿讲解体位引流的原理和作用，取得患儿的配合，取头低足高左侧卧位，头部抵一软枕，体位引流的同时播放患儿感兴趣的视频，转移其注意力。主动循环呼吸，3 次/d，15 min/次，包括呼吸控制、胸廓扩张运动、用力呼气技术，根据患儿的病情调整次数和时间，以患儿耐受为宜。通过视频讲解让患儿了解主动循环呼吸技术的过程及注意事项。呼吸控制：患儿取平卧位，腹部放一本书，书随着患儿呼吸自然升降，重复 3～5 次。胸廓扩张运动：患儿取坐位，手放在胸廓两侧，感受呼吸时胸廓的运动。用力呼气技术：患儿取坐位，吹动风车持续 5 s，在训练的同时不断鼓励患儿，增加患儿的主观能动性。有效咳嗽，先通过动画的形式让患儿了解有效咳嗽的过程及注意事项，安排患儿取坐位，双手抱枕头抵住腹部，进行以下训练。进行 5 次腹式呼吸，鼻子吸气让腹部鼓起来，嘴巴缓慢呼气吹动面前的羽毛；用鼻子深吸气，把腹部鼓至最大，屏气 3 s，家长和护士一起倒数 3、2、1(约 3 s)；患儿身体前倾，通过动画配音模拟咳嗽声进行引导，同步进行 3 次短而有力的咳嗽，增加训练的趣味性。该患儿在气道廓清时未出现咯血等不适，通过有效的气道廓清，每日咳痰量 5～10 mL，肺部痰鸣音较前减少。

2.3 运用儿童医疗辅导进行心理护理

研究[11]表明，各种不良情绪的反复刺激，易使交感神经兴奋，血压升高，进而引发反复咯血。同时，家长的不良情绪也会严重影响到患儿的情绪[12]。因此，做好患儿心理护理，同时嘱咐家长保

持情绪稳定，以缓解患儿不良情绪。儿童医疗辅导是一项以患儿为中心的医学人文关怀实践项目，包括治疗性游戏、心理准备、疼痛管理、健康教育和情绪表达等，以帮助患儿缓解焦虑、害怕和恐惧等不良情绪[13-14]。基于此，本院采用儿童医疗辅导对患儿进行心理护理。OH 卡是一种心理学游戏工具，可用于自我探索、心理辅导等。一项研究[15]表明，OH 卡可以减轻患者压力，改善心理状态，增加其对疾病的了解并促进康复。从住院第 2 天开始，患儿每天进行 1 次 OH 卡活动，直至出院。行支气管动脉造影检查及栓塞术前，通过定制的绘本及通俗易懂的语言向患儿解释即将要做的检查和手术，让其了解医疗程序，做好心理预备。支气管动脉栓塞术后第 1 天，嘱咐家长选取患儿喜欢的音乐，引导患儿身体放松，将播放器放置在距离患儿耳朵 5 cm 处播放，每天 3 次，每次 1 h，播放音量控制在 60 dB 以下，持续到患儿出院。给予上述心理护理后，该患儿不良情绪明显改善。

2.4 完善出院准备与出院随访

在出院前 1 d 与患儿及家长一起制定出院计划，向家长说明以下几个方面重要性。复发的风险及表现，让家长知晓支气管 Dieulafoy 病有复发的风险，若出现咯血，需及时就医，以及咯血量较大时避免窒息发生的对应对策，以确保患儿安全。支气管动脉栓塞术后 1 个月避免腹内压增高的动作，如用力排便、剧烈活动等。避免前往人多或污染的环境，防止再次感染。帮助家长加入疾病互助群，减轻焦虑程度。出院后 2 周门诊复诊随访，复查胸部 CT，监测血常规及凝血功能。在患儿出院 3 个月内每个月进行电话随访，之后每 3～6 个月随访 1 次。随访内容包括有无咳嗽、咯血，咳痰的量、性质、颜色，若有异常，及时做进一步检查。该患儿出院后随访至 2025 年 10 月，恢复良好，未再次出现咯血。

3 小结

支气管 Dieulafoy 病是一种罕见疾病，其治疗、护理有着较大的难度，患儿随时可能发生病情变化。儿童作为一个特殊群体，在护理过程中，应充分关注患儿的心理状态，采取一系列措施减轻患儿的焦虑情绪，提高治疗依从性；密切观察患儿病情变化，做好大咯血的早期预警及识别，实施气道廓清技术，预防大咯血的发生；同时与家长一起，制定出院计划，提供健康指导，以预防患儿再次出现咯血。

参考文献：

[1] SENGER J L，KANTHAN R. The evolution of Dieulafoy's lesion since 1897：then and now：a journey through the lens of a pediatric lesion with literature review[J]. Gastroenterology Research and Practice，2012，2012(1)：432517.

[2] VIJAYASEKARAN D，SIVABALAN S. Bronchial Dieulafoy disease with recurrent life-threatening hemoptysis[J]. Indian Pediatrics，2021，58(3)：287-288.

[3] GIORDANO M，BIGAZZI M C，PALLADINO M T，et al. A rare cause of massive hemoptysis in a child：bronchial Dieulafoy's disease-the first report of transcatheter treatment in pediatric age[J]. Annals of Thoracic Medicine，2020，15(4)：244-246.

[4] XING X，LIU J，XU S，et al. Research advances in Dieulafoy's disease of the bronchus (review)[J]. Experimental and Therapeutic Medicine，2022，23(1)：100.

[5] DABOUSSI S，KACEM M，BOUBAKER N，et al. Dieulafoy's disease of the bronchus：rare but potentially fatal：a case report and a review of literature[J]. Journal of Cardiothoracic Surgery，2023，18(1)：207.

[6] 谢磊，吕铁伟. 儿童血管相关性咯血影响咯血量及术后复发高危因素分析[J]. 临床儿科杂志，2023，41(1)：42-47.

[7] 吕铁伟，况虹宇，易岂建，等. 儿童血管相关性咯血的规范诊断与治疗[J]. 中华实用儿科临床杂志，2018，33(13)：979-982.

[8] 姜源，王颖硕，唐兰芳，等. 儿童气道廓清技术的应用[J]. 中华儿科杂志，2020，58(8)：690-693.

[9] 程环毓，吕芳芳，马欣雨，等. 儿童气道廓清技术临床应用及使用原则的最佳证据总结[J]. 中华急危重症护理杂志，2025，6(3)：358-364.

[10] 尤黎明，吴瑛. 内科护理学[M]. 9 版. 北京：人民卫生出版社，2022：123-125.

[11] 韦玮，韦燕燕，孙艳萍. 心理护理干预在肺结核咯血患者治疗中的应用效果及对患者焦虑、抑郁评分与生活质量改善的作用[J]. 国际护理学杂志，2020，39(13)：2373-2375.

[12] 谭巨丹，尹华英，孟拓，等. 学龄期常见慢性疾病住院患儿心理行为问题及主要影响因素研究[J]. 循证护理，2021，7(7)：915-919.

[13] 吴小花，俞君，周莲娟，等. 儿童医疗辅导护士岗位的设置与管理[J]. 护理学杂志，2023，38 (12)：72-76.

[14] 吴小花，诸纪华，周红琴，等. ICU 儿童医疗辅导的研究进展[J]. 中华急危重症护理杂志，2021，2(5)：448-453.

[15] JIANG Y，ZHOU X，ZHANG L Q，et al. The role of OH cards in psychological interventions for children with fractures[J]. Alternative Therapies in Health and Medicine，2023，29(6)：198-203.