

# 鼻出血

省立台中醫院五年來鼻出血症之治療

林忠輔

省立台中醫院耳鼻喉科主任



## (一) 緒言

鼻出血是耳鼻喉科醫師診療中常見之急症，一般醫師診療中也常碰到，鼻出血是很危險，會因失血過多致命，故令病人及其親屬緊張；常在耳鼻喉科診療室中，看到醫師滿頭大汗在處置鼻出血之止血，而病人的家屬圍着一大堆在旁邊照顧，故鼻出血之治療很重要。

自民國60年5月，我到台中醫院負責耳鼻喉科部門，迄65年4月共5年中，台中醫院曾經由急診或門診收容因主訴鼻出血而住院之患者共65名，分析、統計此等鼻出血症患者之鼻出血原因及治療等，讓我們知道將來碰到鼻出血患者時，如何治療及其預后。

## (二) 鼻出血症之臨床觀察

民國60年5月至65年4月共5年中，鼻出血症住院患者共65名，統計其每年、每月出現率，年齡與性別，鼻出血原因，鼻出血部位，治療，輸血與否，住院日期及預后等等，茲分敘如下：

### (1) 每年出現率(表一)

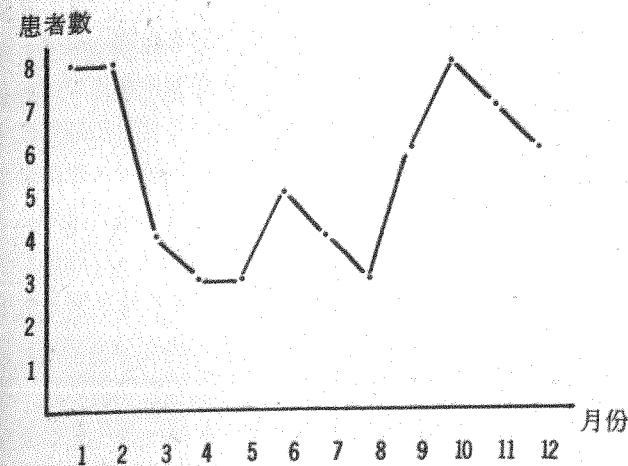
因鼻出血之主訴而住院之患者，自60年5月至65年4月，每年均有增加，如表一

年	患者率
60年5月~12月	1
61年	7
62年	14
63年	12
64年	19
65年1月~4月	12
計	65名

### (2) 各月出現率(表二)

氣候乾燥，寒冷之秋冬季節，鼻出血患者較多，如表二，9月，10月，11月，12月，1月，2月，共有患者43名，佔66% (43/65)，而春夏天患者就較少。

表二 月出現率



### (3) 年齡及性別(表三)

患者年齡最大75歲，年齡最小7歲。患者一般年齡較大，較易大量鼻出血，如40~49歲11名，50~59歲17名，60~69歲13名，共41名，佔63%。年齡大，高血壓，動脈硬化症及心臟病患者多，如鼻出血常較多量，且多為鼻後部出血不容易止血，故須住院治療。事實上，大部分鼻出血均屬鼻前部 Little 氏區出血，出血量較少且較容易止血，如讓患者靜臥及冷敷頭部等可止血，不需住院治療，故統計上年齡大患者多。

性別男比女多，約為3.3:1

表三 年齡及性別

年齡	男	女	計
<20	7	1	8
20~29	7	2	9
30~39	4	0	4
40~49	9	2	11
50~59	11	6	17
60~69	10	3	13
>70	2	1	3
計	50	15	65

} 41 (63%)

### (4) 鼻出血之原因(表四)

鼻出血之原因可分為局部原因，如鼻外傷，發炎或腫瘤等，及全身性原因，如心臟血管性疾患(高血壓、動脈硬化症、心臟病)，血液病或急性傳染病(麻疹、傷寒)等；本院65名鼻出血症之原因經分析如表四，局部原因25名，包括外傷9名，其中鼻部外傷3名，頭部外傷(顏額外傷)4名，本院頭部外傷均屬外科醫師處置，很多顏額外傷患者，口、鼻出血厲害，都由外科

會同耳鼻喉科醫師處理後，收外科病房住院，故本統計僅4名，事實上交通發達，車禍多，此類患者之比例應較多才對。鼻手術后2名，一為鼻竇炎手術（Caldwell-Luc operation with ethmoidectomy）后，術后留置紗布拿掉後數小時發生，一為下鼻甲手術后發生。鼻腫瘤有15名，很多鼻腫瘤都有流鼻血或鼻涕帶血之症狀，我們的統計不包括全部鼻腫瘤之患者，而僅指主訴大量鼻出血而住院之患者，其中一半（8名）為鼻咽癌，內有2名因鼻咽切片後發生，一例為近中午時做切片檢查，約半小時後即鼻部大出血求診，另一例為鼻咽切片壹星期後發生鼻出血，故鼻咽切片時須小心照顧；5名係鼻咽癌電療後發生，因鼻咽腫瘤經電療後，黏膜發生潰爛而出血，鼻出血量很大，雖經給予輸血及營養療法等，預後都不好，有一例住院當天死亡，其餘四例也都拖延一段時期，而在醫院或家裡死亡，另一例為鼻咽部 plasmocytoma，三例鼻咽血管纖維瘤均有大量甚或致命的鼻出血。局部原因中尚有一例為兩 Little 氏區鼻黏膜潰爛，數年中常斷續鼻出血，治療時即不流鼻血，但易再發，甚為困擾。

全身性原因23名中，高血壓患者19名最多，19名高血壓患者中，其年齡分別為30~39歲1名，40~49才4名，50~59才8名，60~69才6名，都是高齡者，其出血部位常在鼻後部且較大量出血，故須馬上治療，鼻出血之止血及給予降壓劑等，否則甚為危險，不過碰到此等患者時，我當安慰患者及其家屬，好在是鼻部出血，否則如腦部出血，常會腦中風，半身不遂等，其死亡率更高，患者鼻出血治癒出院後，須時時注意高血壓之治療，其他動脈硬化症，風濕性心臟病，出血病及懷孕9個月各一名。

原因未詳的有17名，即找不到造成鼻部出血的真正原因。

表四 鼻出血之原因

外傷	9
鼻外傷	3
頭部外傷（顏頰外傷）	4
鼻手術后	2
腫瘤	15
鼻及鼻竇血管瘤	2
鼻及鼻竇血管纖維瘤	1
鼻咽血管纖維瘤	3
上顎竇癌手術后及電療后	1
鼻咽癌（包括二例鼻咽癌切片後）	8
兩 Little 氏區鼻黏膜糜爛	1
高血壓	19
動脈硬化症	1
風濕性心臟病	1
白血病	1
懷孕9個月	1
未詳	17
計	65

比較中山醫專附設醫院蕭睦醫師64年在杏園之報告，他們鼻出血之患者有18名，其原因有車禍5名，鼻腔異物3名，挖鼻子2名，副鼻腔手術后出血1名，鼻白喉2名，鼻咽癌，Basal fibroid，心臟血管疾患，血液病及代償性月經等各一名，可與我們的鼻出血原因做一比較。

#### (5)鼻出血部位（表五）

鼻出血症患者找不到鼻出血部位者最多，29名，因患者急診來時，口鼻均有鮮血及血塊，不容易找到確實出血部位，鼻腔給予凡士林紗布等填塞之止血治療，二、三天後拿掉紗布時，已找不到出血部位，故未詳部位者最多，其次鼻咽部12名，包括8例鼻咽癌，3例鼻咽血管纖維瘤，1例頭部外傷，其他有右鼻腔6例，左鼻腔6例，Little 氏區5例，外鼻部3例，顏頰部3例，右下鼻中一例。詳如表五。

表五 鼻出血部位

鼻咽部	12
右鼻腔	6
左鼻腔	6
Little 氏區	5
外鼻部	3
顏頰部（顏頰外傷後）	3
右下鼻甲	1
未詳	29

#### (6)治療（表六）

鼻出血之治療原則，是把出血部壓迫止血，並治療其致病原因，如鼻腫瘤之手術治療或高血壓之藥物治療等，我們65例之治療，全部使用凡士林紗布，Gelfoam，Spongostan，Surgicel等前鼻填塞法，有時鼻出血厲害，用前鼻填塞法無效，或後鼻部，鼻咽部流血，須使用後鼻填塞法，共27例，其中單側後鼻填塞14例，兩側後鼻填塞13例。單側後鼻填塞法（圖5至圖9），乃把約30公分長橡皮導管（Nelaton tube）從前鼻孔放入鼻腔，經由口腔拿出，另端還留在鼻孔外，把凡士林紗布弄成適當大小，用線綁緊，然後把線綁在導管，把導管從前鼻孔拉出，使紗布塊放在鼻咽腔封閉後鼻孔，鼻腔再放進凡士林紗布或Gelfoam Spongostan Surgicel等就可止血，如尚無效時，使用雙側後鼻填塞法（圖10至圖12）加上前鼻填塞法，如此整個鼻腔黏膜都有紗布壓迫，故可止血，我們的經驗，用此方法止血非常有效。二、三天後須把後鼻填塞法之紗布塊拿掉，往往不再流血，但有時偶會再鼻出血，則須再做後鼻填塞。在鼻及鼻竇管瘤或血管纖維瘤時，我們做上顎竇手術（Caldwell-Luc operation），把腫瘤拿掉，即可使患者不再流鼻血，此有5例，其他外鼻部傷口縫合3例，蝶腭神經節阻滯法2例，硝酸銀燒灼及電氣燒灼各一例。沒有患者做外頸動脈，上顎動脈或篩骨動脈之結紮。全部住院患者均給予藥物治療，如抗生素、止血劑、輸血、葡萄糖點滴輸液等，如有高血壓等並給予降壓劑等治療。

表六 治療

前鼻填塞法	65
後鼻填塞法	27
兩側	13
左	10
右	4
Caldwell-Luc operation	5
外鼻部傷口縫合	3
蝶腭神經節阻滯法	2
硝酸銀燒灼	1
電氣燒灼	65
藥物治療 (止血劑、抗生素等)	1

## (7) 輸血 (表七)

全部65例，因流血太多，甚或休克者須輸血的有19例(29%)，沒有輸血者46例，輸血量從250 CC至3000 CC均有，如表七，可見大量鼻出血者非常危險，不輸血亦會致命，輸血量3000 CC者二例，一為12才男孩因被棒球擊中鼻部，引起鼻部外傷，產生很厲害之鼻出血，經輸血3000 CC前後鼻填塞，強力抗生素及止血劑等，住院24天痊癒出院。另一例為66才男性，因高血壓性鼻出血住院，屢次紗布前後鼻填塞均可止血，但二、三天後紗布拿掉，又大量鼻出血，如此數次填塞，輸血及藥物治療，當時甚至考慮外頸動脈結紮術，後因家屬反對沒做，患者住院一個多月才痊癒出院。

表七 輸血

有(+) 19例	沒有(-) 46例
輸血量	
250 CC	5
500 CC	2
750 CC	3
1000 CC	4
2000 CC	2
2500 CC	1
3000 CC	2

## (8) 住院日期 (表八)

厲害之鼻出血患者，我們都建議住院治療，以便受到良好的醫護照顧，5年中全部65鼻出血患者住院一次者53例，但有8例住院二次，4例住院三次或以上，有些係因患者尚未痊癒，受到經濟因素或缺乏親屬照顧等因素，自動出院，隔一段時間如一星期又因鼻出血再次住院，有些患者如鼻咽癌，二、三個月一次突然大量鼻出血，住院治療不流血就出院，如此一直到患者死亡

，又有一患者葉×桃(台中醫院病歷No 226775)，58才，女性，台中縣大安鄉人，曾有4次住院紀錄，第一次62年9月12日急診住院，主訴鼻出血，已在外面開業醫輸血1,600 CC，住院時臉色蒼白，白色素6 gm，紅血球240萬，血壓低(80 / 60 mm Hg)鼻出血部位未詳，給予緊急處理，輸血1,500 CC，止血劑及抗生素等，病況進步，於62年10月22日出院，出院後情況良好，很不幸2年後，64年7月30日~64年8月29日又因鼻出血住院治療，當時血壓高達170 / 60 mm Hg，今年65年10月18日~65年10月30日及65年12月13日~65年12月27日又兩次因高血壓性鼻出血住院治療，像這樣患者較少，因患者出院後沒法定期找醫師檢查治療，否則我相信血壓如能控制，應該不會常常鼻出血住院治療了。

住院一次之住院日期，如表八，在壹星期內出院，故如適當的治療如適當的治療，鼻出血還是會痊癒。

表八 住院日期		住院一次之住院日期
住院一次53例	二次8例	三次或以上4例
1日	2	} 27/53 (50%)
2日	3	
3日	1	
4日	6	
5日	5	
6日	5	
7日	5	
8日	1	
9日	3	
10日	5	
11~20日	9	
21~30日	2	
一個月以上	6	

## (9) 預后

預后一般良好，如表八，可見一半之住院患者可在一星期內出院，就是較長時期之住院患者亦會痊癒，但如致病原因為鼻咽癌等惡性腫瘤，則預后不好，在醫院死亡者有3例，一例為鼻咽癌電療後鼻腔大出血，住院當天死亡，一例為鼻咽癌電療後鼻出血及全身轉移而死亡，另一例為白血病。有二例轉院治療，一例為鼻咽血管纖維瘤，在高雄醫學院附設醫院手術治療後，介紹到本院治療，很不幸住院當天突然大量鼻出血，雖給予輸血2,500 CC及鈷六十電療200 Y數次，仍不能止血，故轉回高雄醫學院繼續治療，據謂曾在該院輸血近萬西西及放射線電療，始告痊癒，另一例為原因不明之大量鼻出血，係62才退伍榮民，後轉榮民總醫院治療。

### ㊦ 結論

省立台中醫院耳鼻喉科60年5月至65年4月，5年來因鼻出血之主訴而住院治療之患者共65名，分析統計其年、月出現率，鼻出血病因，出血部位等，討論其治療方法及預后，並提出鼻後填塞法對大量後鼻部鼻出血之療效。（65年12月31日）

（本文曾於65年5月在中華民國耳鼻喉學會台南地方醫學會發表。）

### 文獻：

- (1) 廖佩芹，楊淑敏譯：耳鼻喉科學，1974。
- (2) 張安男：鼻出血的最新療法，台灣臨床醫學第六卷八期，1970。
- (3) 蘇文勇：鼻出血的外科療法，台灣臨床醫學第十卷3期，1974。
- (4) 蕭陸：中山醫專附設醫院耳鼻喉科簡介，杏園第20期，1975。
- (5) 林萬哲：鼻出血，當代醫學第2卷9月號，1975。

### 圖

#### 圖片說明：

圖一：鼻出血患者。

圖二：治療鼻出血所需之用具。

圖三：止血紗布 Surgicel，Spongostan 及 Gelfoam。

圖四：單側及雙側後鼻填塞法所用之後鼻孔栓塞紗布塊。

圖五：單側後鼻填塞法，把橡皮導管放進鼻腔。

圖六：把導管從口腔拉出。

圖七：把紗布塊之線綁在導管。

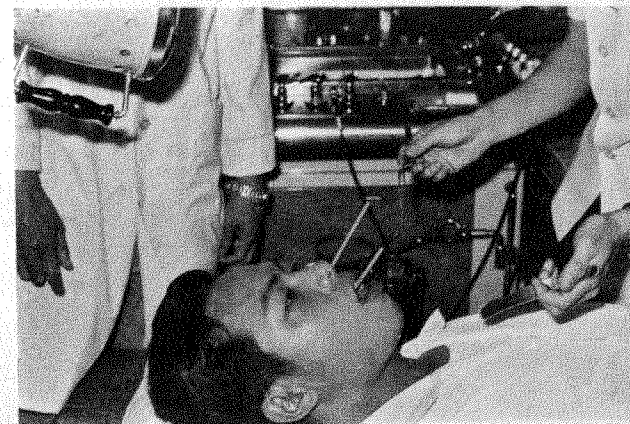
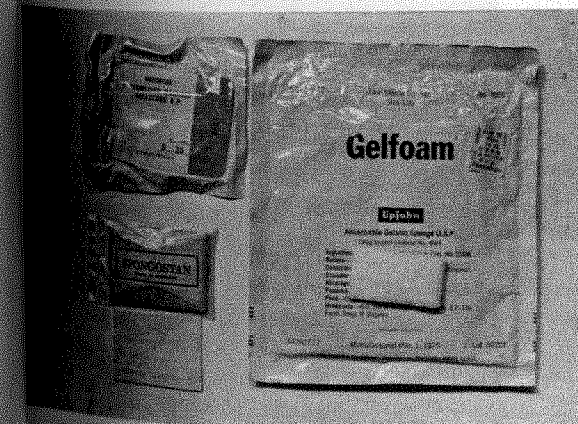
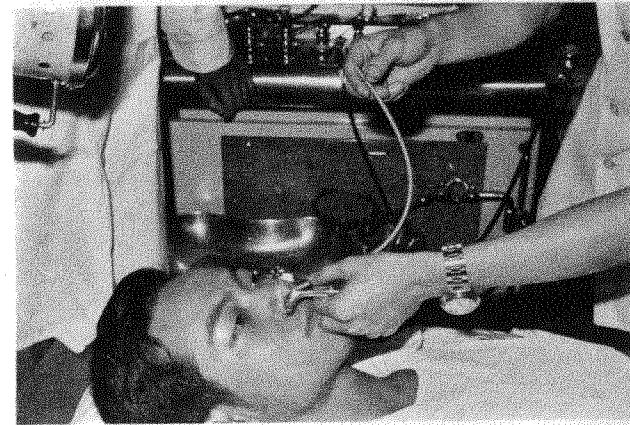
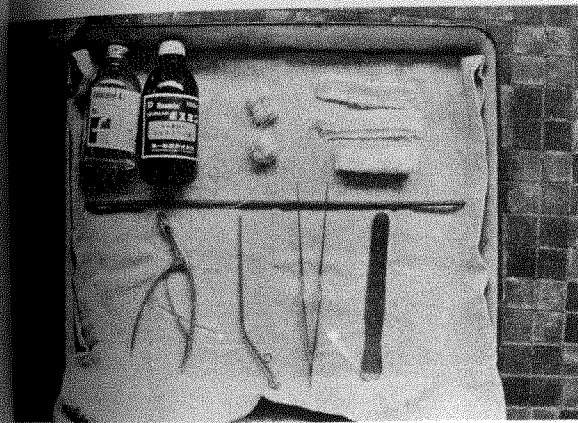
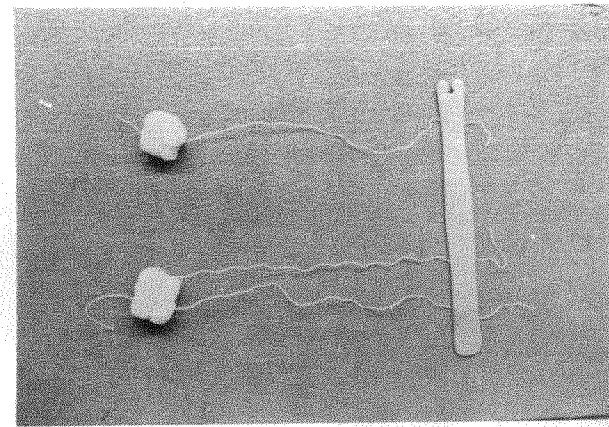
圖八：把導管從前鼻孔拉出，使紗布塊放進鼻咽腔封閉後鼻孔。

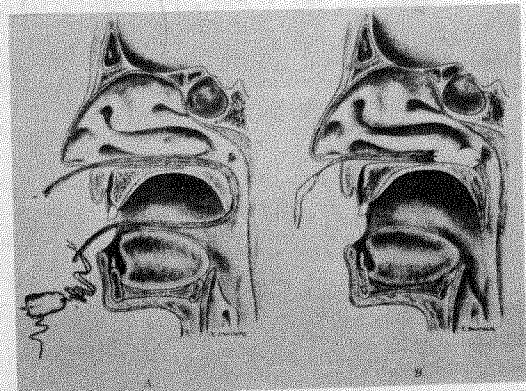
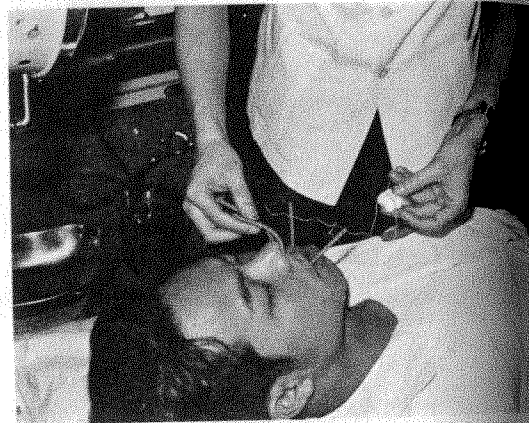
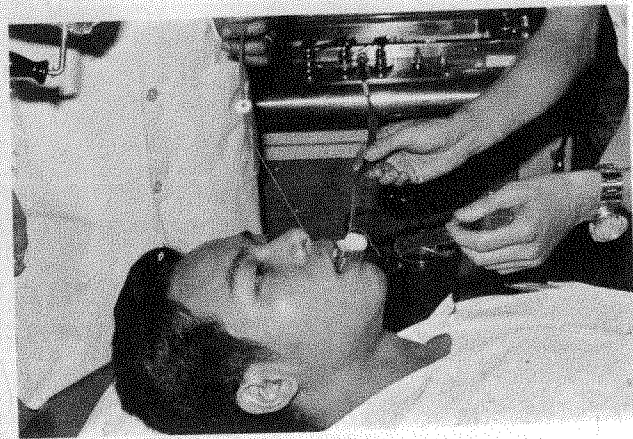
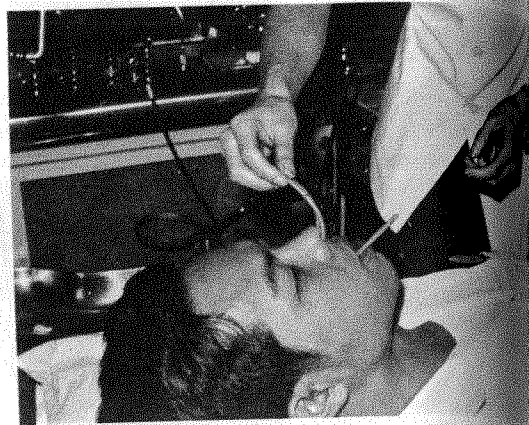
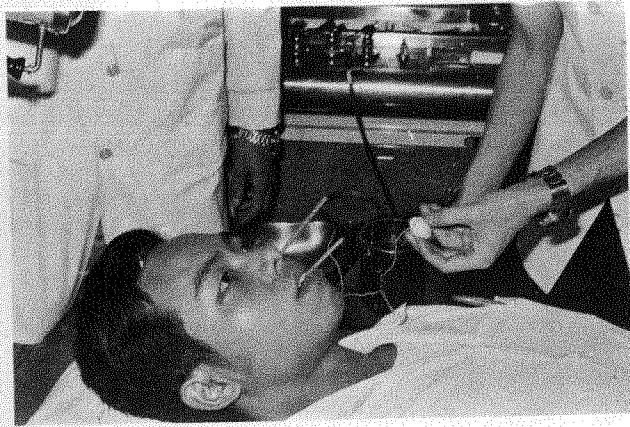

圖九：單側後鼻填塞法之模式圖。

圖十：雙側後鼻填塞法，如單側法放置兩導管。

圖十一：把紗布塊之兩條線各綁在導管，然後拉出導管，使紗布塊封閉兩後鼻孔。

圖十二：整鼻腔塞滿凡士林紗布等，然後把線綁緊於鼻前部。



**GLOBE OPTICAL CO., LTD.**  
 NO. 59-1 CHUNG SHAN N. RD. SEC. 2.  
 TAIPEI, REPUBLIC OF CHINA.

Cable Address:  
 GLOBEOP Taipei  
 5119088  
 5119089  
 TEL. 5111971  
 5111972

中華民國眼科醫學會審定合格

最適合東方人配戴的

舒美軟性隱形眼鏡

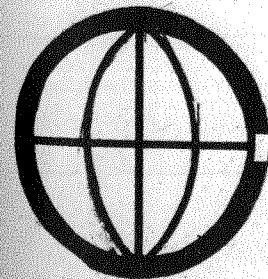
(衛署醫器輸字第0351號)

舒美康硬性隱形眼鏡

(衛署醫器輸字第0521號)

視力穩定

容易適應



台灣總代理：

**地球光學公司**

台北市中山北路二段五十九號之一  
 電話：5119088-9 • 5111971-2