专家共识指南

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.04.050

# 中医病证诊断疗效标准·咯血(修订)

国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准·咯血》项目组,吕晓东[1],庞立健[2]
(1.辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847;2.辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032)

**摘要**:咯血是呼吸科常见症状,可由多种呼吸系统疾病诱发,中医治疗具有较好的疗效。《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1—94)由国家中医药管理局于1994年批准发布,已不能满足当代中医临床诊疗的需要。本次修订基于循证医学证据及《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》(ZY/T 10—2024)要求,通过原标准适用性评价、专家访谈会议、3轮德尔菲法专家调查问卷、专家共识会议等步骤最终形成共识,在此基础上起草《中医病证诊断疗效标准·咯血(修订)》,以期为咯血的中医临床诊疗及科学研究工作建立标准化体系。

**关键词**:咯血;中医;诊疗标准;专家共识法;循证医学
**中图分类号**:R256.1 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)04-0255-04

## Diagnostic and Therapeutic Criteria for Traditional Chinese Medicine: Hemoptysis (Revised)

*Diagnostic and Therapeutic Criteria for Traditional Chinese Medicine: Hemoptysis* Project Group of National Administration of Traditional Chinese Medicine, LYU Xiaodong[1], PANG Lijian[2]
(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;
2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract**: Hemoptysis is a common symptom in respiratory medicine, triggered by various respiratory diseases, and traditional Chinese medicine offers effective treatment. *Diagnostic and Therapeutic Criteria for Traditional Chinese Medicine* (ZY/T001.1—94) was approved and issued by the National Administration of Traditional Chinese Medicine in 1994, no longer meets the needs of contemporary clinical diagnosis and treatment in traditional Chinese medicine. This revision is based on evidence from evidence-based medicine and the requirements of *General Revision and Development Principle for Specification of Diagnosis and Therapeutic Effect Evaluation of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine* (ZY/T 10—2024). It was finalized through a series of steps including an evaluation of the applicability evaluation of the original standard, expert interview meetings, three rounds of Delphi method expert questionnaires and expert consensus meetings. Based on this foundation, *Diagnostic and Therapeutic Criteria for Traditional Chinese Medicine: Hemoptysis (Revised)* was drafted to establish a standardized system for the clinical diagnosis, treatment and scientific research of hemoptysis in traditional Chinese medicine.

**Keywords**: hemoptysis; traditional Chinese medicine; diagnosis and treatment standards; expert consensus method; evidence-based medicine

咯血是一种呼吸系统疾病的常见症状,临床常见于支气管扩张、肺结核、原发性支气管肺癌等疾病[1-2],好发于成年人,男性发病率大于女性[3]。大多数咯血具有自限性,但仍有5%左右的咯血可能会引起窒息和休克等并发症,危及患者的生命安全[4]。古代医家早在《黄帝内经》中就对咯血有所认识:"肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血。"现代中医不断总结咯血的治疗经验,并在中医辨证论治的基础上建立了对咯血这一症状的诊疗体系,取得了较好的治疗效果。随着我国国际影响力的不断提升,中医药标准化已成为我国宣扬传统文化、提升国家文化软实力和科技硬实力的重要手段。目前咯血西医指南和专家共识较多,但在中医领域仍存在较大空缺。关于咯血的《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T 001.1~001.9)[5]仍是国家中医药管理局于1994年制定的版本,已30年未进行修改与补

**基金项目**:国家中医药管理局中医病证诊断疗效评价标准示范性修订-咯血(GZY-FJS-2023-020);国家中医药管理局中医络病高水平重点学科建设项目(国中医药人教函2023-85号);辽宁省中医药传承创新团队项目(LNZYYCXTD-CCCX-001)

**通讯作者**:吕晓东(1966-),女,辽宁沈阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医药治疗肺系疾病基础和临床。E-mail:deanoftcm@126.com。
庞立健(1982-),男,辽宁建昌人,主任中医师,博士研究生导师,博士,研究方向:中医药治疗肺系疾病基础和临床。E-mail:hahaya123@126.com。

充,不能满足现代中医临床医生对于咯血的诊疗需要。因此本次标准修订旨在为咯血的临床诊疗提供更规范、更科学的新依据,为今后相关中医药标准的制定提供一定的参考。咯血中医病证诊断疗效标准修订项目组遵循《“中医病证诊断疗效标准”修订工作方案》《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》(ZY/T 10—2024)[6]等相关要求,进行文献检索、数据挖掘、专家问卷、共识会议和标准起草,确保了新标准及其修订过程的科学性和先进性,以期为咯血的中医药临床诊治及相关研究提供国家与行业标准,为助力推动中医药标准化、国际化作出一定贡献。国际实践指南注册平台注册(PREPARE - 2025CN1975)。

## 1 标准制定过程与方法

本标准修订是国家中医药管理局立项的《中医病证诊断疗效行业标准示范性修订》项目之一,项目负责部门为辽宁中医药大学,参照《“中医病证诊断疗效标准”修订工作方案》《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》相关要求,在中医病证诊断疗效标准修订专家总指导组和呼吸科专家指导组的指导、监督下实施。制订过程与任何单位、个人无经济利益关系。

### 1.1 成立多学科工作组

2023年8月,项目负责人组建了咯血病证诊断疗效标准(修订)多学科工作组,主要包括专家指导组6人(包括中医肺病学专家5名,方法学专家1名)、标准修订工作组6人(设置组长1名,组员5名)以及外部评审组33人(包括30名中医肺病学或中西医肺病学专家、2名方法学专家、1名文献研究专家)。专家指导组及外部评审组遴选标准:(1)工作年限在10年以上且具有副主任医师及以上职称;(2)对中医药领域标准化工作经验丰富;(3)对咯血的病证诊疗有一定的了解;(4)地域分布较为广泛,分布范围>10个省份/直辖市。

### 1.2 文献检索内容与方法

1.2.1 手工检索 依托辽宁中医药大学图书馆馆藏,以《中国医籍大辞典》[7]、《GB/T 16751.1 - 2023 中医临床诊疗术语 第1部分:疾病》[8]、《GB/T 16751.2 - 2021 中医临床诊疗术语 第2部分:证候》[9]、《GB/T 15657 - 2021 中医病证分类与代码》[10]、《证候类中药新药临床研究技术指导原则》[11]为主要检索工具,并查阅《黄帝内经》《金匮要略》《丹溪心法》《景岳全书》《圣济总录》《血证论》等古籍,结合各版《中医内科学》《中西医结合内科学》《中医肺病临床研究》《诊断学》《内科学》《呼吸病学》等教材,检索与“咯血”“咳血”“嗽血”“病因”“病机”“诊断”“鉴别诊断”“疗效”“中医药”等作为中文检索词组合,以“Hemoptysis”“Diagnose”“Etiology”“Pathogenesis”“Therapeutic efficacy”“Chinese medicine”等作为英文检索词组合,以中国学术期刊(CNKI)、中文科技期刊数据库(维普)、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献服务系统、中国优秀博硕士学位论文全文数据库等中文数据库;WHO、MEDLINE、PubMed、美国国立指南库(The National Guideline Clearinghouse,NGC)、Cochrane图书馆等外文数据库作为检索平台,检索与咯血相关的期刊论文,检索年限为1994年6月1日—2023年8月15日,限制语言为中文与英文。

### 1.3 纳入标准

1.3.1 手工检索文献 (1)《中国医籍大辞典》中收录的,且在《GB/T 16751.1 - 2023 中医临床诊疗术语 第1部分:疾病》《GB/T 16751.2 - 2021 中医临床诊疗术语 第2部分:证候》《GB/T 15657 - 2021 中医病证分类与代码》中可查阅到相关咯血病名、证候的古籍和文献;(2)各版《中医内科学》《中西医结合内科学》《中医肺病临床研究》《诊断学》《内科学》《呼吸病学》等教材。

1.3.2 计算机检索文献 (1)1994年6月1日—2023年8月15日所发表的中医药文献;(2)国内外现有的关于咯血及其原发病的中医、中西医结合以及西医标准、指南与专家共识;(3)名医名家关于咯血的学术观点和临床经验总结;(4)以咯血相关指标为主要疗效评价标准的随机对照试验研究;(5)与以咯血相关指标为主要疗效评价标准的非随机临床试验研究。

### 1.4 排除标准

1.4.1 手工检索文献 (1)未明确症状表现为下呼吸道出血的古籍;(2)咯血及其相关病名释义缺失、无证候分类的文献与教材;(3)引用抄录同一古籍或现行标准的文献与教材。

1.4.2 计算机检索文献 (1)仅关于咯血原发病,未提及咯血这一具体症状的研究和文献;(2)仅有动物实验者;(3)未提及咯血病名释义、诊断标准、证候分类、疗效评价其中之一者;(4)综述及古籍研究类文献。

### 1.5 文献整理与标准草稿的形成

根据纳入与排除标准,最终纳入指南与专家共识23篇、教材43部、与咯血直接相关在线检索文献431篇。标准修订工作组对所获取的文献中有关咯血病名释义、诊断标准、证候分类、疗效评价、鉴别诊断的信息进行整合、分析,归纳,设计专家调查问卷,采用德尔菲法对遴选出的32名专家(外部评审组)进行了3轮问卷调查。进行数据统计及评价专家共识度>75%的选项认为达成专家共识,专家共识度50% ~75%的选项为尚存在争议,将在下一轮的专家调查问卷中再次征求意见,专家共识度<50%的选项为未达成专家共识,予以舍去。经过3轮调查问卷后,总结整理形成《中医病证诊断疗效标准·咯血(修订)》初稿。

### 1.6 共识会议

2024年12月30日项目工作组通过腾讯会议在线上召开了《中医病证诊断疗效标准·咯血(修订)》专家共识会议,24名中医、中西医结合呼吸科专家及2名方法学专家参加会议。针对《中医病证诊断疗效标准·咯血(修订)》初稿及各部分核心技术要素进行论证并提出修改意见。根据修改意见形成《中医病证诊断疗效标准·咯血(修订)》终稿并送审。

## 2 标准的适用范围

本标准规定了咯血的病名释义、诊断标准、证候分类、疗效评价和鉴别诊断,可适用于咯血的中医临床医疗质量评定、中医指南与专家共识制定、中医与中西医结合教材编著等,咯血相关疾病的诊治、科研、教学亦可参照使用。

## 3 参照标准及规范性文件

GB/T 15657《中医病证分类与代码》,GB/T 16751.1《中医临床诊疗术语第1部分:疾病》,GB/T 16751.2《中医临床诊疗术语第2部分:证候》,ZY/T 001.1~001.9《中医病证诊断疗效标准》。

## 4 具体内容

### 4.1 术语和定义

咯血是指喉部或喉以下呼吸道出血,经口腔排出,以咳嗽咯血或痰中带血为主要表现。常因感受热邪,或肝火犯肺,或痰热阻肺,或气虚不摄,或阴虚火炽,而致肺络受伤,血溢脉外[12-13]。多见于支气管扩张、肺结核、肺癌等病。

### 4.2 诊断依据

4.2.1 症状 咯(咳)血鲜红或黯红,常呈泡沫状或与痰液混杂[14],可伴喉痒、咳嗽、胸闷(痛)等症状[15]。

4.2.2 病史 多数患者有支气管扩张、肺结核、肺癌、肺栓塞病史[16],多反复咯(咳)血。

4.2.3 辅助检查 必要时行肺部CT、凝血功能、痰培养、痰液脱落细胞、支气管镜等检查。根据病情的初步分析,可进一步行C反应蛋白、外周血氧饱和度、胸腔积液、痰结核分枝杆菌、结核菌核酸检测、血清肿瘤标志物、超声心动图、核素肺通气/灌注显像、肺动脉造影和右心导管检查等[17-21]以明确引起咯血的病因。

4.2.4 鉴别诊断 咯血常与吐血、口腔出血相鉴别。

咯血、吐血、口腔出血三者血液均从口中而出,但咯血之血由肺而来,咯血前多有咳嗽、胸闷、喉痒等症状,血色多鲜红,经气道咳嗽而出,常混有痰液,大量咯血之后可见痰中带血数天,小量咯血或没有将较多咳到口腔的血吞咽入胃则粪便不呈黑色;吐血之血自胃中来,吐血前多有胃脘不适或胃痛、恶心等症状,血经呕吐而出,常夹有食物残渣,色鲜红或紫黯,粪便多呈黑色,呕血之后无痰中带血。口腔出血是鼻咽部、齿龈及口腔其他部位的出血,常为纯血或随唾液而出,血量少,并有口腔、鼻咽部病变相应症状可寻,不伴咳嗽、胸闷等呼吸道症状[12]。

### 4.3 证候分类

咯血可分为燥热伤肺证、痰热壅肺证、肝火犯肺证、阴虚火旺证和气虚血瘀证。

4.3.1 燥热伤肺证(B02.06.05.03) 喉痒咳嗽,痰中带血,血色鲜红,或痰少而黏,伴口干鼻燥,或有身热,大便秘结,小便短赤,舌红,苔薄黄少津或黄燥,脉数[12,22-24]。

4.3.2 肝火犯肺证(B04.06.02.02.02) 咳呛气逆,咯(咳)血鲜红或痰中带血,胸胁灼痛,急躁、善怒,口苦,面红目赤。舌红,苔黄,脉弦数[12,23-26]。

4.3.3 痰热壅肺证(B02.09.05.01.03.01) 咯(咳)血量多,血色鲜红,或夹有黄痰,稠而量多,或脓痰腥臭,或伴口渴发热。舌红,苔黄腻,脉滑数[13,25]。

4.3.4 阴虚火旺证(B03.03.03.05.09) 反复咯血,血色鲜红,或咳嗽痰少,痰中带血,伴口干咽燥,潮热盗汗,五心烦热。舌红少津,苔少,脉细数[12-13,27]。

4.3.5 气虚血瘀证(B03.01.03.06.02) 反复咯(咳)血,血色淡红或夹紫黯血块,气短胸闷,易自汗,伴见面色淡白或暗滞,乏力,少气懒言。舌淡黯或紫,或有紫色瘀点、瘀斑,苔薄白,脉细涩[9,13,28]。

### 4.4 疗效评价

工作组通过研究咯血疗效评定相关标准及文献检索发现当前大多关于咯血研究多针对咯血量及咯血症状消失时间使用"治愈、有效、无效"或"显效、有效、无效"等三分法。但此种方法对于患者预后和生活质量缺乏相应指标。因此本次咯血疗效评定参照《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》指导要求和循证医学专家建议,将疗效评定指标修改为终点指标、远期预后指标、伴随症状指标、辅助检查指标、生活质量指标组成的三维立体评价体系。

4.4.1 终点指标 咯常用终点指标包括:咯血量、咯血停止时间、单位时间(天/周/月)内咯血次数(即咯血频率)、咯血发作的间隔时间、出现不良结局等。其中,不良结局是指由于患者本身疾病严重程度以及治疗过程中可能出现的意外情况而导致的负面后果,如因病情加重行介入或手术治疗,或出现窒息、休克、死亡等[29-33]。

4.4.2 伴随症状指标 常用的伴随症状指标包括:咳嗽、咳痰、胸闷(痛)等[15,34-35]。

4.4.3 生活质量指标 常用生活质量指标包括:健康状况调查问卷(SF-36)、莱赛斯特咳嗽生命质量问卷(LCQ)、改良呼吸困难指数量表(mMRC)、自测健康评定量表(SRHMS)、6分钟步行试验(6MWT)等。

4.4.4 辅助检查指标 常用辅助检查指标包括:影像学指标(如胸部CT、超声心动图等)、理化指标(如凝血功能、血常规等)、生物标志物(如癌胚抗原等血清学肿瘤标志物等)、病原学检查(如痰液脱落细胞、痰结核分枝杆菌等痰涂片、痰培养结果等)[36-38]。

4.4.5 远期预后指标 常用远期预后指标包括:复发时间、单位时间(天/周/月)内复发次数、因咯血就诊/再住院次数等[39]。

**起草人员**

主要起草人:吕晓东(辽宁中医药大学)、庞立健(辽宁中医药大学附属医院)。

主要执笔人:庞立健(辽宁中医药大学附属医院)、臧凝子(辽宁中医药大学附属医院)、梁元钰(辽宁中医药大学)、王佳琪(辽宁中医药大学)。

方法学专家:刘建平(北京中医药大学)、廖星(中国中医科学院)、王梅(辽宁中医药大学)。

德尔菲及共识会议专家(按姓名拼音排序):崔红生(北京中医药大学第三附属医院)、封继宏(天津中医药大学第二附属医院)、冯淬灵(北京大学人民医院)、付义(云南中医药大学第三附属医院)、高振(复旦大学附属华山医院)、耿立梅(河北中医药大学第一附属医院)、李风森(新疆医科大学第四附属医院)、李建生(河南中医药大学)、李竹英(黑龙江中医药大学附属第一医院)、林琳(广州中医药大学第二附属医院)、刘良倚(江西中医药大学)、卢健棋(广西中医药大学附属第一医

院）、鹿振辉（上海中医药大学附属龙华医院）、罗光伟（武汉市中西医结合医院）、吕凌（辽宁中医药大学）、毛兵（四川大学华西医院）、曲妮妮（辽宁中医药大学附属医院）、仕丽（长春中医药大学附属医院）、孙增涛（天津中医药大学第二附属医院）、童佳兵（安徽中医药大学第一附属医院）、王成祥（北京中医药大学第三附属医院）、王明航（河南中医药大学第一附属医院）、王琳琳（辽宁中医药大学附属医院）、王真（浙江中医药大学附属第一医院）、杨丽（辽宁中医药大学附属医院）、余学庆（河南中医药大学第一附属医院）、于雪峰（辽宁中医药大学附属第二医院）、张炜（上海中医药大学附属曙光医院）、赵克明（辽宁中医药大学附属医院）、周贤梅（南京中医药大学附属医院）、朱佳（南京中医药大学附属医院）。

**参考文献**

[1] CORDOVILLA R, BOLLO DE MIGUEL E, NUÑEZ ARES A, et al. Diagnosis and treatment of hemoptysis [J]. Arch De Bronconeumología Engl Ed, 2016, 52(7): 368 - 377.
[2] ITTRICH H, BOCKHORN M, KLOSE H, et al. The diagnosis and treatment of hemoptysis[J]. Dtsch Arztebl Int, 2017, 114(21): 371 - 381.
[3] ABDULMALAK C, COTTENET J, BELTRAMO G, et al. Haemoptysis in adults: a 5 - year study using the French nationwide hospital administrative database [J]. Eur Respir J, 2015, 46(2): 503 - 511.
[4] 中国医师协会整合医学分会呼吸专业委员会，金发光. 大咯血诊疗规范[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版)，2019，12(1)：1 - 8.
[5] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准：ZY/T 001.1—1994[S]. 南京：南京大学出版社，1994.
[6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则：ZY/T 10—2024[S]. 北京：中国标准出版社，2024.
[7] 裘沛然. 中国医籍大辞典[M]. 上海：上海科学技术出版社，2002.
[8] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病：GB/T 16751.1—2023[S]. 北京：中国标准出版社，2023.
[9] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语 第2部分：证候：GB/T 16751.2—2021[S]. 北京：中国标准出版社，2021.
[10] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会. 中医病证分类与代码：GB/T 15657—2021[S]. 北京：中国标准出版社，2021.
[11] 国家药品监督管理局. 证候类中药新药临床研究技术指导原则[S]. 北京：国家药品监督管理局，2018.
[12] 吴勉华，石岩. 中医内科学[M]. 5版. 北京：中国中医药出版社，2021.
[13] 李灿东，方朝义. 中医诊断学[M]. 5版. 北京：中国中医药出版社，2021.
[14] Expert Consensus Writing Group on Diagnosis and Treatment of Hemoptysis, Respiratory Branch of Beijing Doctor Association. 咯血诊治专家共识[J]. 中国呼吸与危重监护杂志，2020，19(1)：1 - 11.
[15] 中华医学会儿科学分会呼吸学组，《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会. 儿童咯血诊断与治疗专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志，2016，31(20)：1525 - 1530.
[16] 万学红，卢雪峰. 诊断学[M]. 10版. 北京：人民卫生出版社，2024.
[17] 陈荣昌，钟南山，刘又宁. 呼吸病学[M]. 3版. 北京：人民卫生出版社，2022.
[18] 王辰，高占成. 内科学 - 呼吸与危重症医学分册[M]. 北京：人民卫生出版社，2016.
[19] 杨岚，沈华浩. 呼吸系统疾病[M]. 北京：人民卫生出版社，2015.
[20] 蔡柏蔷，李龙芸. 协和呼吸病学[M]. 2版. 北京：中国协和医科大学出版社，2011.
[21] STAVROS V, KONSTANTINIDES G, BECATTINI C M, et al. 2019 ESC guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS)[J]. Eur Heart J, 2019, 41: 543 - 603.
[22] 毛静远. 津沽中医名家学术要略 - 第三辑[M]. 北京：中国中医药出版社，2017.
[23] 余小萍，方祝元. 中医内科学[M]. 3版. 上海：上海科学技术出版社，2018.
[24] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2002.
[25] 王永炎，鲁兆麟. 中医内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1999.
[26] 吴勉华，王新月. 中医内科学[M]. 3版. 北京：中国中医药出版社，2012.
[27] 陈志强，杨文明. 中西医结合内科学[M]. 4版. 北京：中国中医药出版社，2021.
[28] 彭清华. 中医诊断学[M]. 上海：上海科学技术出版社，1995.
[29] 陈宏鹏，郑霭萱. 百合固金汤治疗肺癌咯血25例[J]. 光明中医，2021，36(14)：2351 - 2353.
[30] 郗崇利. 云南白药胶囊与酚妥拉明联合治疗支气管扩张咯血33例[J]. 中医杂志，2007，48(9)：788.
[31] 黄丽，刘贺. 酚妥拉明联合卡络磺钠治疗支气管扩张伴咯血的效果[J]. 中国实用医刊，2020，47(24)：104 - 107.
[32] 蒋力平，王启斌. 医用胶与栓塞微球介入栓塞治疗大咯血临床效果对比分析[J]. 介入放射学杂志，2024，33(8)：844 - 848.
[33] 谢绍多. 千金苇茎汤联合滋阴补肺汤对支气管扩张伴咯血的临床疗效观察及不良反应研究[J]. 医学食疗与健康，2021，19(13)：3 - 5，15.
[34] 彭红星，李颖，陈建建，等. 中药煎服联合穴位贴敷佐治支气管扩张伴咯血临床观察[J]. 中国药业，2020，29(18)：60 - 62.
[35] 时海洋，亓志华. 经支气管镜氩离子凝固术治疗中心型肺癌咯血的临床研究[J]. 系统医学，2018，3(7)：132 - 134.
[36] 杨亦德，侯伟，金茜，等. 中西医结合治疗肺结核临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志，2012，22(2)：105 - 107.
[37] 王洁，卢太生，周永林，等. 中西医结合治疗咯血40例疗效观察[J]. 山西中医，2002，18(S1)：9 - 10.
[38] 陆小玲. 蛇毒血凝酶治疗肺结核咯血的临床效果及对其肺功能的影响[J]. 临床合理用药，2023，16(20)：61 - 64.
[39] 邵黎明，孙成建，徐锐，等. Onyx胶血管内栓塞治疗急性大咯血的临床效果[J]. 第二军医大学学报，2021，42(3)：343 - 346.