

创伤性鼻出血\_耳鼻喉科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式  
，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E5\\_88\\_9B\\_E4\\_BC\\_A4\\_E6\\_80\\_A7\\_E9\\_c22\\_609230.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_88_9B_E4_BC_A4_E6_80_A7_E9_c22_609230.htm)

创伤性鼻出血是因各种外力因素引起的鼻出血，是一种常见的鼻部疾病。病因病理

- 1.一般性创伤如挖鼻过深、喷嚏或擤鼻过程中、剧烈咳嗽、插鼻饲管及鼻腔异物摩擦，以及粉尘、化学物质的刺激等，均可引起鼻出血。打扑、撞跌、各种车祸均易伤及鼻部引起出血。战时钝挫伤、撕裂伤、鼻骨及鼻窦骨折、鼻邻近组织损伤、头颅外伤常引起严重鼻出血，也常伴有脑脊液鼻漏，甚至是致命性鼻出血。
- 2.气压性损伤多发生于飞行员或高压作业的工作人员，如潜水员和隧道作业工人，或鼻腔和鼻窦内气压突然变化，可致窦内粘膜血管扩张或破裂出血，在行负压置换疗法时，若所用负压过大，时间太长，也可使粘膜血管破裂出血。
- 3.手术损伤一般多因术中损伤血管而未及时发现，或因术中未采取有效止血措施所致。如经下鼻道施行上颌窦穿刺误伤鼻后外侧动脉，可发生剧烈的动脉性出血。下鼻甲切除术特别易伤及下鼻道后端的鼻咽静脉丛；鼻咽部肿瘤截除术可损伤蝶腭动脉或鼻腭动脉；上颌窦根治术，有的在术后6~7d发生出血者，出血点常在对孔边缘粘膜。筛窦手术中损伤筛前动脉或筛后动脉，或蝶窦手术在咬除蝶窦前壁骨质时损伤蝶腭动脉，常使手术因出血而被迫中断。

治疗预防

- 1.全身情况处理
- 1.对呼吸道阻塞的处理外伤所致的鼻出血，应同时注意呼吸道情况，可分别轻重缓急适当处理，对有呼吸道阻塞者，应首先解除。
- 2.对休克的处理对出血剧烈者，不宜从容检查，此时除立即采取止血措施外，还要

迅速判断是否有出血性休克。发生休克后鼻出血常自行停止，切不可误为已愈。应注意休克前期症状，如脉块而细弱、焦虑、烦躁不安、面色苍白、口渴、冷汗、胸闷等。若出血量达500~1000ml，应注意保温，取侧卧位，给氧，立即静脉输液。收缩压低于11.3kpa（85mmhg）时，说明血容量已损失较多，应及时输血。红细胞计数及血红蛋白测定，对估计急性鼻出血量并无参考价值。

### 3.止血药应用

止血药对创伤性鼻出血仅起辅助作用。安络血、止血敏对毛细血管出血有效，6-氨基己酸一般对凝血功能障碍者有效，维生素k对凝血酶原减少者有效。

### 二.止血方法

#### 1.局部药物止血法

以1%麻黄素生理盐水或凝血质或凝血酶紧塞鼻腔5min至2h。渗血较剧者可选用各种止血海绵，如淀粉海绵、可吸收性明胶海绵、氧化纤维素、纤维蛋白等，浸于凝血酶溶液中，对鼻腔无刺激性，且易被吸收。中药马勃、血余炭末、海螵蛸、槐花，白芪及紫球草等，经制作消毒可用于鼻腔出血。对局部损伤轻、病人痛苦小。马勃附着力强，能加强血小板的破坏，有助于血块形成。

#### 2.局部烧灼凝固法

以1%丁卡因作鼻粘膜表面麻醉，或用1%普鲁卡因或1%利多卡因加稀释异丙基肾上腺素局部注射，作麻醉及初步止血，然后用仪器或药物使出血点或小出血区局部组织凝固以制止出血。仪器可用高频电刀、双极电凝器、电烙器、透热器或激光器的聚集光束等；药物可选30%~50%硝酸银、50%三氯醋酸或纯铬酸等。凝固时以出现明显白膜为主，用药时应避免将棉签在粘膜上摩擦或有多余药液流到健康粘膜上。还应注意勿在鼻中隔两侧对应部位同时进行凝固，以免发生穿孔。

#### 3.堵塞止血法（1）前鼻孔堵塞法

为严重鼻出血的首选措施。堵塞物为无菌凡士林纱条

。堵塞应逐渐由后向前，由上而下，呈折叠式，以免纱条坠入鼻咽。堵塞纱条应在24h后取出，以免发生鼻窦或中耳并发症。如需延长堵塞时间，则应在堵塞物中加入抗生素粉。气囊压迫止血为前鼻孔堵塞的改良方法，将附有通气孔的硅胶膜气囊置于鼻腔可能出血部位，囊内注气使其扩张以压迫止血。（2）后鼻孔堵塞法：出血侧鼻腔经前鼻孔堵塞后仍有血流入咽部或由对侧鼻孔涌出者，提示出血部位在鼻腔后部，此时，应行后鼻孔堵塞。先将凡士林纱条卷叠成枕形或圆锥形，略大于病人的后鼻孔，两端各留有约25cm长的双线。堵塞时先收敛和麻醉鼻腔粘膜，用导尿管由前鼻孔沿鼻底部插入直达咽部，将首端从口腔内抽出，系上堵塞物上的双线，再抽拉导尿管的尾端，引出堵塞物的双线，即可将堵塞物由口腔送入鼻咽部，紧塞后鼻孔，另用凡士林纱条进行前鼻孔堵塞（图1）。前鼻孔处的双线用纱布卷作固定，口咽部所留双线供以后取堵塞物时作牵拉用。后鼻孔堵塞一般在24～36h内取出，否则易引起多种并发症，如急性化脓性中耳炎、急性鼻窦炎及颅底骨髓炎等。

#### 4.动脉结扎法

如以上方法不能制止严重的创伤性鼻出血，则应进行动脉结扎术。结扎动脉之前应确定出血的责任血管。鼻部的血液供应来源于颈外动脉与颈内动脉两个系统。凡出血区位于中鼻甲下缘以上者，则为颈内动脉分支出血，应结扎筛前动脉；凡出血区位于中鼻甲下缘以下者，则为颈外动脉分支出血，应予结扎颈外动脉或颌内动脉。筛前动脉一般可用丝线结扎或以小银夹夹住，结扎后不可切断，以免断端缩入骨管内，遇扎线脱落时发生眶内出血、眼球突出等并发症。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)