

# 内镜血管结扎术治疗严重顽固性鼻出血

## Seriously intractable epistaxis treated by vessel ligation with nasal endoscopic operation

彭光<sup>1</sup>

[关键词] 鼻出血;内镜;血管结扎术;

Key words epistaxis; endoscopes; vessel ligation

[中图分类号] R765.23

[文献标志码] B

[文章编号] 1001-1781(2013)19-1091-01

鼻出血为耳鼻咽喉科临床常见病,大多数患者通过非手术治疗可有效止血。但对于严重顽固性鼻出血经反复鼻腔填塞效果不佳者,可行内镜血管结扎术止血。本文报告 28 例严重顽固性鼻出血经内镜下蝶腭动脉或筛前动脉结扎术的疗效观察。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选择我科 2003-03—2011-03 收治入院的顽固性鼻出血患者 28 例,男 21 例,女 7 例;35~39 岁 6 例,40~59 岁 10 例,≥60 岁 12 例。所有患者均为单侧出血,均排除鼻腔或鼻甲血管瘤。高血压 12 例,糖尿病 5 例,头面部外伤 3 例,鼻部手术后出血 5 例,原发性鼻出血 3 例。出血量为 400~1200 ml。所有患者术前均经鼻内镜检查,分别行鼻腔填塞、后鼻孔填塞或出血点烧灼加填塞止血,全身应用止血剂、补充血容量及病因治疗。其中鼻腔或后鼻孔填塞 2 次 23 例,2 次以上 5 例;出血部位位于中鼻甲游离缘以下 21 例,中鼻甲游离缘以上 7 例。

#### 1.2 方法

对于出血部位位于鼻腔后者,行同侧内镜下蝶腭动脉结扎术。局部麻醉或全身麻醉,在中鼻道后部后凶门膜部与颧骨垂直板交界处,向后分离,即可暴露蝶腭动脉。用双极电凝烧灼阻断蝶腭动脉,术毕将黏骨膜瓣复位。对于出血部位位于鼻腔前部中鼻甲游离缘以上者,行同侧筛前动脉结扎术。内镜下切除筛泡,显露筛顶和额隐窝,在筛顶和额隐窝交界处暴露筛前动脉骨管,去除管壁骨质即可见到筛前动脉,用双极电凝于近中鼻甲侧烧灼阻断筛前动脉。28 例患者中,行蝶腭动脉结扎术者 23 例,行筛前动脉结扎术者 5 例,配合全身治疗,如补充血容量、支持疗法、治疗原发疾病。

### 2 结果

患者出血均得到控制,无脑供血不足及眶内并

发症发生。随访 6~12 个月,无一例复发。

### 3 讨论

严重顽固性鼻出血的病因多以全身性疾病为主<sup>[1]</sup>,多见于中老年人,特别是有高血压、糖尿病、动脉硬化病史者。鼻面部外伤及鼻部手术后并发出血也是主要原因之一。鼻面部外伤可损伤筛前动脉致严重顽固性鼻出血。对于鼻腔前部的出血,经鼻腔填塞能达到有效止血。但鼻腔后部及嗅裂的出血多较凶猛,虽经反复鼻腔填塞或后鼻孔填塞,有时也难以有效止血。盲目反复地鼻腔填塞或后鼻孔填塞,除不能有效止血外,还增加了患者的痛苦,甚至引起原发疾病的复发或加重,或引起鼻窦炎、中耳炎等并发症的发生。

在进行血管结扎止血时,明确出血部位是确保手术有效止血的关键。中鼻甲游离缘以下平面的鼻腔后部及鼻咽部,由蝶腭动脉分支供血;中鼻甲游离缘以上平面的鼻腔前部则以颈内动脉分支眼动脉分出的筛前动脉供血为主<sup>[2]</sup>。术前应仔细行鼻内镜检查,明确出血的大致位置,分别结扎蝶腭动脉或筛前动脉。结扎动脉时,正确辨别蝶腭动脉和筛前动脉是手术成功的关键<sup>[3]</sup>。重症鼻出血者病情急,且老年患者多伴有高血压及动脉硬化等全身疾病,体质差,鼻腔填塞特别是后鼻孔填塞时间过长,易引起 SaO<sub>2</sub> 下降,且较长时间出血,可造成全身情况下降。故我们认为经保守治疗无效且填塞多次的严重鼻出血患者,排除鼻腔及鼻甲血管瘤后,应及时查清出血部位,明确出血部位的血管供应,及早施行内镜血管结扎术。

### 参考文献

- [1] 卜国铨. 耳鼻咽喉科全书-鼻科学[M]. 2 版. 上海科学技术出版社, 2002:308-308.
- [2] 念丁芳,燕爱凤,周军. 选择性动脉栓塞术治疗顽固性鼻出血[J]. 中国介入影像及治疗学, 2011,9(6):499-502.
- [3] BOLGER W E, BORGIE R C, MELDER P. The role of the crista ethmoidalis in endoscopic sphenopalatine artery ligation[J]. Am J Rhinol, 1999,13:81-86.

(收稿日期:2013-05-06)

<sup>1</sup>信阳市中心医院耳鼻咽喉科(河南信阳,464000)  
通信作者:彭光,E-mail:wcy64218@126.com