

# 难治性鼻出血 63 例内镜下临床特点及对策

郑玉美,冯益进,徐永田

(合肥市第一人民医院耳鼻咽喉科,安徽 合肥 230001)

**摘要:**目的 探讨难治性鼻出血内镜下临床特点,为精准治疗鼻出血提供临床资料。方法 回顾性分析 63 例经鼻内镜术下止血的难治性鼻出血病人的临床资料,分析难治性鼻出血病人内镜下主要出血部位和出血类型。结果 63 例病人中男性 42 例,高血压病史 39 例,有 27 例出血位于下鼻道,14 例位于鼻中隔,8 例位于中鼻道,7 例位于嗅裂区,5 例位于鼻腔最前上区,鼻咽腔及部位不明各 1 例;动脉瘤样出血 51 例,黏膜下型出血 11 例,不明类型 1 例。结论 难治性鼻出血部位主要位于下鼻道、鼻中隔和嗅裂区。动脉瘤样型为鼻出血的主要类型,该类型较易止血。鼻内镜技术对出血部位准确电凝,疗效好且并发症少,可作为难治性鼻出血的首选治疗方案。

**关键词:**鼻出血;鼻内镜检查;治疗结果

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.03.025

## Clinical analyses of 63 patients with refractory epistaxis managed by nasal endoscopic surgery

ZHENG Yumei, FENG Yijin, XU Yongtian

(Department of Otolaryngology, The First People's Hospital of Hefei, Hefei, Anhui 230001, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical features of 63 patients in our hospital. **Methods** Clinical data was analyzed retrospectively in 63 patients with refractory epistaxis between Jan 2014 and Oct 2016, the survey included common risk factors, main position of hemorrhage and main type of hemorrhage. **Results** There were 42 male in patients, 39 patients had history of hypertension. 27 patients' bleeding position was located in inferior nasal meatus and 14 patients' located in nasal septum while 8 patients' in middle

通,气管黏膜上皮容易被损伤,呼吸道也变得干燥,抑制了纤毛的自由活动度,呼吸道分泌物滞留干结,为细菌侵入呼吸道提供了便利条件,同时由于反复气管内吸痰致黏膜损伤及气管局部滴药,均可增加肺部感染的概率<sup>[8]</sup>。此外细菌可以随着呼吸机的送气进入下呼吸道,从而致肺部感染。呼吸机使用可致使病人防御机体功能下降,肺部感染概率大大增加<sup>[9]</sup>。院内肺部感染的发生率随着呼吸道开放和机械通气时间延长而上升<sup>[10]</sup>。当然,肺部感染也与护理的气道管理能力及经验有关。

自发性脑出血病人术后给予异丙酚持续镇静 6 h 治疗有助于术后血压的控制,降低再出血率,明显改善病人的预后;持续镇静时间 24 h 会增加肺部感染的发生率,影响病人的预后;脑出血病人术后持续镇静 6 h 后应及时停药,气管插管能拔除的尽早拔除,恢复病人自主咳嗽能力,减少肺部感染的发生率。

### 参考文献

- [1] 饶明俐. 中国脑血管疾病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:37-42.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 现代

实用医学,2003,15(7):460-465. DOI:10.3969/j.issn.1671-0800.2003.07.045.

- [3] TAKEDA R, OGURA T, OOIGAWA H, et al. A practical prediction model for early hematoma expansion in spontaneous deep ganglionic intracerebral hemorrhage [J]. *Clin Neurol Neurosurg*, 2013, 115(5):1028-1031. DOI:10.1016/j.clineuro.2012.10.016.
- [4] MORGENSTEM LB, DEMCHUK AM, KIM DH, et al. Rebleeding leads to poor outcome in ultra-early craniotomy for intracerebral hemorrhage [J]. *Neurology*, 2001, 56(10):1294-1299.
- [5] 侯大鹏,张娟,郑伟,等. 自发性脑出血术后的短程强化镇静治疗[J]. *中华神经外科疾病研究杂志*, 2015, 14(5):437-430.
- [6] 王家珍,邹健金,刘光勇,等. 丙泊酚在高血压性脑出血患者术后的应用[J]. *中国医药科学*, 2013, 3(4):168-169.
- [7] 王沪旭,冯东侠. 颅脑外伤术后应用异丙酚镇静治疗临床回顾[J]. *临床神经外科杂志*, 2009, 6(4):203-204, 207. DOI:10.3969/j.issn.1672-7770.2009.04.013.
- [8] DING Z, ZHANG J, XU J, et al. Propofol administration modulates AQP4 expression and brain edema after traumatic brain injury [J]. *Cell Biochem Biophys*, 2013, 67(2):615-622.
- [9] 刘爱翠,马巧丽,王妍柏,等. 脑出血合并肺部感染的相关危险因素分析[J]. *宁夏医科大学学报*, 2015, 37(1):36-38.
- [10] 蒋超超,龙连圣,辛志成,等. 颅脑损伤术后肺部感染的多因素分析[J]. *创伤外科杂志*, 2014, 16(3):208-211.

(收稿日期:2016-06-11,修回日期:2016-11-07)

turbinate and 7 in olfactory cleft and 5 in the front of the nasal area and 1 case is not clear. 51 cases of epistaxis are like aneurysm and 11 patients with submucosal hemorrhage, 1 case is not clear. **Conclusions** The main positions of refractory epistaxis are the inferior nasal meatus, nasal septum and olfactory cleft. The main type of epistaxis is aneurysm and it is always located in inferior nasal meatus. Nasal endoscopic examination can locate the bleeding sources precisely, and electrocoagulation or local packing is an effective means for treatment of refractory epistaxis.

**Key words:** Epistaxis; Nasal endoscopy; Treatment outcome

鼻出血是耳鼻咽喉头颈外科常见的急症之一, 准确找到出血点并有效止血是鼻出血治疗的关键<sup>[1]</sup>。鼻腔填塞或压迫止血可以处理鼻腔前部较简单的出血, 但对于前鼻镜无法发现出血部位的鼻出血, 可通过鼻内镜找到明确的出血部位, 诊断和治疗已不是难题<sup>[2]</sup>。本研究通过对 63 例难治性鼻出血病人的内镜下临床资料进行分析, 并结合国内鼻出血的文献进行综合比较<sup>[1-5]</sup>, 总结我院鼻内镜下难治性鼻出血的临床特点, 为精准治疗难治性鼻出血提供临床资料, 以寻求有效的预防和治疗措施, 优化诊疗模式。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本研究选取我院 2014 年 1 月至 2016 年 11 月的 63 例难治性鼻出血病人 63 例, 其中男 42 例, 女 21 例, 年龄 16~90 岁, 平均年龄 60 岁, 高血压病史 39 例。难治性鼻出血纳入标准为<sup>[4]</sup>: 出血部位, 经前鼻镜检查无法明确; 出血次数, 进行前鼻孔鼻腔填塞后仍出血 2 次以上或为第一次出血但出血比较凶猛, 经前鼻孔填塞无效。本次研究均排除患有其他凝血功能障碍及心血管、糖尿病、肿瘤等严重内科疾病的病人。本次研究纳入及治疗方法均经我院伦理委员会审核批准, 全部病人都签署治疗知情同意书。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 术前评估** 对病人进行胸片, 心电图, 血常规等常规术前检查, 评估病人呼吸道情况、出血的控制情况及生命体征的稳定性。根据具体情况给予相应的支持治疗; 有高血压病者予降压治疗; 情绪高度紧张病人予镇静治疗等。

**1.2.2 鼻内镜治疗** 手术可用的麻醉方法有局部麻醉及全身麻醉, 对于反复鼻腔填塞鼻腔黏膜糜烂肿胀鼻腔条件较差影响视野或因过度紧张, 疼痛而不能耐受手术者, 可选择全身麻醉。手术开始时, 将浸有 1% 丁卡因(含 1:1 000 肾上腺素)的棉片放置鼻腔 2~3 次, 用于鼻腔黏膜的收缩和鼻腔表面的充分麻醉, 首先在鼻中隔前端利特尔区寻找出血点, 如未见明显出血点, 就依次按照鼻中隔前中部、鼻顶、嗅裂、中鼻道、鼻咽腔、下鼻道的顺序进行出

血点的探查<sup>[1]</sup>, 若下鼻道或中鼻道疑似出血部位不易暴露, 可行下鼻甲或中鼻甲骨折外移来扩大手术视野。在手术中我们发现血管瘤样小突起 51 例, 用吸引头触之会出现喷射状动脉血, 找到出血点后, 用 1% 的利多卡因黏膜下浸润麻醉, 再用双极电凝止血, 出血点位置较深者双击电凝不宜操作, 可采用消融电极电凝止血; 11 例未找到明确出血点, 但找到黏膜糜烂渗血的可疑出血部位, 给以电凝止血后用可吸收止血纱布贴敷创面, 未探及出血部位者 1 例, 对可疑出血部位进行碘仿纱条填塞止血 3~5 d 后取出。术后依据情况酌情给予静脉补液等其他必要的内科治疗。出血点明确的病人术后第 2~4 天出院, 未发现明显出血点的病人术后 3~5 d 出院, 术后继续随访 3 个月。

**1.3 疗效判定标准** 以治疗后 3 个月出血侧鼻腔未再出血为治愈<sup>[6]</sup>。

## 2 结果

63 例病人中通过鼻内镜术中观察有 27 例出血位于下鼻道, 14 例位于鼻中隔, 8 例位于中鼻道, 7 例位于嗅裂区, 5 例位于鼻腔最前上区, 鼻咽腔及部位不明各 1 例; 动脉瘤样出血 51 例, 黏膜下型出血 11 例, 不明类型 1 例。动脉瘤型出血位于下鼻道 22 例, 位于鼻中隔 12 例, 位于中鼻道 7 例, 位于中鼻甲嗅裂区 5 例, 位于鼻腔最前上区 4 例; 黏膜下型位于下鼻道 5 例, 位于中鼻甲嗅裂与鼻中隔各 2 例, 位于中鼻道、中鼻甲嗅裂区各 1 例, 类型不明 1 例。

## 3 讨论

关于难治性鼻出血病人的危险因素, 出血部位和出血类型国内外已有较多文献报道<sup>[1-7]</sup>。根据国内研究发现<sup>[1]</sup>, 男性、高血压病史及糖尿病病史是鼻出血的危险因素, 而年龄、心脑血管疾病这两个因素与鼻出血的发生无明显相关性。本研究也发现男性病人是女性病人的 2 倍, 这可能与男性吸烟饮酒和雄激素相关<sup>[1]</sup>。高血压与鼻出血的关系目前仍有争论, Pollice 和 Yoder<sup>[7]</sup> 曾报道 47% 的鼻出血病人伴有高血压, 而 Knopfholz 等<sup>[8]</sup> 和 Page 等<sup>[9]</sup> 认为鼻出血的发生率与高血压无相关性。本研究发现高血压病人占鼻出血总人数的 62%, 国内学者

认为有高血压病史患鼻出血的风险是无高血压病者的3.411倍,高血压病史与鼻出血的发生具有相关性。其原因可能为高血压病人血管硬化,血管弹性降低、脆性增加,尤其是鼻腔后部的血管弯曲度大,血液冲击力大,最易在血压波动时破裂出血<sup>[10]</sup>。Padgham<sup>[11]</sup>认为高血压病人鼻出血部位在中鼻道,但国内学者研究发现高血压病人鼻出血部位主要在鼻中隔后段,尤其是下鼻道内<sup>[12]</sup>,这与笔者发现一致,本研究中39例高血压鼻出血的病人内镜下有18例出血部位是位于下鼻道穹隆区域。

对于难治性鼻出血,以往的学者多认为出血主要来源于鼻腔后部的Woodruff静脉丛,这种观念已被大部分学者证明并非正确<sup>[1-7]</sup>。国内有学者<sup>[3]</sup>检索近10年内镜下诊治“顽固性/难治性/隐匿性”鼻出血的中文文献117篇,加上研究者所在医院的病人总共11860例,分析出血部位和责任血管,绘制成隐匿部位鼻出血分布“地图”,发现责任血管主要是蝶腭动脉和筛前动脉、筛后动脉;出血部位的频率位于前3的依次是下鼻道穹隆区域31.90%、中鼻甲嗅裂区域29.70%、中鼻道后端区域11.37%,该研究者建议鼻出血病人鼻内镜术中搜寻顺序依次是鼻腔最前上区域→总鼻道及鼻中隔区域→中鼻道后端区域→鼻中隔嗅裂区域→下鼻道穹隆中后部区域;按照上述顺序精准定位出血部位后转入微创止血;避免鼻腔填塞。根据笔者经验,下鼻道出血27例(42.9%),中鼻甲嗅裂区7例(11.1%),中鼻道8例(12.7%),鼻中隔14例(22.2%),鼻腔最前上区域5例(7.9%),不明及其他区域2例(3.2%),基本符合鼻出血分布“地图”,以下鼻道出血最为常见,在高血压病人中,下鼻道出血为18例(46.2%),所占比例更高。但笔者发现出血部位位于鼻中隔者占22.2%,在高血压病人中占23.1%,所占比例位于第二,这也应列入难治性鼻出血病人鼻内镜术中应注意的重点部位。

国内还有专家学者根据出血部位的形态和特点进行分型<sup>[13]</sup>,将自发性鼻出血类型的鼻镜下所见大体分为2型:动脉瘤样型和黏膜下型,认为动脉瘤样型是鼻腔小动脉的弹力中层受破坏后形成的,而黏膜下型很可能是动脉的肌肉层受破坏但还未形成动脉瘤造成的出血。该学者将125例鼻出血进行分型,发现动脉瘤样型占74.4%。本研究也发现动脉瘤型占主要出血类型(81.0%),并且在高血压病人中动脉瘤型所占比例更高(89.7%)。

通过对本院63例难治性鼻出血病人鼻内镜下的分析,我们得出结论,男性、高血压为难治性鼻出

血的高危因素。难治性鼻出血病人鼻内镜术中探查应以鼻腔最前上区→总鼻道及鼻中隔→中鼻道后端→鼻中隔嗅裂→下鼻道穹隆中后部顺序进行,难治性鼻出血部位尤其是高血压病人应多留意下鼻道、鼻中隔和嗅裂区。动脉瘤样型为内镜下难治性鼻出血的主要类型。鼻内镜下出血部位定位准确,电凝止血疗效好,并发症少,可作为难治性鼻出血首选治疗方案。

## 参考文献

- [1] 许彤,李娜,姜彦,等.鼻腔深部难治性鼻出血临床分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(7):556-559. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-0860.2015.07.006.
- [2] 曹峰,徐明安,周汝环,等.鼻内窥镜下治疗隐蔽部位鼻出血70例的临床分析[J].安徽医药,2013,17(9):1544-1545. DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2013.09.034.
- [3] 杨钦泰,邓慧仪,王玮豪,等.难治性鼻出血隐匿出血部位的分布和治疗[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2016,23(10):602-605. DOI:10.16066/j.1672-7002.2016.10.012.
- [4] 王占军.鼻内镜下电凝治疗难治性鼻出血168例分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(5):468-469. DOI:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.05.023.
- [5] 王钰,赵玉林.872例鼻出血的临床分析及低温等离子体的应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(32):1888-1895. DOI:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.23.013.
- [6] 杨大章,程靖宁,韩军,等.难治性鼻出血的出血部位及治疗[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(5):360-362. DOI:10.3760/j.issn:1673-0860.2005.05.011.
- [7] POLLICE PA, YODER MG. Epistaxis: a retrospective review of hospitalized patients[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1997, 117(1):49-53. DOI:10.1016/S0194-5998(97)70205-5.
- [8] KNOPFOLZ J, LIMA-JUNIOR E, PRECOMA-NETO D, et al. Association between epistaxis and hypertension: a one year follow-up after an index episode of nose bleeding in hypertensive patients[J]. Int J Cardiol, 2009, 134(3):107-109. DOI:10.1016/j.ijcard.2008.01.018.
- [9] PAGE C, BIER A, LIABEUF S, et al. Serious spontaneous epistaxis and hypertension in hospitalized patients[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2011, 268(12):1749-1753. DOI:10.1007/s00405-011-1659-y.
- [10] 张利平,张志永.48例复发性高血压鼻出血的临床分析[J].中国医药指南,2013,11(24):580-581. DOI:10.3969/j.issn.1671-8194.2013.24.461.
- [11] PADGHAM ND. Epistaxis: Anatomical and clinical correlates[J]. J Laryngol Otol, 1990, 104(4):308-311. DOI:10.1017/S0022215100112563.
- [12] 丁海峰,刘维荣,左金山,等.鼻窦内窥镜下探明鼻出血部位及其临床应用价值(附226例报告)[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2001,15(9):409-410. DOI:10.3969/j.issn.1001-1781.2001.09.011.
- [13] 翟翔,张金玲,刘钢.鼻内镜下自发性鼻出血的分型方法及应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(22):11790-17922. DOI:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.22.011.