

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201705022

· 临床交流 ·

鼻内镜下鼻腔深部出血的定位与治疗

唐建勇, 郭万宏, 何端军

(中国人民解放军第二五四医院 耳鼻咽喉科, 天津 300142)

关键词: 鼻出血; 内镜; 微波热凝; 选择性填塞; 治疗

中图分类号: R765.23

文献标识码: C

[中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2017, 23(5): 485-486]

鼻出血是耳鼻咽喉科常见急难病症之一, 鼻腔深部出血因为位置隐蔽, 以及既往对鼻腔深部出血部位缺乏深刻认识, 造成很多患者不能及时准确的找到出血点。随着近年来鼻内镜外科技术的快速发展, 鼻腔深部出血的部位在首次行鼻内镜检查时大部分可被找到。但是仍有许多患者需要反复经鼻内镜检查才能找到出血部位, 或者反复鼻内镜检查也无法找到具体出血部位。本文主要探讨鼻内镜下鼻腔深部出血的定位与治疗。

1 资料与方法

1.1 临床治疗

自2008年10月~2016年5月, 由术者诊治鼻腔后部出血患者280例, 其中男187例, 女93例, 年龄17~81岁, 平均年龄50.5岁, 均为原发性单侧鼻出血, 排除凝血障碍、肿瘤、外伤等疾病。

1.2 方法

患者取仰卧位, 测血压, 稳定患者紧张情绪。用吸引器洗净鼻腔及鼻咽部积血, 若患者处于出血期, 一般可沿血流顺利找到大致出血部位。如果为出血间歇期, 可在1%丁卡因混合0.1%肾上腺素棉片充分鼻腔表面麻醉下行鼻内镜检查, 依次寻找鼻中隔鼻腔顶部、嗅裂鼻中隔、下鼻道、中鼻道, 大多数可找到血管断端、火山口样的出血部位。寻找到出血点后均给予微波热凝止血, 对于无法找到具体出血部位的患者, 给予鼻内镜下嗅裂(明胶海绵)及下鼻道(油纱条)选择性鼻腔填塞治疗。

1.3 疗效评价

治疗后3个月内鼻出血无复发为临床治愈标准。

2 结果

2.1 出血部位

嗅裂鼻中隔部42.9%(123/280), 下鼻道31.8%(89/280), 中鼻道5.4%(15/280), 鼻中隔顶部2.5%(7/280), 鼻中隔中部1.8%(5/280), 未明确部位者14.6%(41/280)。

2.2 治疗结果

239例在首次鼻内镜检查时发现明确出血部位, 给予微波电凝治疗后痊愈。41例患者在首次鼻内镜检查时未找到明确出现部位, 在鼻内镜下给予嗅裂中隔区及下鼻道选择性填塞治疗, 38例患者一次性治愈, 另3例患者24h内再次出血, 抽取鼻腔填塞物后行鼻内镜检查发现为中鼻道出血, 给予微波电凝治疗后痊愈。鼻内镜下首次寻找鼻腔深部出血部位成功率为85.4%, 微波热凝治疗成功率为100%; 41例出血部位不明确的患者中, 选择性嗅裂中隔及下鼻道填塞一次性治愈率达92.7%。

3 讨论

鼻出血最常见的部位为鼻中隔前端的黎氏区, 通常通过前鼻镜即能获得良好的诊断及治疗。本文将所有通过前鼻镜观察不易发现的鼻腔出血, 统称为鼻腔深部出血。鼻腔深部出血部位多位于狭窄的嗅裂中隔、中鼻道的中鼻甲尾部及下鼻道后穹窿部黏膜皱褶处^[1], 尤其是出血间歇期, 出血点隐蔽其中。由于鼻腔深部空间狭窄, 接诊医师对上述出血部位缺乏足够的认识, 造成很多患者的出血部位在行鼻内镜检查时无法找到, 行鼻腔填塞时往往亦难以有效压迫上述部位, 这是鼻腔深部出血不易控制的很重要的原因。

作者简介: 唐建勇, 男, 主治医师。

通信作者: 唐建勇, Email: 15822397863@qq.com

鼻腔深部出血多为动脉血管出血,主要供血动脉为蝶腭动脉的鼻后外侧分支及筛前动脉分支^[2]。本组数据显示鼻腔深部出血最常见的出血部位依次为嗅裂中隔部(42.9%)、下鼻道后穹窿部(31.8%)、中鼻道(5.4%)、鼻中隔中部(1.8%)。参考杨大章^[2]、鲁杰^[3]、许彤^[4]、李长青^[5]的报道,虽然数据不尽相同,但可以得出一个结论,即鼻腔深部出血部位主要集中在嗅裂中隔部、下鼻道及中鼻道,尤其以前两者为主要。

既往鼻腔深部鼻出血最常规的方法为前鼻孔填塞和后鼻孔填塞,虽很多患者通过反复鼻腔填塞可以治愈,但前后鼻孔填塞常给患者带来严重的鼻面部疼痛、失眠、流泪、鼻腔感染、难治性高血压等严重并发症不容忽视,故除基层医院外上述方法已经较少应用。随着近年来鼻内镜外科技术发展,大部分鼻腔深部出血通过鼻内镜检查可迅速找到出血部位,并结合电凝、低温等离子、微波等设备对血点进行准确的止血^[2,6-7],效果确切,避免前后鼻孔填塞带来的各种并发症。对于在鼻内镜下未找到出血部位的患者,国内学者张维天等^[8]鼻内镜下蝶腭动脉电凝术治疗顽固性鼻出血20例获得满意疗效。国外学者 Abdelkader 等^[9]行内镜下蝶腭动脉结扎治疗鼻腔后部出血43例进行了长期随访,发现治愈率为93%,其建议作为保守治疗失败的二线治疗。上述研究虽然治疗率较高,并未报道手术并发症,但熟练找到蝶腭动脉将其结扎或电凝,需要有多年鼻内镜手术经验医师进行,否则易出现翼腭神经节、翼管神经损伤或蝶腭动脉迟发性出血。蝶腭动脉结扎或电凝对于筛动脉为主要供血动脉的嗅裂区出血是否有效,尚未见报道。虽然国内外学者^[10-12]有报道超选择性血管栓塞治疗难治性鼻出血获得满意疗效,但超选择动脉栓塞治疗顽固性鼻出血费用昂贵,并且栓塞术后可能出现偏瘫、失明甚至死亡等严重并发症,故并不推荐为治疗原发性鼻腔后部出血首选的治疗方案。

本组41例在首次鼻内镜检查未明确具体出血部位的患者给予鼻内镜下嗅裂中隔区及下鼻道选择性填塞治疗,一次性治愈38例(92.7%),3例患者24h内再次出血,鼻内镜检查后发现有中鼻道出血,给予微波热凝治疗后痊愈,选择性填塞病例未出现严重鼻面部疼痛、鼻腔感染、难治性高血压等并发症。本组鼻内镜下选择性嗅裂及下鼻道填塞治愈率高的原因主要有4个方面:①嗅裂中隔前上部和下鼻道是最常见的鼻腔深部出血部位,两者共占鼻腔深部出血部位的89.3%(250/280),该数据与国内

多数学者报道相似^[2,3,5];②中鼻道在0°鼻内镜下容易观察,只要通过仔细检查,漏掉中鼻道出血点的几率较小,且中鼻道出血患者比例相对较少,本组6.4%(18/280),与国内学者相一致^[2-5];③下鼻道操作空间狭窄,前穹窿出血在0°镜下检查较困难,容易造成出血点遗漏;④嗅裂中隔出血点多位于中鼻甲根部对应嗅裂中隔前上端,该部位前部多有鼻中隔黏膜增厚隆起及鼻中隔偏曲,表面麻醉时易将出血点的黏膜收缩导致其不易被发现。

鼻内镜技术对探查鼻腔深部出血点有重要意义,对出血部位进行准确微波热凝治疗常是止血成功的关键,但仍有很多患者通过鼻内镜检查未能找到具体出血部位,内镜检查常遗漏的出血部位为嗅裂中隔和下鼻道,故通过对嗅裂中隔区及下鼻道选择性填塞可有效治疗鼻腔深部出血,尤其适用于经第一次鼻内镜检查未发现具体出血部位的患者,可减少反复鼻内镜检查给患者带来的痛苦,缩短治疗周期。

参考文献:

- [1] 吴彦桥, 邱斌, 李军, 等. 鼻内镜下难治性鼻出血出血点寻找及止血策略[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2013, 27(4): 1-3.
- [2] 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.
- [3] 鲁杰, 王继国, 马洪峰, 等. 鼻内镜电凝止血治疗难治性鼻出血[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2012, 19(10): 569-570.
- [4] 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.
- [5] 李长清, 黄忠会, 张友骥, 等. 隐蔽难治性鼻出血诊疗策略[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2008, 15(10): 589-590.
- [6] 孙麦肯, 张红伟, 尉瑞, 等. 鼻内镜下等离子治疗老年人顽固性鼻出血[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(17): 806.
- [7] 修崇林, 杨军, 薛刚. 鼻内镜下微波治疗鼻出血83例临床疗效[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(1): 61-62.
- [8] 张维天, 王磊, 于栋祯, 等. 鼻内镜下蝶腭动脉电凝术治疗顽固性鼻出血[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(8): 343-345.
- [9] Abdelkader M, Leong SC, White PS. Endoscopic control of the sphenopalatine artery for epistaxis: long-term results[J]. J Laryngology Otolaryngology, 2007, 121(8): 759-762.
- [10] 李文生, 黄郁林, 谢民强, 等. 超选择性血管栓塞术治疗严重鼻出血[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2005, 12(9): 584-586.
- [11] Fukutsuji K, Nishiike S, Aihara T, et al. Superselective angiographic embolization for intractable epistaxis[J]. Acta Oto-Laryngologica, 2008, 128(5): 556-560.
- [12] 张杰, 张和平, 靳海英. 超选择性动脉栓塞治疗顽固性鼻出血[J]. 实用放射学杂志, 2009, 25(1): 70-71.

(收稿日期: 2016-11-27)