

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202524055

· 综述 ·

自发性扁桃体出血的病因分析及治疗

胡娟娟¹, 杨慧¹, 钱应雪^{1,2}, 王彬彬^{1,2}, 雷竹君^{1,2}, 吕丹^{1,2}, 邹剑¹

(1. 四川大学华西医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川 成都 610041; 2. 四川大学华西天府医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川 成都 610213)

摘要:自发性扁桃体出血(STH)在临床上较为罕见,病因复杂且隐匿,其中最常见的原因因为咽部局部感染。目前尚无统一的诊断标准,主要依靠临床症状、体征以及实验室检查等作出判断,其治疗主要根据病因及出血情况的不同而采取相应的治疗措施,包括病因治疗、支持治疗和止血治疗,如上述方法无效,在排除凝血系统、高血压等疾病后,应果断实施缝扎、扁桃体切除术、颈外动脉结扎术、选择性动脉造影及栓塞术等方法。本文就 STH 的发病原因以及诊治原则作一综述,以期对耳鼻咽喉临床提供参考。

关键词:自发性扁桃体出血;病因分析;治疗

中图分类号:R766.4

Etiological analysis and treatment of spontaneous tonsillar hemorrhage

HU Juanjuan¹, YANG Hui¹, QIAN Yingxue^{1,2}, WANG Binbin^{1,2}, LEI Zhujun^{1,2}, LV Dan^{1,2}, ZOU Jian¹

(1. Department of Otolaryngology Head and Neck, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Department of Otolaryngology Head and Neck, West China Tianfu Hospital, Sichuan University, Chengdu 610213, China)

Abstract: Spontaneous tonsillar hemorrhage (STH) is relatively rare in clinical practice. The etiology of STH is complex and insidious, the most common of which is local infection of the pharynx. Presently, there is no unified diagnostic criterion for STH, which is mainly based on clinical signs and laboratory tests for STH. Its treatment is mainly based on the different causes and bleeding conditions, including etiological treatment, supportive treatment, and hemostatic treatment. If the above treatments are ineffective, and coagulation system and hypertension and other diseases are ruled out, suture, tonsillectomy, external carotid artery ligation and selective arteriography and embolization should be decisively performed. This paper reviews the pathogenesis, diagnosis and treatment principles of STH, which will provide reference for the treatments of otolaryngology emergency.

Keywords: Spontaneous tonsillar hemorrhage; Etiological analysis; Treatment

自发性扁桃体出血(spontaneous tonsillar hemorrhage, STH)是指扁桃体持续出血时间超过1 h,或虽不足1 h,但出血量>250 mL^[1]。STH常见于耳鼻咽喉科急诊,最常见原因为感染,感染可侵蚀血管,使扁桃体末梢小血管破溃出血,易引起患者极度恐慌,严重者可大出血而危及生命^[2]。随着抗生素的应用,其发病率呈下降趋势,目前在临床上较为罕见,容易被忽视。据国内外文献报道,STH的男性略多于女性,男女比例为6:5,常见于10~20岁的青少年,但也有婴幼儿^[3-5]和老年患者^[1,6]的报道。本文就 STH 的发病原因以及诊治原则作一综述,以期

为耳鼻咽喉急诊提供参考,减少 STH 的误诊、漏诊以及相关并发症的出现。

1 STH 的病因

STH 主要是由于急慢性扁桃体炎、传染性单核细胞增多症、颈内动脉瘤或假性动脉瘤^[2,7]、凝血功能异常、高血压^[8]、扁桃体肿瘤等引起,其中最常见的是咽部局部感染,由扁桃体炎导致的 STH 占 43.6%~80%^[7,9-10],EB 病毒感染的传染性单核细胞增多症(Epstein-Barr virus associated infectious

第一作者简介:胡娟娟,女,博士研究生,讲师。
通信作者:邹剑,Email:zoujian@wehscu.cn

mononucleosis, EBV-IM) 导致的 STH 仅占约 1.8%^[9,11],也有麻疹^[12]、梅毒感染导致的 STH 的报道^[9,13-15]。

1.1 扁桃体炎

扁桃体炎发生 STH 的概率为 1% ~ 1.2%^[1,16-17]。扁桃体炎引起 STH 的主要病理生理可能为:①急性感染期的炎症状态导致扁桃体局部血流量增加、红细胞外渗和实质脉管系统充血肿胀从而出现扁桃体弥漫性出血;②急性炎症引起周围组织坏死、破坏扁桃体包膜、侵犯表面血管或形成黏膜下血管溃疡,进而出现扁桃体局部出血^[4,10];③反复慢性扁桃体炎急性发作,形成局部微小脓肿或炎症侵犯周围微小血管,也可导致局部活动性出血;④扁桃体深部脓肿,如扁桃体周围脓肿、咽旁隙脓肿等,侵犯扁桃体及周围大血管,引起致命性大出血^[2]。

1.2 EBV-IM

EBV-IM 发生 STH 的概率约为 0.4%^[9,18],近 20 年,文献报道仅 4 例(表 1),以青少年患者为主。当 EBV 侵入到体内后,在咽部淋巴组织中不断复制,引起扁桃体、腺样体、软腭及咽后壁的黏膜弥漫性充血、肿胀,组织脆性增加,容易出现渗血^[7,19-20]。此外,EBM-IM 导致的 STH 容易继发细菌感染^[21]。因此,积极止血、抗病毒治疗的同时,可能还需要联合抗生素治疗。和急性慢性扁桃体炎不同的是,EBM-IM 导致的 STH 可能更需要手术治疗,尤其是合并腺样体出血的儿童患者^[22]。

1.3 凝血功能异常

凝血功能异常导致的 STH 主要包括血友病、血小板无力症、von Willebrand's 病、凝血因子 IX 缺乏、凝血因子 VIII 缺乏、特发性血小板减少性紫癜等^[3,23-24]。血友病导致的 STH 以持续而缓慢的渗血较为多见,其出血常常是有诱因的,如轻度外伤、局部注射等。临床上血友病导致的 STH,首发年龄不确定,一般轻症患者到成人后才出现出血症状。血友病的凝血障碍主要是内在凝血途径障碍,部分凝血活酶时间延长,是一项较为敏感的简便筛选试验^[25]。血小板无力症是一种较为少见的遗传性出血性疾病,属于常染色体隐性遗传,发病率约为 1/100 万^[26-27],其发病机制是由于血小板膜糖蛋白(platelet membrane glycoprotein, GP)整合素 $\alpha II b/\beta 3$ 基因突变导致 GP II b 或 GP III a 表达量减少或质量异常,纤维蛋白原不能结合到血小板表面,导致血小板无法聚集,从而影响了正常止血过程^[28]。凝血功能异常导致的 STH,初次发作时,凝血功能、血小板一般正常,容易漏诊。当症状反复或伴有鼻出血、皮肤瘀斑时尽早完善凝血因子检查及请血液专科帮助诊断,避免漏诊。

1.4 全身其他因素

高血压或者长期口服阿司匹林等药物也可能会引起 STH。有文献报道^[8]1 例 20 岁青年男性,血压 240/140 mmHg,出现右侧扁桃体下极活动性出血,血压降至 160/90 mmHg 后,扁桃体出血自动停止。

表 1 EBV-IM 导致的 STH 文献统计

作者/发表时间(年)	患者年龄(岁)/性别	出血部位	临床表现	查体/实验检查	治疗
Sandman 等 ^[19] /2019	22/男	右侧扁桃体下极	咽痛 2 周,呕血 5 h	右侧扁桃体有血凝块,右侧颈部淋巴肿大	生理盐水注射局部封闭出血部位,克林霉素抗感染联合羟甲基林喷雾收敛止血
Wahba 等 ^[7] /2020	16/女	右侧扁桃体下极	咽痛、乏力、发热、呕血 3 d,体温 38.8 °C,首诊于消化内科	血红蛋白进行性下降至 85 g/dL,电子胃镜、纤支镜未发现阳性病变,电子鼻咽喉镜发现扁桃体下极有血凝块	初次误诊为消化道出血,抑酸治疗无效;切除右侧扁桃体,病理:右侧扁桃体有明显的滤泡增生和慢性炎症伴局灶性溃疡。EBV 原位杂交编码 RNA,见分散的 EBER + 淋巴样细胞,提示 EBV 感染
Rewis 等 ^[11] /2023	19/男	不明确	反复咽痛、发热、吞咽困难 10 d,痰中带血 3 d	查体未发现活动性渗血	观察
Koay 等 ^[20] /1995	19/男	右侧扁桃体下极	咽痛 4 d,呕血、黑便 1 d	双侧扁桃体肿大,颈部淋巴肿大,右侧扁桃体下极明显充血及出血点,坏死的组织侵蚀了表面血管。血常规提示:中性粒细胞比例 27.8%,淋巴细胞比例 58.7%,单核细胞比例 8.7%,血红蛋白 7.8 g/dL,电子胃镜食管皆正常	手术切除右侧扁桃体,检查左侧扁桃体时,弥漫性充血、触之易出血,局部压迫、收敛及电凝皆未能有效止血,遂切除左侧扁桃体

注:EBV-IM(EB 病毒传染性单核细胞增多症);STH(自发性扁桃体出血)。下同。

2 诊断

STH 在临床上较为罕见,目前尚无统一的诊断标准,主要依靠临床症状和体征作判断,其主要表现为咯血或呕血,查体可见口咽部鲜血或扁桃体的具体出血部位,即可诊断为 STH。

当扁桃体下极出血或合并凝血功能异常时,诊断极具挑战性。由于肥大的扁桃体阻挡,通常直视下不能窥及确切的出血点,血液可经口咽流至咽喉部,早期不易被发现。当被患者反复吞咽入胃内,可表现为腹痛、呕血甚至黑便^[3,20],通常易被误诊为消化道出血,此类患者首诊可出现在消化内科^[29];如患者完善电子胃镜未发现明确出血部位时,还会辗转至呼吸内科完善纤维支气管镜检查。部分患者初次就诊时,血常规、凝血功能通常正常,此时我们也不能麻痹大意,需进一步追问患者病史,既往是否存在反复鼻出血、皮肤瘀斑等病史,必要时完善凝血因子全套,或请血液内科会诊行专科检查。

3 治疗

根据病因及出血情况的不同而采取相应的治疗措施,包括病因治疗、支持治疗和止血治疗。笔者结合文献报道及多年诊治经验,总结 STH 的诊治流程(图1)。病因治疗包括抗感染、改善全身疾病如输注凝血因子等。急性扁桃体炎导致的 STH,及时足量使用敏感抗生素,大多数可经过保守治疗治愈。EBM-IM 导致的 STH 容易继发细菌感染,在止血、抗

病毒的同时,还需联合抗生素;和急性慢性扁桃体炎不同的是,EBM-IM 导致的 STH 可能更需要手术,尤其是合并腺样体出血的儿童患者。凝血功能障碍引起的 STH,除了局部压迫和使用止血药物,输注血液制品对控制出血效果很明确,其他还包括抗纤溶药物治疗、重组活化因子 VII 治疗、造血干细胞移植以及基因治疗。对已确诊为血友病的扁桃体和咽部出血的患者,需立即输新鲜血或相应的凝血因子治疗,嘱患者勿吞咽硬物,需缓慢进食和仔细咀嚼。如有出血,勿再进行缝扎等创伤性治疗。值得注意的是,除了关注出血部位,应注意全身情况,如循环是否稳定、是否合并贫血和电解质紊乱等,尤其是大量出血时,应注意气道管理^[16]。

止血治疗包括全身治疗和局部止血。全身静脉止血药对患者可起到心理安慰和消除恐惧的作用,但可能不能达到满意的止血效果。局部止血方法有:①压迫,棉球或纱布局部压迫,可加用局部止血药如凝血酶或 1:20 万肾上腺素/生理盐水;②封闭,可局部注射 1:20 万肾上腺素/生理盐水或 1:20 万肾上腺素/利多卡因,其中肾上腺素/利多卡因行出血部位的包膜内注射,既可达到局部封闭血管,又可减轻患者的咽反射,避免恶心、呕吐引发再次出血;③烧灼,可用硝酸银化学灼烧,微波、等离子、电凝等物理灼烧^[30]。如图2所示,笔者通过局部注射 1:20 万肾上腺素/利多卡因,血管局部闭合,未再出血。上述方法若无效,在排除凝血系统、高血压等疾病后,应果断实施缝扎、扁桃体切除术、颈外动脉结扎术、选择性动脉造影及栓塞术等方法,这样既能稳妥止血,也能消除患者害怕再次出血的恐惧心理。



图1 STH 的诊治流程

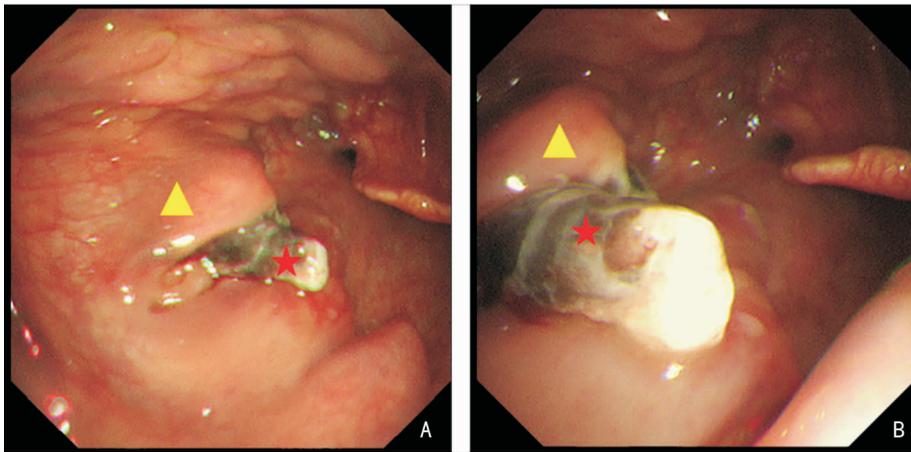


图2 STH患者于1:20万肾上腺素/生理盐水封闭注射治疗后 A:经口喉镜下全局观;B:经口喉镜下近面观 注:△为左侧扁桃体;☆为封闭后的血管断端。

值得注意的是,扁桃体摘除术不应作为治疗本病的常规手段,以切除扁桃体而丢失一个免疫器官的代价来达到止血目的需谨慎考虑。是否切除扁桃体,需经过充分的保守治疗措施后,依据出血原因、出血量、患者病情以及是否存在急性炎症等综合因素灵活采取各种治疗措施。对于轻度病例,建议进行保守的局部控制和/或抗生素治疗;当患者出血部位深,出血量多,局部保守治疗效果不明显,且慢性扁桃体炎多年,长期睡眠打鼾,可施以双侧扁桃体摘除手术,就患者来说不失为一种最彻底的治疗方法。对于反复发生严重的STH,或怀疑为恶性肿瘤,建议行扁桃体切除术及术后密切随访^[6]。关于栓塞治疗,任何原因引起的STH,数字减影血管造影有其明显的优越性,可避免颈外动脉结扎带来的副作用,但其缺点是费用较高。

参考文献:

[1] Griffies WS, Wotowic PW, Wildes TO. Spontaneous tonsillar hemorrhage[J]. Laryngoscope, 1988, 98(4): 365-368.
 [2] Byard RW. Tonsillitis and sudden childhood death[J]. J Forensic Leg Med, 2008, 15(8): 516-518.
 [3] Kumra V, Vastola AP, Keiserman S, et al. Spontaneous tonsillar hemorrhage[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2001, 124(1): 51-52.
 [4] Dawlatly EE, Satti MB, Bohlga LA. Spontaneous tonsillar hemorrhage: an underdiagnosed condition[J]. J Otolaryngol, 1998, 27(5): 270-274.
 [5] Wilson JD, Zeisler B, Grover N. Hemorrhagic tonsillitis in an infant: A case report [J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2020, 136: 110190.
 [6] Kim YS, Hong SJ, Choi J, et al. Spontaneous tonsillar hemor-

rhage and post-tonsillectomy hemorrhage[J]. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2010, 3(1): 56-58.
 [7] Wahba A, ElBeblawy R. Spontaneous tonsillar hemorrhage due to infectious mononucleosis[J]. Cureus, 2020, 12(9): e10367.
 [8] Murty GE, Samani NJ, Moloney JR. Bleeding tonsils[J]. BMJ, 1991, 302(6770): 236.
 [9] Salem A, Healy S, Pau H. Management of spontaneous tonsillar bleeding: review[J]. J Laryngol Otol, 2010, 124(5): 470-473.
 [10] Vlastarakos PV, Iacovou E. Spontaneous tonsillar hemorrhage managed with emergency tonsillectomy in a 21-year-old man: a case report[J]. J Med Case Rep, 2013, 7: 192.
 [11] Rewis K, Yang S, Hurtuk A. A rare manifestation of infectious mononucleosis tonsillitis[J]. Cureus, 2023, 15(7): e41827.
 [12] John DG, Thomas PL, Semeraro D. Tonsillar haemorrhage and measles[J]. J Laryngol Otol, 1988, 102(1): 64-66.
 [13] Camps G, Pavelchek C, Eldaya R, et al. Novel radiographic presentation of primary syphilis of the tonsil[J]. Radiol Case Rep, 2021, 16(11): 3217-3221.
 [14] Fiumara NJ, Walker EA. Primary syphilis of the tonsil[J]. Arch Otolaryngol, 1982, 108(1): 43-44.
 [15] Viers WA. Primary syphilis of the tonsil: presentation of four cases [J]. Laryngoscope, 1981, 91(9 Pt 1): 1507-1511.
 [16] Tang K, Wade HV, Wade CI. Spontaneous tonsillar hemorrhage in a severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 positive male [J]. J Radiol Nurs, 2021, 40(3): 239-240.
 [17] Shatz A. Spontaneous tonsillar bleeding; secondary to acute tonsillitis in children [J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 1993, 26(2): 181-184.
 [18] Johnsen T, Katholm M, Stangerup SE. Otolaryngological complications in infectious mononucleosis [J]. J Laryngol Otol, 1984, 98(10): 999-1001.
 [19] Sandman C, Mitchell C. Not just a sore throat: a case of spontaneous tonsillar hemorrhage in acute mononucleosis infection [J]. J Emerg Med, 2019, 57(3): e77-e79.
 [20] Koay CB, Norval C. An unusual presentation of an unusual com-

- plication of infectious mononucleosis: haematemesis and melaena [J]. *J Laryngol Otol*, 1995, 109(4): 335-336.
- [21] Danstrup CS, Klug TE. Low rate of co-infection in complicated infectious mononucleosis[J]. *Dan Med J*, 2019, 66(9): A5564.
- [22] 吴泽斌, 潘宏光, 滕以书, 等. 儿童自发性扁桃体出血的病因和治疗[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2017, 52(3): 225-227.
- [23] Lee DL, Soo G, van Hasselt CA. Spontaneous tonsillar haemorrhage due to von Willebrand's disease [J]. *J Laryngol Otol*, 2010, 124(4): 450-452.
- [24] Levy S, Brodsky L, Stanievich J. Hemorrhagic tonsillitis[J]. *Laryngoscope*, 1989, 99(1): 15-18.
- [25] 亓晓茗, 黄春林. 轻症血友病致自发性扁桃体出血 2 例报告[J]. *临床军医杂志*, 2003, 31(1): 44.
- [26] Varkey I, Rai K, Hegde AM, et al. Clinical management of glanzmann's thrombasthenia: A case report [J]. *J Dent (Tehran)*, 2014, 11(2): 242-247.
- [27] Wang D, Lai P, Lu Q, et al. Effect of c. 1431C>T mutation, a causative mutation of Glanzmann's thrombasthenia, on ITGB3 splicing, gene and protein expression[J]. *Gene*, 2023; 147805.
- [28] 李伟, 李琦, 黄正华. 儿童血小板无力症致自发性扁桃体出血及严重鼻出血 1 例[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2022, 57(12): 1506-1507.
- [29] 王华静, 周晓红. 自发性扁桃体出血误诊上消化道出血 1 例报告[J]. *长春中医学院学报*, 2002, 18(3): 33.
- [30] 孟丽娜, 卢满存, 曹椿婷, 等. 微波热凝治疗罕见自发性扁桃体出血一例[J]. *中华耳鼻咽喉科杂志*, 2003, 38(1): 77.
- (收稿日期:2024-02-17)
- 本文引用格式:**胡娟娟, 杨慧, 钱应雪, 等. 自发性扁桃体出血的病因分析及治疗[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2025, 31(1): 106-110. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202524055
- Cite this article as:** HU Juanjuan, YANG Hui, QIAN Yingxue, et al. Etiological analysis and treatment of spontaneous tonsillar hemorrhage [J]. *Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg*, 2025, 31(1): 106-110. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202524055
-
- (上接第 105 页)
- [44] Lin CS, Lin YS, Liu CF, et al. Increased risk of sudden sensorineural hearing loss in patients with depressive disorders: population-based cohort study[J]. *J Laryngol Otol*, 2016, 130(1): 42-49.
- [45] Kim JY, Lee JW, Kim M, et al. Association of idiopathic sudden sensorineural hearing loss with affective disorders[J]. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2018, 144(7): 614-621.
- [46] Yeo CD, Yeom SW, You S, et al. Association of sudden sensorineural hearing loss with increased risk of insomnia: a nationwide population-based cohort study [J]. *J Clin Sleep Med*, 2022, 18(5): 1335-1342.
- [47] Chu H, Liu CJ, Fuh JL, et al. Migraine is a risk factor for sudden sensorineural hearing loss: a nationwide population-based study [J]. *Cephalalgia*, 2013, 33(2): 80-86.
- [48] Yen YC, Lin YS, Weng SF, et al. Risk of sudden sensorineural hearing loss in patients with psoriasis: a retrospective cohort study [J]. *Am J Clin Dermatol*, 2015, 16(3): 213-220.
- (收稿日期:2024-03-03)
- 本文引用格式:**方延青, 徐江红, 陈兵, 等. 特发性突聋与心血管系统及精神神经系统的关联性[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2025, 31(1): 100-105, 110. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202524075
- Cite this article as:** FANG Yanqing, XU Jianghong, CHEN Bing, et al. Associations idiopathic sudden deafness and cardiovascular system and psychoneurotic system [J]. *Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg*, 2025, 31(1): 100-105, 110. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202524075