



中国临床医学

Chinese Journal of Clinical Medicine

ISSN 1008-6358

CN 31-1794/R

鼻内镜下鼻止血术后再出血的鼻内镜处理

仲鸣, 徐丹华, 宗建华

引用本文:

仲鸣, 徐丹华, 宗建华. 鼻内镜下鼻止血术后再出血的鼻内镜处理[J]. 中国临床医学, 2021, 28(6): 1040–1043.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2021.20202642>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

湿房镜对翼状胬肉切除术后眼表的影响

Effect of moisture chamber spectacles on ocular surface after pterygium excision

中国临床医学. 2020, 27(3): 461–464 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20192165>

内镜下全层切除十二指肠黏膜下肿瘤的临床疗效分析

Clinical analysis of endoscopy full-thickness resection of duodenal submucosal tumors

中国临床医学. 2018, 25(3): 412–415 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2018.20180418>

经颈静脉肝内门体分流术植入Viatorr支架预防高危食管胃底静脉曲张再出血

Preventive effect of Viatorr stent implantation in TIPS in cirrhotic patients with esophagogastric varices at high re-bleeding risk

中国临床医学. 2021, 28(5): 757–764 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2021.20210294>

单孔胸腔镜联合内固定术治疗多发肋骨骨折并血气胸的临床疗效

Clinical effect of single-port thoracoscopy combined with internal fixation in treatment of multiple rib fractures with hemopneumothorax

中国临床医学. 2020, 27(1): 91–94 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20191231>

经皮透视下胃造瘘术后出血危险因素分析

Analysis of the risk factors for bleeding after percutaneous fluoroscopic gastrostomy

中国临床医学. 2020, 27(5): 796–800 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20200863>

DOI:10.12025/j.issn.1008-6358.2021.20202642

· 技术与方法 ·

鼻内镜下鼻止血术后再出血的鼻内镜处理

仲 鸣, 徐丹华*, 宗建华

南通大学附属如皋医院, 如皋市人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 如皋 226500

引用本文 仲 鸣, 徐丹华, 宗建华. 鼻内镜下鼻止血术后再出血的鼻内镜处理[J]. 中国临床医学, 2021, 28(6): 1040-1043.
ZHONG M, XU D H, ZONG J H. Clinical therapy for re-bleeding after endoscopic sinus hemostasis [J]. Chinese Journal of Clinical Medicine, 2021, 28(6): 1040-1043.

[摘要] **目的:**探讨鼻内镜下鼻止血术后再出血的鼻内镜下处理技巧及疗效。**方法:**回顾性分析 2014 年 1 月至 2021 年 1 月符合入选标准的我科住院行鼻内镜鼻止血术后再出血患者的临床资料。随访 3 个月, 分析患者出血高危因素, 观察再次鼻内镜下鼻止血效果, 总结技术要点。**结果:**共入选 53 例鼻内镜下鼻止血术后再出血患者, 年龄 31~79 岁, 平均 58.6 岁。女性 10 例(18.87%), 男性 43 例(81.13%)。再出血发生于首次鼻内镜下止血后 0.5 h~0 d。其中, 出血发生于 24 h 内 25 例(47.18%), 24~72 h 12 例(22.64%), 72 h~7 d 8 例(15.09%), 7~30 d 8 例(15.09%)。患者均再次接受经鼻内镜下鼻止血术, 术后即刻止血成功率 100%, 术后随访 3 个月 2 例发生间断少量出血, 对症治疗后出血停止, 其余患者未再有活动性出血。**结论:**鼻内镜下鼻止血术后再出血采用鼻内镜再次处理有效。

[关键词] 鼻内镜; 鼻出血; 危险因素**[中图分类号]** R 762 **[文献标志码]** A

Clinical therapy for re-bleeding after endoscopic sinus hemostasis

ZHONG Ming, XU Dan-hua*, ZONG Jian-hua

Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the People's Hospital of Rugao, Rugao 226500, Jiangsu, China

[Abstract] **Objective:** To explore the technique and curative effect of nasal endoscopic treatment for re-bleeding after nasal hemostasis. **Methods:** Clinical data of patients with rebleeding after nasal endoscopic nasal hemostasis in otolaryngology head and neck surgery department of the People's hospital of Rugao from January 2014 to January 2021 who met the selection criteria To retrospectively analyze the. Follow-up for 3 months, the high risk factors for bleeding was analyzed, the effect of nasal hemostasis under nasal endoscopy was observed, and the technical points were summarized. **Results:** A total of 53 patients with rebleeding after nasal hemostasis under nasal endoscopy were enrolled, aged from 31 to 79 years old, with an average age of 58.6 years, including 10 females (18.87%) and 43 males (81.13%). Rebleeding occurred 0.5 h-30 d after the first hemostasis under nasal endoscopy. Among them, bleeding occurred within 24 h in 25 cases (47.18%), 24-72 h in 12 cases (22.64%), 72 h-7 d in 8 cases (15.09%), and 7-30 d in 8 cases (15.09%). All patients underwent nasal hemostasis under nasal endoscopy again. The success rate of immediate hemostasis was 100%. A small amount of bleeding occurred in 2 cases after 3 months of follow-up. The bleeding stopped after treatment, and no active bleeding occurred in the rest of the patients. **Conclusions:** Re-bleeding after nasal hemostasis under nasal endoscopy can be effectively treated with nasal endoscopy.

[Key Words] nasal endoscopy; epistaxis; risk factors

鼻出血是耳鼻咽喉科常见疾病, 可由多种因素诱发^[1-2], 传统治疗方法是鼻腔填塞止血。由于鼻腔本身结构复杂, 特别是位于嗅裂区或下鼻道穹窿部出血采用传统方式止血并不能有效控制出血。随着鼻内镜技术的发展, 鼻内镜下止血可明确出血

点, 精准止血, 临床疗效显著^[3-5]。但临床实践中发现经鼻内镜止血治疗后短期内仍有部分患者会再次出血。因此, 本研究尝试采用再次鼻内镜探查止血治疗再次出血患者, 探讨治疗效果并分析复发原因, 以提升此类患者的诊治水平。

[收稿日期] 2020-12-17 **[接受日期]** 2021-12-18**[作者简介]** 仲 鸣, 主治医师. E-mail: zhongming00@163.com

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 0513-87312611, E-mail: 41697310@qq.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析我科自2014年1月至2021年1月住院行鼻内镜鼻止血治疗后再出血患者的临床资料。入选标准:年龄18~80岁,曾接受过鼻内镜下鼻止血术,再次发生鼻出血。排除标准:大出血患者,昏迷患者,精神疾病患者,手术禁忌者。

1.2 鼻内镜下处理 及时给予所有患者补液支持,安抚情绪,对较激动的必要时给予镇静治疗。根据原发病积极控制高血压、高血糖,如合并其他心脑血管疾病的请相关科室协助治疗。排除手术禁忌,再次局麻下行鼻内镜鼻止血治疗。术中轻柔操作,仔细探查,对未发现活动性出血点的用干棉片轻柔擦拭可疑出血点,如诱发活动性出血再行电凝止血。电凝创面

给予透明质酸钠明胶海绵贴敷保护。加强患者宣教,保持鼻腔潮湿环境,积极控制原发病、基础病。短期内控制使用抗血小板凝集药物。

1.3 观察指标 收集患者基本人口学信息,包括性别、年龄、再次出血时间间隔、合并症等,术后即刻观察止血疗效并随访3个月。

2 结果

2.1 基本人口学特征 共入选53例鼻内镜下鼻止血术后再出血患者,年龄31~79岁,平均58.6岁;女性10例(18.87%),男性43例(81.13%)。结果(表1)表明,再出血发生于首次鼻内镜下止血后0.5 h~23 d。其中出血发生于24 h内25例(47.18%);24~72 h 12例(22.64%);72 h~7 d 8例(15.09%);7~30 d 8例(15.09%)。

表1 鼻内镜止血术后再出血患者再次出血时间间隔及合并症

合并症	再出血时间间隔				总计
	<24 h(n=25)	24~72 h(n=12)	3~7 d(n=8)	7~30 d(n=8)	
高血压	10	4	3	1	18
肿瘤患者+血小板减少	1	2	0	3	6
高血压+糖尿病	5	1	1	3	10
肥胖	2	1	1	0	4
肺气肿	3	1	1	0	5
解剖异常	3	2	1	1	7
其他	1	1	1	0	3

2.2 再次鼻内镜下止血疗效 所有患者均再次接受经鼻内镜下鼻止血术,术后即刻止血成功率100%,术后随访3个月2例发生间断少量出血,对症治疗后出血停止,其余患者未再有活动性出血。

2.3 典型病例介绍 病例1:患者,男性,71岁,糖尿病病史18年,无其他急慢性病史,甘精胰岛素注射治疗,术前血糖控制尚满意。术后第3天再次出血,再次手术发现电凝创面痂皮脱落,考虑电凝功率小,作用深度不够,血管断端再次膨出伴出血(图1A)。

病例2:患者,男性,71岁,吸烟史40年,肺气肿慢性病史17年,无高血压、糖尿病病史,术后第2天

咳嗽后再次出血,术中鼻甲外移后发现嗅裂区鼻中隔扭曲凹陷处活动性出血(图1B),考虑术中检查不仔细。

病例3:患者,男性,31岁,1年前面颅骨、鼻中隔多发性骨折外伤病史,治疗1个月后鼻中隔穿孔伴下方毛细血管扩张出血(图1C),考虑外伤后鼻中隔结构异常、血管畸形、创面缺血致感染形成穿孔诱发,3个月后患者行鼻中隔矫正+穿孔修补手术治疗。

病例4:患者,男性,63岁,高血压病史5年,拒绝正规服药,有反复出血病史,术中多次检查未查及出血点,嘱患者多次摒气用力后发现毛细血管膨出伴出血(图1D)。

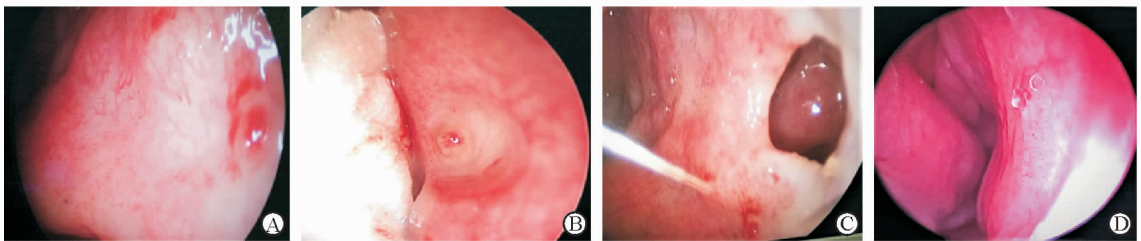


图1 典型鼻内镜下再出血病例图

A:电凝太浅,血管再次膨出伴出血;B:嗅裂区鼻中隔扭曲凹陷,中鼻甲外移后发现出血点;C:电凝1个月后鼻中隔穿孔伴下方毛细血管扩张出血;D:术中未查及出血点,嘱患者摒气用力后发现毛细血管膨出伴出血。

3 讨论

鼻出血是耳鼻喉科常见急诊之一,年轻人大多为外伤引起的鼻中隔黎氏区出血,中老年人多由于基础疾病,如糖尿病、高血压、肝功能异常、服用抗血小板凝集药物等诱发出血^[6-7]。前段出血大多在门诊通过鼻腔填塞、微波、烧灼等治疗可解决^[8],但对于反复大量的难治性出血,部分患者需行动脉结扎、血管栓塞等治疗^[9],而鼻内镜能提供高亮度、高精度的治疗手段,已广泛用于治疗绝大部分难治性鼻出血。

3.1 术后再次出血原因分析 术后再次出血原因较多,不同时间间隔再次出血的原因也有差异。本研究发现,24 h 内出血多由于术中检查不仔细(合并 2 个或 2 个以上小出血点)、肾上腺素棉片收敛彻底(掩盖真正出血点)、操作粗暴(局部黏膜擦伤伴渗血误导术者)、电凝过浅(血管断端未完全闭合);72 h 内出血多由于术后护理不当(未禁止患者用力擤鼻、过早热水浴、未能保持鼻腔湿润);1 周内出血多由于基础疾病病情不好(如高血压、糖尿病控制不稳定);1 个月内出血多由于继发感染(如继发鼻中隔穿孔、鼻中隔脓肿)引起,部分为长期口服抗血小板凝集药物(阿司匹林等)。针对患者再出血诱因处理后再行鼻内镜鼻止血治疗,术中对中青年患者先查蝶腭动脉分支,老年患者检查筛前动脉、筛后动脉分支方式探查均能成功找到出血点^[10-11]。电凝创面予以透明质酸钠明胶海绵贴敷,既保护创面,又减少术后鼻腔粘连机会^[12-13]。密切随访 3 个月所有患者未再有活动性出血。

3.2 再次鼻内镜止血技巧及要点 为提高患者满意度及手术的一次性成功率,医师可从以下几方面进行总结和改进。(1)加强鼻腔鼻窦解剖培训,熟悉鼻腔各血管分支走行和可能变异的位置,尽可能全面、仔细、反复检查鼻腔各个位置,尤其是下鼻道后穹窿、鼻顶、嗅裂及各个鼻道黏膜皱襞处、鼻中隔扭曲皱褶处。(2)提高对隐匿出血点的识别能力,对出血间隙期或者鼻腔填塞后血管被压迫暂时闭合,术中不能明确发现的,可通过吸引器搔刮刺激,嘱患者摒气、用力咳嗽等诱发出血。(3)针对患有影响鼻出血的基础疾病的患者进行宣教。有过敏

性鼻炎患者,积极抗过敏治疗,减少鼻用激素应用。高血压、糖尿病患者因基础疾病因素导致毛细血管内皮功能障碍和血管结构的重塑导致鼻腔血管破裂出血。因此所有合并高血压、糖尿病等基础疾病患者,应监测血压、血糖,根据监测结果请相关科室协助治疗,调整药物种类或者用法用量,直至基本恢复正常范围。(4)加强患者术后宣教:术后严禁用力咳嗽、打喷嚏、热水浴,避免阿司匹林、三七等活血类药物及食物,保持鼻腔湿润,保持大便通畅等。

综上所述,全面的术前评估、对出血部位的准确预判、术中操作轻柔、术后宣教到位及对基础病的多科室协同治疗是再次鼻出血鼻内镜下再次止血手术成功的关键。

利益冲突:所有作者声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] WALKER T W, MACFARLANE T V, MCGARRY G W. The epidemiology and chronobiology of epistaxis: an investigation of Scottish hospital admissions 1995-2004[J]. Clin Otolaryngol, 2007,32(5):361-365.
- [2] 甄志贤,贾子欣,王丽芳,等.鼻出血患者血管张力的神经体液调控[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(4):45-46. ZHEN Z X, JIA Z X, WANG L F, et al. Neurohumoral regulation of vascular tone in rhinosebleed patients [J]. Chinese Journal of Practical Neurological Diseases, 2015,18(4):45-46.
- [3] STANKIEWICZ J A. Nasal endoscopy and control of epistaxis[J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2004, 12(1):43-45.
- [4] WANG S Z, GUO L R, DUAN X, et al. Application of endoscopic sinus surgery in hemostasis for epistaxis[J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2020,34(2):655-657.
- [5] PANT H. Hemostasis in endoscopic sinus surgery [J]. Otolaryngol Clin North Am, 2016,49(3):655-676.
- [6] 钟振华,程泽星,庄远岭,等.鼻出血发病的相关因素分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,21(5):402-405. ZHONG Z H, CHENG Z X, ZHUANG Y L, et al. Analysis of factors in the onset of rhinosebleed [J]. Chinese Journal of Otolaryngology and Cranial Base Surgery, 2015,21(5):402-405.
- [7] 翟翔,张金玲,胡云磊,等.长期口服阿司匹林鼻出血患者

的特点及治疗[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(10): 860-862. ZHAI X, ZHANG J L, HU Y L, et al. Characteristics and treatment of patients with long-term oral aspirin nasal bleeding [J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2015, 50(10): 860-862.

[8] LOU Z C, JIN K F. Randomized comparative study of microwave ablation and electrocautery for control of recurrent epistaxis[J]. Ear Nose Throat J, 2021, 100(7): 509-515.

[9] 曾晓华, 邱怀明, 陈志辉, 等. 鼻出血血管内栓塞治疗后短期复发的原因与对策[J]. 介入放射学杂志, 2011, 20(8): 645-648. ZENG X H, QIU H M, CHEN Z H, et al. Reasons and countermeasures of short-term recurrence after endovascular embolization treatment of nasal haemorrhage [J]. J Interv Radiol, 2011, 20(8): 645-648.

[10] 范 森, 付 勇. 难治性鼻出血患者出血部位各年龄段间的差异与特点[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2017, 24(6): 309-311. FEN S, FU Y. Differences and characteristics of all ages of bleeding sites in refractory nosebleeds [J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2017, 24(6): 309-311.

[11] 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. XU T, LI N, JIANG Y, et al. Clinical analysis of intractable nosebleeds in the deep nasal cavity [J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2015, 50(7): 556-559.

[12] LEE M F, MA Z, ANANDA A. A novel haemostatic agent based on self-assembling peptides in the setting of nasal endoscopic surgery, a case series[J]. Int J Surg Case Rep, 2017, 41: 461-464.

[13] 杨 昕, 杨 杨, 单晓东, 等. 鼻内镜下高选择性鼻部神经阻断术治疗中、重度变应性鼻炎疗效观察[J]. 临床军医杂志, 2020, 48(12): 1409-1411. YANG X, YANG Y, SHAN X D, et al. Observation of the curative effect of highly selective nasal nerve blockade under nasal endoscopy in the treatment of moderate and severe allergic rhinitis[J]. Clinical Journal of Medical Officers, 2020, 48(12): 1409-1411.

[本文编辑] 王 迪, 贾泽军