

# 鼻内镜下自发性鼻出血的分型方法及应用

翟翔<sup>1</sup> 张金玲<sup>1</sup> 刘钢<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:依据自发性鼻出血患者在鼻内镜下所见的出血部位形态和特点进行分型,探讨该分型方法的临床应用效果。方法:以 2015-02—2016-06 期间收治的 125 例自发性鼻出血患者为研究对象,依据不同出血点在鼻内镜下的表现进行分型,其中动脉瘤样出血 93 例,黏膜下出血 31 例,不能明确分型 1 例。依据不同类型鼻出血的特点进行内镜下止血,采集并保留内镜图像进行对比分析。结果:124 例患者内镜止血成功;1 例内镜止血未发现明显出血点,使用碘仿纱条填塞 1 周后治愈。结论:对于自发性鼻出血,使用该种分型方法和对应的止血措施可以有效提高止血的成功率,减少出血并发症的发生。

**[关键词]** 内镜术;鼻出血;手术

**doi:**10.13201/j.issn.1001-1781.2016.22.011

**[中图分类号]** R765.9 **[文献标志码]** A

## Classification and its application of spontaneous epistaxis under nasal endoscopy

ZHAI Xiang ZHANG Jinling LIU Gang

(Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Tianjin Huanhu Hospital, Tianjin, 300060, China)

Corresponding author: LIU Gang, E-mail: liugang60@aliyun.com

**Abstract Objective:** Classify spontaneous epistaxis according to bleeding morphology and characteristic saw under nasal endoscopy, in order to investigate the clinical application of this classification. **Method:** Retrospectively analyze 125 cases with spontaneous epistaxis treated by electric coagulation hemostasis in our hospital from February 2015 to June 2016. According to performances of different sites under endoscopy, 93 cases of spontaneous epistaxis are like aneurysm, 31 patients with submucosal hemorrhage, and 1 case is not clear. Take endoscopic hemostatic according to the characteristics of the different types of spontaneous epistaxis, then collect and keep endoscopic images, and have conducted analysis. **Result:** One hundred and twenty-four cases of patients were cured with endoscopic hemostasis, 1 case of endoscopic hemostatic found no obvious bleeder, and he was cured with iodoform gauze tamponaded in his nose after 1 week. **Conclusion:** For spontaneous epistaxis, this classification and the corresponding hemostatic measures can effectively improve the success rate of hemostasis, and reduce the likelihood of bleeding complications.

**Key words** endoscopy; epistaxis; surgery

本研究依据自发性鼻出血患者在鼻内镜下所见的出血部位形态和特点进行分型,探讨该分型方法的临床应用效果。自发性鼻出血是耳鼻咽喉科常见急症之一,传统的填塞止血方式逐渐不能被患者和医生接受,而内镜的普及使得内镜下止血成了最有效的方法。鼻内镜下电凝止血不需要过多填塞,减少了通气困难、头痛等症状<sup>[3]</sup>。但是到目前为止,国内外文献中尚无明确或具体的自发性鼻出血分型。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

以 2015-02—2016-06 期间收治的 125 例自发性鼻出血患者为研究对象,无外伤、手术、放疗等病史,男 82 例,女 43 例;年龄 16~87 岁,平均 47 岁。

其中高血压 92 例,冠心病 33 例,糖尿病 56 例,陈旧脑梗塞 16 例;左侧鼻出血 75 例,右侧鼻出血 50 例。下鼻道出血 41 例,嗅裂鼻中隔侧出血 33 例,鼻顶部出血 23 例,中鼻道后端出血 17 例,鼻底部出血 8 例,下鼻甲内侧出血 1 例,鼻腔外侧壁出血 1 例,未发现明显出血点 1 例;曾在外院行鼻腔填塞止血 93 例。

实验室检查:所有患者入院急查血常规显示轻度贫血 39 例,中度贫血 15 例,重度贫血 2 例。

#### 1.2 治疗方法

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>。125 例患者依据不同出血点在鼻内镜下的表现进行分型,其中动脉瘤样出血患者 93 例(图 1),黏膜下出血患者 31 例(图 2),1 例不能明确分型。依据不同类型鼻出血的特点,123 例患者在局部麻醉内镜下止

<sup>1</sup>天津市环湖医院耳鼻咽喉头颈外科(天津,300060)  
通信作者:刘钢, E-mail: liugang60@aliyun.com

血,1例患者因严重鼻中隔偏曲影响鼻腔探查而在全身麻醉后行内镜下止血。术中患者行心电图、血压及血氧饱和度监测。取平卧位,鼻内镜下抽取鼻腔内填塞物的同时,使用含1%丁卡因(含少量肾上腺素)的棉条进行双侧鼻腔黏膜表面麻醉。发现出血点后使用双极电凝或射频进行止血,检查未发现明显出血点的患者,对可疑部位进行碘仿纱条填塞止血3~5d后取出。

术后依据血常规情况酌情给予静脉补液或输血等内科治疗,并及时复查血常规。出血点明确的患者术后第2天出院,未发现明显出血点的患者术后3~5d出院。所有患者术后随访3个月。

以治疗后3个月出血侧鼻腔未再出血为治愈<sup>[2]</sup>。

## 2 结果

125例患者中,124例在内镜下发现了明确的出血点并进行了分型,1例未发现明确出血点,行内镜下填塞后治愈。所有患者随访3个月均未再出血。

## 3 讨论

笔者将自发性鼻出血的镜下所见大体分为2型:动脉瘤样型和黏膜下型。这样的分型是基于内镜下所见出血点形态的不同,对于定位并发现出血部位有着重要的意义。一般的自发性鼻出血常见类型为动脉瘤样型,典型的形态是如动脉瘤一样的小血管断端会突起在黏膜表面,这种出血点容易被发现,止血成功率很高,由于止血相对简单并且及时而不易出现并发症。很多关于鼻出血的文献中所描述的鼻出血患者鼻腔出血点形态大部分为动脉瘤样型,也有描述成火山口型等,此类鼻出血内镜下容易发现,止血效果好。但是,鼻出血中有5%~10%为鼻腔深部出血<sup>[4]</sup>,其可视性比较差,大多数深部鼻出血患者的出血点难以发现,被称为顽固性鼻出血或难治性鼻出血<sup>[5]</sup>,这样的患者往往经历多次鼻腔填塞或者鼻内镜止血,严重的出血会采用血管栓塞介入治疗。多次止血没有成功的主要原因在于没有及时发现明确的出血点。这类患者我们就将其归类为黏膜下出血,如果在患者鼻腔未出血的状态时寻找出血点就更加困难。其实,黏膜下型出血的患者镜下有着自身特点,掌握这个特点后寻找出血点就比较容易。黏膜下出血患者镜下可见鼻腔局部黏膜呈现松弛状态,有的可见黏膜苍白,如同鼻黏膜局部浸润麻醉后的表现,使用吸引器可以轻松吸引黏膜使之离开骨面,我们可以对鼻腔内可疑出血的地方使用吸引器进行试探,一旦有这样的表现可以继续吸引,往往都可以诱发其出

血,这时出血部位就明确了。什么原因导致黏膜下出血有这种镜下的表现呢?可能原因有:第一,位于黏膜下的血管出血后部分血液积存于黏膜下,导致黏膜与骨面分离;第二,暴露于黏膜表面的血管出血后,血管断端回缩入黏膜下,继续出血导致黏膜与骨面分离。出现这2种类型表现的原因需要先分析鼻出血的常见原因。目前很多鼻出血的相关因素还有争议,但年龄、高血压、糖尿病、心脑血管病、炎症以及口服抗凝药物等是目前关注最多的可能原因<sup>[6]</sup>。Pollice等<sup>[7]</sup>曾报道47%的鼻出血患者伴有高血压病,而Knopfholz等<sup>[8]</sup>和Page等<sup>[9]</sup>认为鼻出血与高血压无关。我们所提到的动脉瘤样型和黏膜下型出血都是动脉出血,而前述原因也都是可能导致动脉破裂的原因。动脉的管壁结构由3层组织构成,而主要的支撑力量是中层的肌肉组织,这层组织可能有先天缺陷或者变薄后就容易出现破裂出血,弹力中层也是最容易受到破坏的,受破坏后还可能会出现动脉管壁局部的隆起形成动脉瘤,动脉瘤在全身各重要血管均可以出现,一旦出血相当凶险。前述原因如高血压、糖尿病等可以导致动脉粥样硬化造成滋养血管受压或营养弥散障碍,导致动脉内膜、中层坏死,管壁张力减弱而容易破裂;感染和炎症均可使肌层受到破坏而出血。从血管的解剖结构分析,我们可以认为动脉瘤样型即是鼻腔小动脉的弹力中层受破坏后形成的动脉瘤破裂出血,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。

对于动脉瘤样型的出血,需要做的就是发现鼻腔内血管瘤样突起的部位然后进行电凝止血。由于黏膜下出血的病例中,出血的血管不在黏膜表面,所以止血方法与动脉瘤样出血患者有所不同,需要将电凝或者射频止血器械紧贴黏膜或者伸入黏膜下,这样止血效果才确切。当然,对于鼻出血患者,引起鼻出血的危险因素也是需要重视的,在止血后要定期监测血压、血糖、血脂等,同时预防心脑血管意外的发生。基于以上分类方法,我们的内镜止血成功率明显提高。以往有的鼻出血患者内镜检查未发现明显出血点,我们有2种方法:给予静卧、镇静、止血药物治疗等,当患者再次出血时行内镜检查止血;或者对于可疑出血点进行碘仿纱条填塞止血,但并未明确出血部位。填塞止血不仅效果不确切,而且可能需要反复止血。我们曾经有几例患者连续几年每年都同侧鼻腔出血,每次均接受填塞止血治疗后治愈,最终在我院行内镜检查发现明确的动脉瘤样出血点并行电凝止血治疗后,连续2年未再出血。我们认为所谓的顽固性自发性鼻

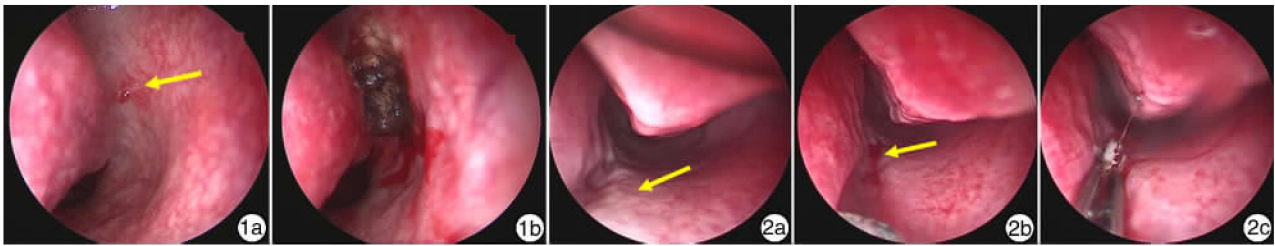


图 1 下鼻道穹窿部动脉瘤样出血 1a:下鼻道穹窿部动脉瘤样出血;1b: 双极电凝止血后镜下所见; 图 2 鼻底部黏膜下型出血 2a:内镜下可见黏膜苍白呈松弛状态;2b:可见出血部位位于黏膜下;2c:射频电刀插入黏膜下止血。

出血,多数还是没有及时准确地找到出血部位,才造成反复出血。准确找到出血点并有效止血是鼻腔深部鼻出血治疗的关键<sup>[1]</sup>。内镜使用者的经验和熟练程度也决定了止血的成功率,我们近 5 年将近 600 例的内镜下止血大部分都在局部麻醉下进行,罕有进行鼻中隔矫正等结构性手术后再止血的病例,这与文献报道在全身麻醉下止血并行鼻中隔矫正有所不同<sup>[1]</sup>。

本文中所述的鼻出血病例不包括特发性的自发性鼻出血患者,比如遗传性毛细血管扩张症患者,其鼻腔内出血点较多,临床医生依据病史和鼻腔黏膜形态容易辨别;再如血友病患者因凝血因子缺乏所致出血,这些都需要特殊的治疗,单纯内镜止血不能完全治愈,本组患者中均未涉及,也不对其进行分类。

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.  
 [2] 杨大章,程靖宇,韩军,等. 难治性鼻出血的出血部分及治疗[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(5): 759-762.  
 [3] 董文汇. 鼻内镜下鼻腔深部顽固性出血的治疗[J]. 中

国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(4): 319-320.  
 [4] MCCLURG S W, CARRAU R. Endoscopic management of posterior epistaxis; a review[J]. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2014, 34: 1-8.  
 [5] RUDMIK L, SMITH T L. Management of intractable spontaneous epistaxis[J]. Am J Rhinol Allergy, 2012, 26: 55-60.  
 [6] ABRICH V, BROZEK A, BOYLE T R, et al. Risk factors for recurrent spontaneous epistaxis [J]. Mayo Clin Proc, 2014, 89: 1636-1643.  
 [7] POLLICE P A, YODER M G. Epistaxis: a retrospective review of hospitalized patients: [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1997, 117: 49-53.  
 [8] KNOFHOLZ J, LIMA-JUNIOR E, PRECOMA-NE-TO 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: 107-109.  
 [9] PAGE C, BIET A, LIABEU S, et al. Serious spontaneous epistaxis and hypertension in hospitalized patients [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2011, 268: 1749-1753.

(收稿日期: 2016-08-11)