

• 指南解读 •

英国鼻科学会鼻出血多学科治疗指南及共识解读*

刘懿霆¹ 沙骥超¹ 朱冬冬¹ 谢竞¹ 孟粹达¹

[关键词] 鼻出血;诊断;治疗;指南

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2019.11.004

[中图分类号] R765.23 [文献标志码] A

Interpretation of the guidelines for multidisciplinary treatment of epistaxis of the British Academy of Rhinology

Summary Epistaxis is a common condition that can be associated with significant morbidity, and it places a considerable burden on our healthcare system. In China, a draft guidelines for diagnosis and treatment of epistaxis was released in 2015. In UK, a national audit of management for epistaxis was promulgated in 2016, followed by multidisciplinary consensus recommendations on the hospital management of epistaxis in 2017. Here, we compared the management of diagnosis and treatment for epistaxis between China and UK in five clinical aspects, including initial assessment, cautery, intranasal agents, antithrombotic therapy and hematological factors, as well as surgery and radiological intervention. The results demonstrate that the management recommendations in UK combined a wide-ranging review of the relevant literature with established and rigorous methods of guideline generation, while the guidelines in China is more specific on the procedures of diagnosis and treatment for epistaxis. The current discussion provides perspectives to improve the guidelines for epistaxis in China.

Key words epistaxis; diagnosis; treatment; guideline

鼻出血是耳鼻咽喉科常见急症之一,发病率较高,我国于2015年制定了鼻出血治疗指南^[1],已成为临床医生在鼻出血诊疗过程中的重要依据。英国于2016年也制定了鼻出血治疗指南^[2],2017年就指南内容进行了深入的讨论和探究并达成共识^[3]。我国和英国关于鼻出血的治疗指南均从初步评估、烧灼术、鼻腔填塞、血液系统因素、手术治疗及介入治疗5个方面对鼻出血的治疗进行指导。本文对上述2个重要指南及共识进行解读,以期为我国鼻出血治疗指南的制定提供帮助。

1 流行病学与统计学方法

英国指南中指出鼻出血是英国耳鼻咽喉科治疗的常见急性疾病,每年由英国国家卫生服务所(National Health Service, NHS)统计的病例数高达25 000例。在查阅并分析了相关文献后,制定了关于医院鼻出血管理的全国共识的最初建议(包括初步评估、烧灼术、鼻腔填塞、血液系统因素、手术治疗和放射治疗),再根据这些最初建议并结合从多中心审计中吸取的经验进行调整后^[4],正式形成了数据收集草案。根据此草案调查组对每个符合要求的患者进行约30 d的调查并记录,并将最终结果上传、汇总后进行分析。在此基础上,英国

共识使用AGREE II(Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation)进行进一步规范“英国指南”所提出的最初建议,然后每个建议的方向由各自领域的专家(卫生经济学、急诊医学、血液学、介入放射学)和耳鼻喉专科医师共同完成15次系统评价^[5-9]。所涉及的参考文献使用GRADE(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)^[10]评分来评估证据的强度,证据强度分为1a~1c、2a~2c、3a~3c。将系统评价后的结果交给由耳鼻咽喉科专家组成的协商小组进行最终的评分,完全不同意为0分,完全同意为10分,最终确定治疗指南。我国指南中并未明确关于鼻出血流行病学及其具体治疗方案,所以仍需进行流行病学调查和制定更加科学的评价系统来制定我国的治疗指南。

2 初步评估

英国指南强调使用MEWS(The Modified Early Warning Score)^[11]和最初为肿瘤患者研发并被国际上广泛认可的出血严重程度的分类方法^[12](World Health Organization bleeding classification score, WHOBCS)对鼻出血患者基本情况进行初步综合判定。通过统计学分析,高MEWS得分者平均出血时间更长,MEWS得分 ≥ 4 分者,其出血时间为12.7~36.0 h,中值为23 h,明显高于MEWS得分 < 4 分者(出血时间为1.1~34.3 h,中

*基金项目:国家自然科学基金项目(No:81570897);吉林省财政厅项目(No:sczsy201524)

¹吉林大学中日联谊医院耳鼻咽喉头颈外科(长春,130000)
通信作者:孟粹达, E-mail: mengcuida@163.com

值为 18.8)。但是 MEWS 得分 ≥ 4 分的患者却较低得分者有着更低的复发率。在使用 WHOBCS 评估鼻出血患者的临床资料时,WHOBCS 可在 1115 个(99.4%)案件中计算得出,其中 12.8% 被列为 1 级,82.7% 被列为 2 级,4.5% 被列为 3 级。WHOBCS 评分越高者止血时间越长。患者均在 30 d 内再次发生鼻出血,3 级、2 级、1 级患者的复发率分别为 25.0%、13.5% 和 12.3%。从危险因素分析,英国指南发现高血压患者的止血时间为 15~36 h,中值为 20.3 h,复发率为 14.0%;无高血压患者的止血时间为 0.6~29.7 h,中值为 15.2 h,复发率为 13.8%,结果表明无论是止血时间还是复发率均高于无高血压患者。英国指南中对糖尿病、缺血性心脏病患者的鼻出血复发率进行分析,发现患有糖尿病和非糖尿病患者的复发率分别为 21.4% 和 12.3%,而缺血性心脏病和非缺血性心脏病患者的复发率分别为 14.9% 和 13.0%,结果表明患有糖尿病、心脏病的人群鼻出血的复发率更高,但是相对于其他数据显示糖尿病和心脏病对鼻出血无明显影响。鼻出血患者出血时间为 1.3~37.2 h,中值为 21.3 h,复发率为 20.2%,再次出血时间平均为 18.6 h,有更长的中位出血时间;无鼻出血患者偶发出血时间为 0.9~31.3 h,中值为 17.7 h,复发率为 12.1%,再次出血的时间平均为

16.5 h,结果表明鼻出血患者较无鼻出血患者出血时间更长,复发率更高。对于患有血液病的患者,其中位止血时间更长。因此,英国共识指出对于鼻出血患者的初步评估应该结合第一时间急救进行,同时认为该过程应该在具有正规的急救评估设施和复苏能力的医院进行。并由专业的医生执行,英国共识还提出了中心气道、呼吸和循环(ABC)的评估方法,同时也提出了口服冰块和鼻局部按压的急救措施,从表 1 可以看出,口服冰块虽然得到了专家的认可,但仍存有争议(评分 2~10)。英国共识认为高血压对于鼻出血的发病率和复发率并无太大的影响,从而修改了英国指南中高血压对鼻出血影响的评估方面的内容。英国指南和共识在关于高血压方面的部分观点并未统一。我国在制定鼻出血治疗指南时可以着重进行高血压对鼻出血影响的探究。同时英国共识中提出出血点位于鼻腔后部的鼻出血更难止血。在对鼻出血患者检查方面,英国共识提出常规的前鼻镜检查 and 辅助相关血液检查与其指南上相关内容无明显差异。在对鼻出血患者进行初步评估和抢救方面,由于我国指南并未详细地统计各种危险因素对于鼻出血患者预后的影响,因此可以根据此指南完善后续的初步评估及危险因素分析。

表 1 英国鼻科学会鼻出血多学科治疗指南初步评估

项目	证据强度	协商评分		备注
		中值	范围	
ABC 抢救法	未给出	10.0	—	专家共识
最初的评估应在正规的医院内进行	未给出	9.0	6~10	专家共识
抢救应有专业的医师	未给出	9.5	7~10	专家共识
使用口服冰块紧急治疗	2a	8.0	2~10	2 项非随机对照研究表明口服冰块有减少流血的趋势,但无明确的证据表明对鼻出血有影响
紧急情况下可以直接按压鼻部止血	未给出	8.0	8~10	专家共识
影响因素				
高血压	3a	8.0	7~10	多个非随机对照研究显示其对预后影响不大
糖尿病	3a	8.0	4~10	多个非随机对照研究显示糖尿病患者预后较差
出血体质	3a	9.0	7~10	多个非随机对照研究显示少数心脏病的亚型患者预后较差
缺血性心脏病	3a	8.0	7~10	多个非随机对照研究显示该类型患者预后一致较差
抗凝药	3a	10.0	8~10	多个非随机对照研究显示口服抗凝药对鼻出血影响较大
抗血小板	3a	10.0	8~10	多个非随机对照研究显示该类型患者预后一致较差
出血部位(前部或者后部)	3a	10.0	5~10	多个非随机对照研究显示鼻腔后部出血患者预后较差

3 烧灼治疗

英国指南中提出,使用烧灼疗法可以明显缩短止血时间,97.5% 的患者使用硝酸银止血,复发率为 17.3%;仅 2.5% 的患者使用电凝止血,复发率为 12.3%。英国共识通过对比发现电凝止血优于

硝酸银烧灼止血。二者的疼痛评分无明显差异,但电凝止血较硝酸银止血可以减少住院的概率和天数,降低治疗失败和复发的概率及鼻腔填塞率。对比灼烧止血和传统的填塞止血,英国共识指出,烧灼止血的复发率、住院率和住院天数及潜在的经济

损失均较单纯填塞低,在疼痛分数上两者无明显差异。英国共识强调烧灼应该由专业的医生在出血点可视(必要时使用鼻内镜寻找出血点)并提前使用血管收缩剂的情况下进行。英国指南指出大多

数患者采用硝酸银烧灼止血的方式,与我国有所差异,但该指南在电凝止血方面与我国指南无明显差异。我国指南和英国指南在对硝酸银及电凝止血的复发率方面所持观点各有不同。

表 2 英国鼻科学会鼻出血多学科治疗指南烧灼治疗

项目	证据强度	协商评分		备注
		中值	范围	
烧灼比填塞的复发率更低	3a	—	—	多个非随机对照研究显示烧灼疗效显著
烧灼可降低住院概率和住院天数	2a	—	—	多个非随机对照研究显示烧灼疗效显著
烧灼比填塞的疼痛评分更低	2b	—	—	单一的非对照研究显示,烧灼的 VAS 评分低于填塞
潜在的经济效益	2a	—	—	两项非随机对照研究成本明显降低
烧灼前应用血管收缩剂	3b	9	8~10	单一非对照研究显示预后显著改善,烧灼前使用血管收缩剂及麻醉剂已成为专家共识
烧灼只在出血点可视时进行	—	9	5~10	没有具体的研究来支持,但无目的的烧灼可能导致不良后果
电凝止血相比于硝酸银烧灼				
更低的失败率和复发率	2b	—	—	试验未能证明差异
更低的鼻腔填塞率	2c	—	—	未能证明差异
更低的住院率	2c	—	—	未能证明差异
疼痛评分	2c	—	—	2 种方法的 VAS 疼痛评分无明显差异

4 鼻腔填塞

英国指南与共识均支持鼻腔填塞止血。英国指南指出,鼻出血后未填塞的患者和鼻出血后进行填塞但撤除填塞物后未二次填塞的患者在止血时间上无明显差异。由专业的耳鼻咽喉科医生进行鼻腔填塞的患者复发率为 9.4%,而未进行鼻腔填塞的患者复发率为 15.5%,结果表明鼻腔填塞可以降低复发率。使用的鼻腔填塞物可分为充气、不可溶解、可溶解、导尿管及止血剂 5 类。英国指南发现在耳鼻咽喉科检查之前和检查期间使用充气填塞和不可溶解填塞物之间均无差别。由于接受溶解、导尿管和止血剂的患者极少,因此无法对此类患者的鼻出血治疗进行相关分析。我国在气囊压迫和不可溶填塞物(油纱条)治疗鼻出血的研究中,发现上述 2 种治疗方法对鼻出血治疗效果无明

显差异,且气囊压迫填塞可以随时放气观察止血效果,也可以明显减少压迫的时间,减轻患者的痛苦^[13]。英国指南指出,取出填塞物后烧灼治疗的患者复发率为 10.9%,而未烧灼治疗的患者复发率为 12.9%。由此,英国共识中推荐由专业的医生进行鼻孔填塞,在怀疑鼻腔后部出血或者是前鼻孔填塞失效时考虑前后鼻孔联合填塞止血,必要时行鼻内镜检查明确出血点。我国指南明确提出前鼻孔填塞应在 24~48 h 取出,后鼻孔填塞应在 3 d 内取出。此外,英国共识提出不论使用前鼻孔填塞还是前后鼻孔联合填塞都没有使用抗生素的必要;而我国指南明确提出在使用填塞物时应使用抗生素。我国指南与英国指南及共识略有差异,英国共识通过研究证明前鼻孔填塞时无需使用抗生素(表 3)。

表 3 英国鼻科学会鼻出血多学科治疗指南鼻腔填塞

项目	证据强度	协商评分		备注
		中值	范围	
填塞的条件:紧急措施无法止血;没有烧灼的条件或患者离医院较远	1a	9.5	8~10	虽然无可靠的证据支持,但获得了专家的认可
前鼻孔填塞无需使用抗生素	2a	7.5	6~10	重复的多项非对照试验证明,不应用抗生素没有发生重大的事故
后鼻孔填塞无需使用抗生素	1b	8	5~10	证据不足,无法定论
鼻腔后部出血和前鼻孔填塞无效时考虑前后鼻孔联合填塞	—	8	2~10	专家共识
填塞物移除后进行鼻内镜检查,必要时进行烧灼治疗	—	8	7~10	没有相关证据进行证明,但是专家认为该做法利大于弊

5 手术与介入治疗

英国指南仅提供手术患者的例数,并未进行详细的分析和探讨。英国指南中研究表明,经统计,36 例患者中,蝶腭动脉结扎 19 例,蝶腭动脉烧灼术 10 例,出血点电灼术 8 例,鼻中隔成形术 4 例,筛前动脉结扎 3 例,筛前动脉吻合术 1 例;其中经手术治疗最终止血的患者 17 例(47.2%),其复发率为 22.6%。基于英国指南中的相关数据,英国共识指出在保守治疗无效时,应考虑采取手术或介入治疗干预,手术和介入治疗鼻出血均有效,治疗方法应根据当地可得到的医疗服务资源、外科专家以及患者自身因素来决定,最佳手术方案:在全身麻醉下内镜进行鼻腔检查,以明确出血点并进行烧灼,再结扎或用双极电凝封闭受累侧所有蝶腭动脉的分支。我国鼻出血指南也明确指出鼻内镜检查可以明确鼻腔后部出血。电凝止血前建议进行压迫止血或在出血点周围灼烧,待出血缓慢后封闭血管断端。肖昌武等^[14]报道难治性鼻出血如排除常规位置出血外应考虑下鼻道后穹窿出血。术中将下鼻甲往内侧骨折移位彻底暴露下鼻道后穹窿并仔细探查是发现和治理下鼻道后穹窿鼻出血的关键。

6 血液系统因素

在对使用抗血栓类药物治疗鼻出血的患者进行调查时,英国指南发现未使用抗血栓药物的患者止血时间(0.9~32.9 h,中位时间 17 h)短于使用抗血栓药物的患者(1.3~34.7 h,中位时间 19.3 h),不管是何种药物,持续用药组的止血时间比中途停药组的止血时间更短,但停药组患者的鼻出血复发率更低。英国指南对各类抗血栓药物(阿司匹林、氯吡格雷、法华林、肝素和直接口服抗凝剂)对鼻出血影响的相关研究进行总结,见表 4。在对 MEWS 评分高且经氨甲环酸治疗的患者进行统计时,虽然英国指南发现使用氨甲环酸的患者止血时间和复发率均有升高,但不同的给药方式的临床疗效之间无明显差异。英国共识在此基础上针对每种抗血栓药物进行了更细致的调查和统计,提出无论鼻出血患者采用何种抗血栓药物治疗,都应该寻求血液科医生的指导。直接口服抗凝药和肝素类药物的患者在出血稳定时,无需停用抗血栓药物或采取额外的治疗措施。对于正在抗血小板药物治疗的患者,英国共识指出在非复杂的情况下抗血小板药物应该在整个治疗过程中被使用,在复杂的情况下应该听取血液内科和心内科医生的建议,而英国共识并未明确地给出“复杂”的定义。因为氨甲环酸不利于鼻出血的治疗,所以英国共识不推荐鼻出血患者继续使用氨甲环酸进行治疗。英国共识明确指出在必要时应给予输血治疗。对于采用华法林治疗鼻出血的患者,英国共识提出停用法华林

的标准应遵循英国血液协会所提出的指南^[15]。血液因素对鼻出血的影响的相关研究数据统计及分析不仅可以为我国鼻出血治疗指南的制定提供帮助,还可以在血液内科的帮助下明确“复杂”的定义,以及制定在鼻出血时各种改变凝血功能药物的应用方案。

表 4 血液因素

药物	中位止血时间/h	时间范围/h	复发率/%
阿司匹林	12.5	0.4~26.0	11.7
氯吡格雷	17.5	0.4~38.0	14.5
肝素和肝素类药物	2.8	0.5~26.6	18.8
直接口服抗凝剂	2.9	0.5~21.3	12.3
华法林	28.8	18.0~42.4	9.8

7 总结

总之,英国指南和共识强调在患者需要急救或者无法得到专业的烧灼治疗时,不可溶解物鼻腔填塞应为第一选择,而烧灼术应在明确出血点的前提下作为具有专业设备的医院的一线治疗方法。在使用抗凝药物的患者中,抗血小板治疗应贯穿于患者的整个治疗过程。英国共识强调手术治疗的重要性,当保守治疗失败时,建议首选外科手术治疗,其次是介入放射学治疗。英国鼻出血治疗指南在一定程度上可以为我国鼻出血治疗指南的制定提供佐证,其不但提出了我国鼻出血治疗指南中很多尚未提及的领域,还对该领域的相关研究进行了大量的统计学分析,这为我国鼻出血治疗指南的制定提供了极大的帮助。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 鼻出血诊断及治疗指南(草案)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(4):265-267.
- [2] NATIONAL ENT TRAINEE RESEARCH NETWORK. Epistaxis 2016: national audit of management[J]. J Laryngol Otol,2017,131:1131-1141.
- [3] NATIONAL ENT TRAINEE RESEARCH NETWORK. The British Rhinological Society multidisciplinary consensus recommendations on the hospital management of epistaxis[J]. J Laryngol Otol,2017,131:1142-1156.
- [4] MEHTA N, WILLIAMS R J, SMITH M E, et al. Can trainees design and deliver a national audit of epistaxis management? A pilot of a secureweb-based audit tool and research trainee collaboratives [J]. J Laryngol Otol,2017,131:518-522.
- [5] KHAN M, CONROY K, UBAYASIRI K, et al. Initial assessment in the management of adult epistaxis: systematic review[J]. J Laryngol Otol,2017,131:1035-1055.

- [6] MCLEOD R W J, PRICE A, WILLIAMS R J, et al. Intranasal cautery for the management of adult epistaxis: systematic review [J]. *J Laryngol Otol*, 2017, 131:1056-1064.
- [7] IQBAL I Z, JONES G H, DAWE N, et al. Intranasal packs and haemostatic agents for the management of adult epistaxis: systematic review [J]. *J Laryngol Otol*, 2017, 131:1065-1092.
- [8] WILLIAMS A, BIFFEN A, PILKINGTON N, et al. Haematological factors in the management of adult epistaxis: systematic review [J]. *J Laryngol Otol*, 2017, 131:1093-1107.
- [9] SWORDS C, PATEL A, SMITH M E, et al. Surgical and interventional radiological management of adult epistaxis: systematic review [J]. *J Laryngol Otol*, 2017, 131:1108-1130.
- [10] GUYATT G H, OXMAN A D, VIST G E, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations [J]. *BMJ*, 2008, 336:924-926.
- [11] SUBBE C P, KRUGER M, RUTHERFORD P, et al. Validation of a modified Early Warning Score in medical admissions [J]. *QJM*, 2001, 94:521-526.
- [12] MILLER A B, HOOGSTRATEN B, STAQUET M, et al. Reporting results of cancer treatment. *Cancer*, 1981, 47:207-214.
- [13] 杨怀安, 徐学庆, 王亚君, 等. 应用鼻腔止血气囊治疗鼻出血的疗效观察 [J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2002, 16(7):373-374.
- [14] 肖昌武, 陈始明, 丁永军, 等. 下鼻道后穹窿鼻出血的临床特点及综合治疗 [J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2014, 28(8):541-543.
- [15] KEELING D, BAGLIN T, TAIT C, et al. Guidelines on oral anticoagulation with warfarin-fourth edition [J]. *Br J Haematol*, 2011, 154:311-324.

(收稿日期:2018-12-13)

《临床耳鼻咽喉头颈外科杂志》2020 年征订启事

《临床耳鼻咽喉头颈外科杂志》(原名《临床耳鼻咽喉科杂志》)系中华人民共和国教育部主管、国内外公开发行的有关耳鼻咽喉头颈外科学的综合性学术期刊,创刊于 1987 年,为中文核心期刊,第 2 届全国期刊奖提名奖期刊,第 3 届全国期刊奖百种重点期刊,中国科技论文统计源期刊,Medline 数据库、美国化学文摘(CA)、世界卫生组织西太平洋地区医学索引(WPRIM)收录期刊,中国期刊方阵和“庆祝中华人民共和国成立 70 周年精品期刊展”入选期刊。本刊以临床为主,兼顾基础研究;以提高为主,兼顾普及。重点报道国内外有关诊治耳鼻咽喉头颈外科疾病的研究成果、临床经验等,充分反映国内外学术领域的新进展和医学新动态,辟有专家笔谈、共识与解读、临床研究、实验研究、域外临床快报、研究报告、临床诊疗进展圆桌论坛、综述、进修苑、学术争鸣、技术与方法、经验与教训及病例报告等多个栏目,并将陆续增设一些紧密结合临床的新栏目,敬请广大读者踊跃投稿(网址:www.whuhzss.com)。

本刊 2019 年改为月刊,全年 12 期,每月 5 日出版。2020 年每期定价为 28.00 元,半年价 168.00 元,全年价 336.00 元。全国各地邮局均可订阅(邮发代号 38-146)。如漏订,可直接汇款至本刊编辑部订购。地址:武汉解放大道 1277 号协和医院内,收款人:《临床耳鼻咽喉头颈外科杂志》编辑部,邮编:430022。

电话:(027)85726342-8818,85726342-8035;E-mail:lcebhzs_whuhzss@163.com;QQ:1141492582。