

2011年临床助理医师：鼻出血的诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652169.htm

鼻出血的诊断：访问病史、迅速找出血位置、如时间允许，应行鼻窦X丝照片、严重鼻出血者，应迅速了解其全身状况！对鼻出血患者，应进行全面、精确检查，这关系到以后的治疗效果。鼻腔内部结构 1.访问病史 鼻出血严重者就诊是往往双侧皆有血迹，通过病史询问了解首先出血的一侧，该侧即为出血鼻腔，对以往主要相关疾病的了解也属必要。 2.迅速找出血位置 以含有0.1%肾上腺素棉片放于出血鼻腔内，一分钟后取出，在鼻腔下寻找出血部位。（1）鼻中隔前下方 该处鼻粘膜内有来自筛前动脉、鼻腭动脉、上唇动脉的分支，在粘膜浅层互相吻合成网状。该处称为Kiesselbach区或Little区，是常见的出血部位。（2）鼻中隔前端底部 若该处有搏动性出血，可用手指压迫该侧上唇。如果出血减少或停止，表示上唇动脉鼻中隔支破裂，治疗时须考虑上唇动脉结扎术。（3）鼻腔顶部 头面部外伤时应注意鼻腔顶部检查，血液自鼻腔顶部下流，提示筛前动脉破裂。筛前动脉在筛窦气房中走行，筛窦骨折时可发生严重出血。（4）如头部外伤数日后发生严重鼻出血，应检查患者视力、眼肌功能，警惕中颅窝骨折、颈内动脉破裂形成的假性动脉瘤。颈内假性动脉瘤的诊断依据： 头部外伤史。 视力减退或失明。 动眼神经麻痹。 经潜伏期后有大量鼻出血。 颅内血管杂音。 颅内血管造影。（5）鼻内窥镜检查 如出血发生在鼻中隔偏曲后方、鼻中隔后缘、中鼻甲后方、下鼻甲前后端及鼻底、鼻壁，可借助鼻内窥镜发现

确切的出血部位。 3.如时间允许，应行鼻窦X丝照片。 4.严重鼻出血者，应迅速了解其全身状况。（1）体温、脉搏、心脏、血压和血常规化验。（2）观察周身皮肤、眼结膜、口腔粘膜等处有无出血或瘀斑，明确有无血液疾病。（3）对意识不清的鼻出血患者，须观察有无频繁的吞咽动作，必须进行口咽部检查，以判断鼻出血是否继续进行而经咽部流入胃部。特别推荐：[2011年临床助理医师资格考试报名时间](#) [网上报名须知](#) [2011年临床助理医师考试现场报名时间](#) [考试时间](#) [2011年临床助理医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[2011临床助理医师精品班](#) 相关链接：[2011年临床助理医师：便秘鉴别诊断](#) [2011年临床助理医师：肠痿的鉴别诊断](#) 欢迎进入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