

肝病鼻出血500例临床分析

房高丽¹, 吴润泽², 王成硕³, 马爱民¹, 柳月红¹, 张立松¹ (1.首都医科大学附属北京地坛医院 耳鼻喉科, 北京 100015; 2.中国人民解放军61046部队 门诊部, 北京 100094; 3.首都医科大学附属北京同仁医院 耳鼻喉科, 北京 100730)

摘要: 目的 总结肝病鼻出血的临床特点、易发因素, 探讨合适的临床处置及预防办法。方法 回顾性分析500例肝病鼻出血病例, 总结相关因素, 提出注意事项, 交流诊疗体会。结果 500例鼻出血患者中, 出血部位以Little's区多见者53.4%, 合并肝硬化、肝癌者75%, 多次反复出血者61%, 70.6%合并血小板减少及凝血功能障碍。结论 肝病患者鼻出血发生率高, 与鼻腔黏膜干燥、血小板减少及凝血功能障碍密切相关, 晚期肝病患者发生率明显增高。鼻腔保湿护理及鼻腔填塞仍为主要的防治手段。
关键词: 鼻出血; 肝病

Clinical analysis on 500 cases with epistaxis with liver disease

FANG Gao-li¹, WU Run-ze², WANG Cheng-shuo³, MA Ai-min¹, LIU Yue-hong¹, ZHANG Li-song¹
(1.Department of Otorhinolaryngology, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China; 2. Outpatient Department, Unit 61046 of PLA, Beijing 100094, China; 3. Department of Otorhinolaryngology, Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University, Beijing 100073, China)

Abstract: Objective To summarize the clinical characteristics of the liver disease of nasal bleeding, prone factors, to explore the clinical treatment and preventive measures of the right. **Methods** Retrospective analysis of 500 cases of liver disease cases of nasal bleeding, summarizes relevant factors, put forward points for attention and communicate diagnosis and treatment experience. **Results** Of 500 patients with nasal bleeding, bleeding common with Little's area is 53.4%, 75% combined liver cirrhosis and liver cancer, 61% repeated bleeding, thrombocytopenia and coagulation function disorder nasal bleeding incidence was 70.6%. **Conclusions** High incidence of liver disease patients with nasal bleeding, and the nasal mucous membrane is dry, thrombocytopenia and blood coagulation dysfunction is closely related to the incidence of patients with advanced liver disease increased obviously. Nasal moisturizing care and nasal cavity filling is still as the main means of control.

Key words: Epistaxis; Liver disease

鼻出血(epistaxis)是临床常见的症状之一, 可由鼻部疾病引起, 也可由全身疾病所致。肝病患者由于其特殊的临床特点, 合并鼻出血时的临床表现具有其特异性。本研究选择首都医科大学附属北京地坛医院2008至2013年资料较完整的肝病合并鼻出血500例进行回顾性分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2008年5月至2013年5月首都医科大

学附属北京地坛医院收治的肝病合并鼻出血患者500例, 其中男性378例, 女性122例, 年龄16~87岁, 平均年龄(51.7±11.3)岁。

1.2 各种类型肝病鼻出血例数 各种类型肝病鼻出血患者中, 急性肝炎者55例(11%), 慢性肝炎者70例(14%), 各种类型肝硬化者326例(65.2%), 肝癌者49例(9.8%)。

1.3 鼻出血部位 鼻中隔前下部的易出血区(Little's

区) 267例(53.4%), 下鼻甲21例(4.2%), 鼻前庭6例(1.2%), 下鼻道16例(3.2%), 鼻后孔26例(5.2%), 鼻腔黏膜弥漫性出血164例(32.8%)。

1.4 出血频次 首次鼻出血195例(39%), 鼻出血2~3次233例(46.6%), 4次以上72例(14.4%)。

1.5 肝病鼻出血与局部及全身的关系 伴急性鼻炎者7例, 伴干燥性鼻炎者125例, 伴鼻中隔疾病者35例。伴血小板减少(低于 $100 \times 10^9/L$)者353例, 贫血者287例, 伴发热者54例, 伴肝肾功能减低者313例, 应用干扰素者57例。鼻腔局部病变致出血占总出血率为33.4%; 血小板减少者占总出血率的70.6%, 凝血酶原活动度PTA异常者314例(62.8%)。

1.6 鼻出血的救治 肝病患者出现鼻出血, 通常症状重, 易反复, 全身一般情况差。根据出血程度、部位, 采取①鼻腔应用生理海水、保湿油膏或薄荷油滴鼻液; ②Little's区毛细血管扩张, 用30%三氯醋酸局部烧灼, 并涂以红霉素软膏或薄荷油; ③前鼻孔或后鼻孔栓塞, 48~72小时更换填塞物, 或应用可吸收性膨胀止血海绵(纳吸绵); 应用抗生素预防感染; ④鼻内镜下查找出血点, 电凝止血, 明胶海绵微填塞; ⑤全身应用止血剂、补充血小板、新鲜血浆, 补充维生素K, 停用抗凝剂, 贫血时予以输注悬浮红细胞。进行病因治疗, 纠正全身状态。

2 结果

本研究患者经上述治疗后, 473例患者停止鼻出血, 撤出鼻内填塞物后, 尚有部分黏膜糜烂、渗血, 重复应用可降解填塞材料保护创面, 予以保护性油膏局部应用。27例终末期肝病患者合并弥散性血管内凝血(DIC), 器官功能衰竭死亡。

3 讨论

3.1 肝病鼻出血的特殊性 鼻出血是临床常见急症, 肝病伴鼻出血则更为多见^[1], 这主要是由肝病的病理生理特点决定的^[2-4]。各种类型的终末期肝病时肝功能下降, 凝血因子合成障碍; 雌激素灭活减低, 蜘蛛状毛细血管扩张; 肝硬化继发脾功能亢进, 造成的血细胞破坏增加, 白细胞、红细胞及血小板数量明显减少; 肝素酶功能下降, 肝素灭活减低; 清除组织蛋白酶和被激活的纤溶因子的能力减弱; 合

并肾病、高血压、糖尿病等; 有效循环血容量不足, 黏膜干燥, 营养状态差; 抵抗力低下, 抗感染能力下降。病毒性肝炎患者应用干扰素导致发热、血管扩张等。

肝病所伴发的鼻出血, 具有一定的特殊性。多表现为鼻腔黏膜干燥、菲薄、糜烂、溃疡、渗血、结痂等^[5,6]; 这种黏膜改变呈持续状态, 不易纠正, 常反复出血。插入吸氧管、鼻饲管、软性或硬性内镜时, 盲目操作极易诱发出血, 尤其是鼻腔后部出血, 止血不易^[7]。本研究有61%的患者出现反复、多次出血, 而致原有贫血加重。只有熟悉以上特点, 才能有区别、有效地进行止血治疗。

3.2 鼻出血部位 蝶腭动脉的分支、筛前动脉、筛后动脉、上唇动脉的分支与腭大动脉在鼻中隔前下吻合形成网状动脉丛, 称为Little's区, 是鼻出血最常见的部位。本研究患者出血部位多数发生于Little's区, 表现为黏膜干燥变薄、糜烂、皲裂、渗血, 毛细血管扩张, 有时可见喷射性或搏动性小动脉出血。本研究500例患者中有267例发生在Little's区, 占总数的53.4%。鼻腔多部位及弥漫性出血亦不在少数(32.8%)。鼻腔填塞动作粗暴或盲目操作, 往往造成鼻腔黏膜弥漫性擦伤。经鼻插管(主要为鼻饲管)造成鼻腔黏膜创伤后出血的亦不在少数, 出血部位除Little's区, 鼻咽部由于其位置深在、生理性弯曲部位及静脉丛丰富等特点, 创伤后出血往往出血量大, 止血困难。

3.3 局部与全身相关原因 本研究鼻出血局部原因主要为干燥性鼻炎、鼻中隔偏曲, 鼻腔黏膜容易因干燥和创伤引起血管破裂出血。全身原因包括血小板减少, 凝血因子合成障碍, 贫血, 肝肾功能降低等。本研究500例鼻出血患者中, 合并血小板减少353例, 合并PTA异常者314例, 提示鼻出血与血小板减少及凝血功能异常有直接关系。肝病合并DIC时出现多部位出血倾向, 可表现为鼻出血。此外, 重型肝炎患者进行人工肝治疗过程中, 凝血功能极度低下, 应用抗凝药的同时也易出现鼻出血。

3.4 治疗与预防 现场处置: 嘱患者不要将血液咽下, 以免掩盖出血态势及出血量估计, 对病情的判

断产生不利影响;防止血液进入消化道,刺激呕吐的发生;尤其是当可能合并消化道出血时,不易鉴别;避免胃肠道血液吸收分解,加重肝性脑病。因其对心脏的影响及后扩张作用易导致再次出血,故不主张鼻腔应用肾上腺素棉球压迫止血。

有研究表明,凝血功能正常的鼻出血患者,前鼻出血初始行鼻腔填塞的失败率为54.7%,化学烧灼比前鼻填塞的成功率更高^[8],后鼻填塞有效率62%^[9]。显然,对于合并凝血功能障碍的肝硬化患者而言,鼻出血的治疗难度将大大增加。由于普遍存在凝血功能障碍,加之弥漫性鼻腔黏膜干燥糜烂,伴随贫血、低蛋白血症、白细胞下降等因素,黏膜自愈能力差,烧灼后局部结痂,可能诱发新的出血创面,故而烧灼止血应慎重。鼻腔填塞、鼻内镜下微填塞仍是治疗肝病鼻出血的有效手段,这一点类似血液病合并鼻出血^[10,11]。由于患者凝血功能差,出血量多,不易看清出血点,可充分利用吸引器,明确出血部位后有针对性压迫止血,使用的材料要柔软、操作轻柔,切忌盲目、反复填塞造成鼻腔黏膜二次损伤,甚至加重鼻腔出血。各种填塞材料均可根据实际需要进行选择,传统的凡士林油纱条、碘仿纱条,高分子膨胀海绵,可降解性膨胀海绵,微填塞所需的止血纱布、明胶海绵等^[12]。其中,可降解材料具有明显优势,可有效避免反复抽送造成黏膜的二次损伤及弥漫性创面渗血。有医者尝试应用医用胶局部喷涂治疗肝硬化合并鼻出血,对黏膜干燥、菲薄的渗血有较好疗效,对动脉性出血作用有限^[13-15]。

与常见鼻出血以鼻腔局部诱因为主不同,肝病合并鼻出血时,全身疾病基础是其出血的根本原因,因此积极治疗原发病、纠正凝血状态至关重要。止血药物应用及凝血成分的补充十分必要。根据血液检查结果,针对性补充凝血成分,如血小板及新鲜血浆等。若贫血严重有输血指征时可作成分输血。适当应用全身止血药物,如凝血酶、氨基乙酸、酚磺乙胺等。血中缺乏血小板或某些凝血因子(如凝血酶原)时,血凝酶无代偿作用,宜在补充血小板、缺乏的凝血因子或输注新鲜血液的基础上

应用。

对于肝病患者反复鼻出血,预防比应对更为重要。温度高、空气过于干燥均可诱发鼻出血,故室内温度宜保持在18~20℃,空气湿度应 $\geq 60\%$ 。为防止再出血,需注意保持鼻腔湿润,可采取生理海水/盐水鼻喷、复方薄荷油滴鼻等,以加强鼻腔黏膜护理。预防感冒,勿用力擤鼻,勿挖鼻,保持大便通畅,防止便秘,避免用力,监控血压。减少经鼻侵入性或有创性操作,避免盲目或反复填塞。医护人员在处置过程中注意自身防护,避免被咬伤及血液喷溅。

参考文献

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:180-187.
- [2] 张利年,邵慧珍,王鸿利,等.肝硬化患者凝血功能的研究[J].上海第二医科大学学报,1993,13:219-222.
- [3] 李琴,王宝恩,丛玉隆,等.凝血指标在判断肝硬化患者病变严重程度中的价值[J].中华内科杂志,2005,44:188-190.
- [4] 王修石,袁亚军.对620例肝硬化患者血小板参数与凝血功能相关指标的探讨[J].国际检验医学杂志,2006,27:789-791.
- [5] 陈碧颖,田裕霞,辛然.肝炎肝硬化患者的鼻黏膜改变[J].中国实验诊断学,2007,11:1678.
- [6] 邵姗,鲍诗平,刘勇刚,等.肝炎肝硬化合并鼻出血的影响因素分析[J].中国全科医学,2013,16:3544-3546.
- [7] 张重华.谈谈“医源性鼻出血”的成因和防治原则[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2006,6:1-2.
- [8] Soyka MB, Nikolaou G, Rufibach K, et al. On the effectiveness of treatment options in epistaxis: an analysis of 678 interventions[J]. Rhinology, 2011, 49: 474-478.
- [9] Shargorodsky J, Bleier BS, Holbrook EH, et al. Outcomes analysis in epistaxis management: development of a therapeutic algorithm[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2013, 149: 390-398.
- [10] 孙苏华,高霞.血液病鼻出血203例临床分析[J].中国航天医药杂志,2003,5:41-42.
- [11] 王光辉,梁传余.血液病鼻出血的临床诊治[J].实用医学杂志,2004,20:1017.
- [12] 张艳楼,楼正才.鼻出血填塞材料和部位的选择[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2008,8:177.
- [13] 何丽霞,李树华.鼻内窥镜下耳脑胶治疗鼻出血的疗效观察[J].辽宁医学杂志,2007,21:82-83.
- [14] 王丽欣,马瑞霞.鼻内窥镜下吸收性明胶海绵治疗血液病鼻出血的疗效观察[J].宁夏医科大学学报,2011,33:166-167.
- [15] 刘勇刚,张伟,原晶晶,等.医用胶治疗肝硬化合并鼻出血的有效性研究[J].中华全科医学,2011,9:698-699.

收稿日期:2013-07-24