

◎李朝军 主编

鼻出血

诊断与治疗

BI CHU XUE ZHEN DUAN YU ZHI LIAO



科学技术文献出版社

鼻出血诊断与治疗

主 编	李朝军
编 委	陈 兵
	邵 华
主 审	刘兆华
审 校	汪坤镕
	戴裕光
绘 图	韦 农

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书系统介绍了鼻出血的有关问题,内容包括鼻出血概述、应用解剖知识、病因与预防、诊治与护理、常见相关性疾病的诊断与治疗等。重点介绍了鼻出血诊断方法、出血量估计、鉴别诊断、治疗原则、常用止血法、手术治疗、全身治疗、中医中药治疗,以及与鼻出血关系较为密切的鼻部疾病、邻近器官及全身性疾病的诊断要点和治疗原则等。

本书反映了近年来鼻出血诊断与治疗的新技术、新方法,具有很强的科学性、系统性和实用性,适合各级医务工作者和患者阅读参考。

科学技术文献出版社 向广大读者致意

科学技术文献出版社成立于 1973 年,国家科学技术部主管,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物等图书。

我们的所有努力,都是为了使您增长知识和才干。

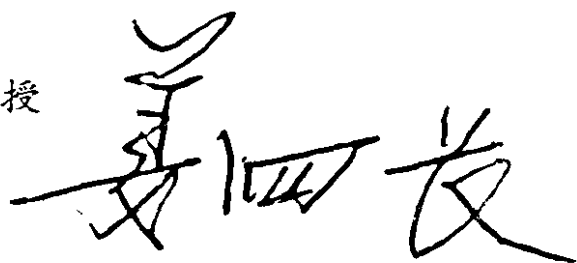
序 一

本书系由第三军医大学大坪医院耳鼻咽喉科李朝军博士和其他两位医师共同编著的。著者年轻,参阅了国内外大量文献资料,撰写成册,实属不易。

鼻出血是耳鼻咽喉科最为常见的病症之一,其病因复杂,治疗方法多种多样,只有针对不同病因采取不同治疗方案,才能取得满意的治疗效果。为此目的,本书系统介绍了与鼻出血有关的应用解剖学知识、鼻出血的病因、诊断方法及治疗,重点叙述了各种治疗方法的适应证、禁忌证、操作方法、注意事项及疗效分析,并附有必要的插图,文字通畅,图文并茂,通俗易懂。

本书对于耳鼻咽喉科和内科等临床学科初、中级医师,尤其是基层医院的医师,有很大的实用价值,可作为临床工作中诊断和治疗鼻出血的主要参考书,故乐为介绍。

中国人民解放军总医院教授
中国工程院资深院士

A large, stylized handwritten signature in black ink, reading '姜泗长' (Jiang Siqiang).

序 二

在第四军医大学西京医院刘乾初教授和第三军医大学大坪医院刘兆华教授具体指导下,由大坪医院李朝军博士主编的《鼻出血诊断与治疗》一书,终于脱稿并即将由科学技术文献出版社出版,与广大读者见面。

作者首先概括地介绍了祖国医学和西方医学对鼻出血的认识过程、鼻出血应用解剖生理和人体的正常止血功能,接着叙述了鼻出血的各种病因及预防措施,然后着重阐述了鼻出血的诊断方法、鉴别诊断、鼻出血局部止血法和全身治疗,最后是部分鼻出血相关性疾病的诊断要点和治疗原则。

本书具有以下四个主要特点:①内容新颖而实用,有助于临床医师对鼻出血进行准确诊断与合理治疗;②中西医结合,书中用一定篇幅叙述了中医对鼻出血的认识及辨证施治,反映了祖国传统医学治疗鼻出血的特点与优势;③文字通俗易懂,阐述深入浅出;④普及与提高并举,在介绍鼻出血一般性问题的同时,也对有关疑难问题作了叙述。

因此,这是一本很好的临床参考书,除可供耳鼻咽喉科医师阅读外,也值得内科及其他有关专科医师参考。希望读者阅读本书后,能够提高对鼻出血这一临床常见病症的诊断与治疗水平,更好地为鼻出血病人服务。

第三军医大学原副校长 李希楷教授

序 三

众所周知,鼻出血是包括耳鼻咽喉科在内的临床诸科室经常遇到的一种病症。尽管多数情况下鼻出血的诊断和处理不甚复杂,但顽固性、致命性鼻出血也并不少见。近年来,随着影像医学等相关学科的迅速发展,鼻出血的诊断和治疗水平也不断提高。我院在引进1250mA 数字减影仪(DSA)之后,已成功地用于可引起致命性鼻出血的外伤性颈内动脉假性动脉瘤的确诊及治疗。此外,由于病因的多样性和复杂性,鼻出血常常需要多学科的系统检查和协作会诊,方能做出正确诊断及恰当治疗。为此,我院耳鼻咽喉科副主任李朝军博士在总结我院诊断和治疗鼻出血临床经验基础上,在我校西南医院陈兵博士和新桥医院邵华教授协助下,参阅国内外大量文献,编写了这本具有很高实用价值的《鼻出血诊断与治疗》,全面而系统地介绍了鼻出血的有关知识,理论联系实际,着重阐述了新知识、新技术和新观点。相信本书的出版,对于进一步提高鼻出血诊断和治疗水平,将起到积极的推动作用。

第三军医大学大坪医院院长 秦银河教授

前 言

鼻出血是耳鼻咽喉科最为常见的病症之一,同时也是其他临床专科疾病的一种常见伴随症状。近十多年来,随着临床医学及相关科学的发展,在鼻出血的病因、诊断和治疗等方面,国内外都进行了广泛而深入的观察研究,内容涉及西医和中医的基础和临床的各个方面,发表了大量的论文和总结报告。但是,这些研究资料散见于浩如烟海的中外医学刊物中,极不便于临床医师全面系统地查阅。为此,我们在借助计算机医学文献检索系统广泛参阅国内外文献基础上,结合自己的临床实践经验,编写了《鼻出血诊断与治疗》一书,对鼻出血的病因、诊断、治疗、护理及预防等有关问题进行了详细介绍。书中特别注意突出了实用性、系统性、科学性和新颖性,希望能对耳鼻咽喉科和其他相关学科的医师有所帮助。

在本书选题和编写过程中,我的导师刘兆华教授自始至终对笔者给予鼓励和具体指导。第四军医大学西京医院刘乾初教授,以他耄耋之年抱病审阅全部书稿并提出许多宝贵的指导性修改意见。尤其要特别强调的是,著名耳鼻咽喉科学家、中国工程院资深院士姜泗长教授,在百忙中审阅书稿并作序。此外,第三军医大学原副校长李希楷教授和中国人民解放军总医院王荣光研究员,对作者给予热情指导和帮助;我院院长秦银河教授也十分关心支持本书的编写和出版。在此,谨向上述专家教授致以衷心感谢和崇高敬意!

第一章第四节和第五章第二节等内科学部分,由第三军医大学西南医院陈兵副教授编写,新桥医院汪坤镕教授审阅;第四章第七节等中医学部分,由新桥医院邵华教授编写,大坪医院戴裕光教授审阅。线描图由大坪医院医学美术室韦农主管技师绘制,照片资料的搜集得到了大坪医院王东、李剑峰、严景恩、唐肇普、张伟国和西南医院牟伟等同志的大力协助。在此,亦向他们表示衷心感谢。

由于编者医学理论知识水平有限,临床工作经验不足,加之编写

时间仓促,书中难免存在缺点甚至错误之处,恳请专家教授和广大读者不吝赐教,不胜感激。

李朝军

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 鼻出血概述	(1)
一、祖国医学和西方医学对鼻出血的认识	(1)
二、鼻出血的定义	(5)
三、鼻出血的分类	(7)
四、鼻出血的发病概况	(9)
五、鼻出血对机体的危害性	(13)
第二节 鼻出血应用解剖生理	(18)
一、鼻的解剖结构	(18)
二、鼻腔和鼻窦周围的重要结构	(29)
三、鼻出血相关性血管应用解剖	(34)
四、鼻部的神经	(59)
五、鼻腔及鼻窦的生理功能	(61)
第三节 人体的正常止血功能	(66)
一、血管壁的止血作用	(66)
二、血小板的止血作用	(68)
三、凝血因子的止血作用	(69)
第二章 鼻出血的病因及预防	(72)
第一节 局部原因	(75)
一、鼻部炎症	(75)
二、鼻部损伤	(78)
三、鼻中隔疾病	(83)
四、鼻腔、鼻窦及鼻咽肿瘤	(83)
五、鼻腔异物	(85)
六、颈内动脉疾病	(86)

七、血管畸形·····	(90)
八、其它·····	(92)
第二节 全身性原因·····	(92)
一、出血性疾病及血液病·····	(93)
二、心血管系统疾病·····	(97)
三、急性发热性传染病·····	(99)
四、药物不良反应及毒性物质刺激·····	(101)
五、妊娠及内分泌失调·····	(107)
六、肝肾疾病·····	(109)
七、其它全身性疾病·····	(110)
第三节 特发性鼻出血·····	(111)
第四节 环境因素的影响·····	(112)
一、大气温度和湿度·····	(112)
二、海拔高度·····	(114)
三、环境污染·····	(114)
第五节 鼻出血的预防·····	(115)
一、一般性预防措施·····	(115)
二、鼻出血高发人群的预防措施·····	(116)
三、医源性鼻出血预防措施·····	(117)
第三章 鼻出血的诊断·····	(119)
第一节 鼻出血的诊断方法·····	(120)
一、病史·····	(120)
二、体格检查·····	(123)
三、辅助检查及手术探查·····	(128)
第二节 出血量的估计·····	(139)
一、临床指标·····	(139)
二、血液检查指标·····	(142)
三、体位试验·····	(143)
第三节 鼻出血与呕血及咯血的鉴别诊断·····	(143)

一、鼻出血与呕血的鉴别诊断	(143)
二、鼻出血与咯血的鉴别诊断	(145)
第四章 鼻出血的治疗及护理	(147)
第一节 鼻出血的治疗原则	(147)
一、活动性鼻出血的局部治疗原则	(147)
二、活动性鼻出血的全身治疗原则	(150)
三、非活动性鼻出血的治疗原则	(152)
四、几种特殊类型鼻出血的治疗原则	(152)
第二节 鼻出血的常用止血方法	(157)
一、简易止血法	(158)
二、局部药物止血法	(159)
三、药膜贴敷止血法	(166)
四、粘膜下药物注射止血法	(169)
五、动脉封闭止血法	(174)
六、鼻腔热水灌洗止血法	(178)
第三节 热凝、冷冻及激光止血法	(178)
一、热凝止血法	(178)
二、冷冻止血法	(184)
三、激光止血法	(189)
第四节 鼻腔填塞止血法	(195)
一、鼻腔填塞前的准备	(196)
二、前鼻孔填塞法	(197)
三、前-后鼻孔联合填塞法	(207)
四、鼻腔止血囊填塞法	(214)
五、鼻腔填塞后的处理	(221)
六、鼻腔填塞止血法止血失败的原因	(222)
七、鼻腔填塞并发症的发生机理	(224)
八、鼻腔填塞并发症的防治	(237)
第五节 鼻出血的手术治疗	(240)

一、鼻中隔手术	(240)
二、血管结扎术	(249)
三、血管栓塞术	(268)
四、鼻内窥镜在鼻出血治疗中的应用	(274)
第六节 鼻出血的全身治疗	(278)
一、全身性一般治疗	(278)
二、止血药物的全身应用	(279)
三、输血疗法	(284)
四、雌激素疗法	(286)
五、心理治疗	(287)
第七节 中医中药治疗	(288)
一、中医对鼻结构与生理功能的认识	(288)
二、鼻衄的病因病机	(292)
三、辨证施治	(293)
第八节 鼻出血的护理	(306)
一、鼻出血护理的基本内容	(306)
二、鼻腔填塞患者的护理	(310)
三、手术治疗患者的护理	(311)
第五章 部分鼻出血相关性疾病的诊断及治疗	(313)
第一节 鼻腔及鼻窦疾病	(313)
一、鼻腔及鼻窦炎症性疾病	(313)
二、鼻中隔疾病	(322)
三、鼻腔及鼻窦肿瘤	(324)
四、鼻腔及鼻窦创伤	(328)
五、鼻腔异物及结石	(339)
六、鼻部特种感染性疾病	(342)
第二节 邻近器官疾病及全身性疾病	(348)
一、邻近器官疾病	(348)
二、出血性疾病及血液病	(363)

三、其它全身性疾病	(374)
主要参考文献.....	(378)

第一章 总 论

第一节 鼻出血概述

一、祖国医学和西方医学对鼻出血的认识

(一)祖国医学对鼻出血的认识

祖国医学将鼻出血称之为鼻衄,简称为衄,属中医血证范畴。鼻衄一证最早见于春秋时代的《内经》,如《素问》中说“阳热……干于足阳明而热甚,则血妄行,为衄也”;《灵枢·百病始生》中谓“阳络伤,则血外溢,血外溢则衄血”。在《素问》中还注意到鼻衄与四时气候关系密切,这就对鼻衄的病因有了一定的认识。

到了秦汉时期,《伤寒论》提出伤寒(外感热病)者“衄乃解”、“血衄者愈”,指出伤寒表证如果不能用汗法通过体表排除外邪的话,必得衄解,外邪可除。同时认为,伤寒表证的病人“衄家不可发汗”,误汗后必引起伤血的变证;并认识到血汗同源的道理。《金匱要略》还提出了中气虚寒与心气不足可引起鼻出血的论点。

以后至隋代的《诸病源候论·卷二十九》把各种不同疾病所致的鼻衄证分为伤寒鼻衄、时气鼻衄、热病鼻衄、虚劳鼻衄和温病鼻衄,认为伤寒鼻衄、时气鼻衄、热病鼻衄及温病鼻衄的病因,都是以火热为主,而虚劳鼻衄则是由于气逆、血虚所致,同时又按照鼻衄的轻重分为鼻大衄、鼻久衄和衄不止。

唐代医家在鼻衄的治疗方面又有发展,《备急千金要方·卷六上》已经总结出了鼻衄内治方药7首,外用方4首及针灸治法等。

到了宋代,《太平圣惠方》中有多处关于衄证的记载,在前人经验基础上,又充实了鼻衄辨证论治的方药。这些方药对后世医家产生

较大影响。《三因极一病证方论·卷之九》重点论述了鼻衄的病因病机和辨证论治,并把鼻衄证的病因归纳为内因、外因、不内外因三类,对后世医家颇有指导意义。

金元时代的《兰室秘藏·卷中》提出人参饮子治疗鼻衄,主要用于脾胃虚弱、气虚不摄血的气虚证鼻衄。还有黄芪芍药汤辛温补气血,治疗鼻衄血多者。《素问玄机病原式·六气为病》特别强调了鼻衄证的病因是以火热为主,《宣明论方·衄衄证》认为,胃火炽盛,胆热上逆是鼻衄的病因病机。《丹溪心法》首次提出用犀角地黄汤为主治疗鼻衄,以凉血止血,这一方法延用至今。

明代医家对鼻衄的论治又有进一步认识,如《景岳全书·卷三十》强调,因热所致的鼻衄病位主要在阳明经,应以清降为主,提出除了火热所致的鼻衄外,“阴虚者尤多”,阴虚之证当专以补阴为主,又如《本草纲目·主治第三卷》总结出调中补血药 23 种,理气导血药 21 种,养阴潜阳药 88 种及活血散滞止血药 87 种。

至清代,诸多医家对鼻衄论述亦多,其中较为突出的唐容川的《血证论》详细分析了阳明经热盛、肺火壅盛、肾经虚火所致鼻衄的论治。还提出止血、消瘀、宁血、补血四大治血法,这对后世医家很有启示。《医学求是·血证求原论》则从肝、胆、肺、胃的密切关系,阐明鼻衄一证在治疗中必须反复详辨。

总之,自春秋时代开始,祖国医学对鼻衄就有了一定的了解,后来又经过历代医家不断实践、探索和总结,逐渐积累了丰富经验,对病因病机的认识、辨证治疗方法均逐步趋于完善。

新中国成立后,祖国医学在鼻衄病因病机、辨证治疗等方面,取得了更大更快的进展。张兆铭将鼻衄总结出以下五个证型进行治疗:①肺经热盛者,应采用疏风清热、凉血止血法治疗;②胃火炽盛者,主张用清胃泻火、凉血止血法;③肝火上逆者,宜用清肝泻火、凉血止血法;④肝阳上亢者,宜用平肝潜阳、降逆止血法;⑤气血两虚者,宜用补气养血、摄血止血法为主。这就使得鼻衄的辨证治疗方法进一步趋于规范化,也进一步认识到鼻衄与肺、肝、脾、胃诸经和气血

的密切关系,在临证时主要从肺、肝、脾、胃经及气血辨证施治。此外,臧朝平等人的研究还发现,鼻衄病人的血浆纤维蛋白原含量明显高于正常人,待用活血化瘀中药治愈后,其含量也明显下降。这提示衄病人有瘀血存在,为活血化瘀方药治疗鼻衄提供了理论依据。

(二)西方医学对鼻出血的认识

在古希腊,人们对鼻出血的认识可追溯到公元前五世纪的希波克拉底(Hippocrates)时代。他可能是第一位意识到压迫鼻翼可以有效控制鼻出血的人,他还对鼻出血采取了鼻腔填塞及在剃光头发后冷敷头部的治疗方法。Al-Tabiri(公元850年)在其著作《智者乐园》(The Paradise of Wisdome)里写道:“鼻出血是由于血管肿胀或破裂,或将血液封闭于血管内的力量减弱而发生的”。Morgagni 则于1769年报道了用手指压迫鼻部制止鼻出血的方法。

在历史上,鼻出血的原因一直是个未解之谜。甚至,希波克拉底把青年男女的鼻出血还描述为“替代性月经”。而1880年 Mohammed 称老年人发生鼻出血可保护“脑髓”,认为“严重鼻出血发生于动脉血压升高的老人实为幸事,因为如果其鼻部不出血,则会发生脑出血。”直至中世纪,鼻出血仍被认为是内脏疾病的一种自然的纯化方法。此外,创伤及过度劳累等因素也被认定为鼻出血的病因。在19世纪,居住于高山地区或乘坐高空气球时的低气压亦被认为是发病因素。到19世纪末,高血压和凝血机能障碍才被认为与鼻出血有关。

在古代,已知压迫鼻翼常可止血,但血液常流向咽喉且酷似来自气管的出血。1879年,美国学者 Little 首先提出了鼻出血部位在鼻中隔前下区(即易出血区)的观点;一年之后,德国学者 Kiesselbach 也作了类似的描述。后人为了纪念他们,将这一区域称为 Little 氏区或 Kiesselbach 氏区。

古代所用的止血方法一般是局部冷敷或应用上、下肢止血带或拔火罐的方法迫使血液流向其他部位。古亚述人和古希腊希波克拉

底已知前鼻孔填塞止血。Scribonus Largus 在公元一世纪首次描述了鼻腔填塞物中置入一根小管以便于病人呼吸。在中世纪,人们曾采用生长于长期暴露外界的悬挂性物体头部的“头部苔藓”(cranial moss)或埃及木乃伊产生的一种含油脂性物质“蛹”(mumia)用作局部止血的材料。1807 年 Frank 首次描述了用动物小肠制作的充气气囊填塞鼻孔。19 世纪下半叶,大量的各种各样的橡皮囊、橡皮套和避孕套用于鼻腔止血。1890 年, Dionisio 首次描述了鼻腔气囊与呼吸管结合使用,以利于填塞期间可经鼻腔进行通气。1731 年,外科医生 Le Dran 在巴黎首次应用后鼻孔填塞技术用于控制鼻腔后部出血,这种填塞物被后人称为“Belloc”或“Belloq”,有一金属管,弯曲的线可在该管中来回拉动。1804 年, Deschamps 的著作中在鼻部疾病部分有 Belloq 管的描述,它作为教科书里最常用的插图之一达 150 年之久,但临床上却极少应用,原因是医生更愿意使用简单的小管置于后鼻填塞物中。以后,治疗鼻出血的其他方法不断问世,如化学药物烧灼法、电热烧灼法、血管结扎法和血管栓塞法等。1877 年, Kleber 首次描述了上颌动脉结扎术,1928 年, Seiffert 报告了经上颌窦途径结扎上颌动脉,1937 年, Goodyear 又描述了结扎筛前动脉治疗鼻出血。1974 年, Sokoloff 首先报告应用血管结扎术治疗顽固性鼻出血,而近年来逐渐广泛开展的数字减影血管造影和栓塞术及鼻内窥镜技术,又将鼻出血的诊断和治疗提高到了一个新的水平。

前人对鼻出血的认识,早在 2500 年以前的艺术品中就有所表现。有些博物馆、教堂、美术馆及图书馆里的雕塑、壁画、油画、素描或漫画等作品中,形象逼真或夸张地描绘了机械性损伤、传染病、出血性素质或药物等多种原因引起的鼻出血,发生鼻出血者既有儿童,也有成人。在古希腊,人们对鼻出血是恐惧的。那时,鼻出血曾被作为失败或者死亡的象征。