

· 血管介入 ·

急性顽固性鼻出血的动脉栓塞治疗

贺祥 卢伟

【摘要】 目的 探讨介入治疗在急性顽固性鼻出血的临床应用价值。方法 20 例经常规治疗无效的鼻腔大出血者,均采用经导管颌内动脉造影,证实出血部位后用 PVA 和明胶海绵颗粒栓塞出血动脉,栓塞后立即抽出鼻腔填塞物观察出血是否停止。结果 20 例患者均发现出血动脉,栓塞后出血立即停止,未见严重并发症。结论 经导管动脉栓塞术是治疗急性顽固性鼻出血的有效手段,其创伤小疗效肯定。

【关键词】 鼻出血 经导管动脉栓塞术

Transcatheter arterial embolization of acute obstinate nosebleed HE Xiang, LU Wei Department of Radiology, Huaihe Hospital, Henan University, Kaifeng 475000, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the value of transcatheter arterial embolization in the treatment of obstinate nosebleeding. **Methods** Twenty patients with obstinate nosebleed failed with conventional therapy were performed internal maxillary arterial angiography. Transcatheter arterial embolization were carried out immediately after occurrence of nosebleeding. PVA or gelfoam particles were injected into the bleeding arteries under fluoroscopy control. Nasal packing was removed to see whether bleeding was stopped. **Results** Active bleeding occurred in all 20 patients during angiography but was stopped in all patients after embolization without severe complications.

Conclusions Transcatheter arterial embolization is an useful mini-invasive method in the treatment of obstinate nosebleeding.

【Key words】 Nosebleed; Transcatheter arterial embolization

急性鼻腔大出血是临床上常见的疾病,尽管大多数患者经常规治疗可达止血目的,但仍有一些患者不能完全止血,或者拔除鼻道填塞物后再次出血,此时行 DSA 血管造影能发现出血动脉的部位及出血原因,栓塞治疗可以达到完全止血的疗效^[1,2]。本研究报道 20 例急性顽固性鼻腔大出血患者栓塞治疗的效果。

材料和方法

20 例急性鼻腔大出血患者,男 18 例,女 2 例,年龄 9~70 岁,平均 38 岁。其中高血压 8 例,鼻咽部纤维血管瘤 3 例,鼻咽癌 3 例,动脉瘤 2 例,动静脉畸形(AVM)2 例,外伤 2 例。发病到就诊时间为 12~36 h,最大出血量达 5 000 ml。介入治疗前均经过后鼻道填塞及常规止血药物治疗仍不能彻底止血,或拔除鼻腔填塞物时再次大出血。所有患者均经 Seldinger 法股动脉穿刺插管,先作选择性双颈外动

脉造影,发现出血动脉后分别作超选择性插管,用 4F 多功能导管或猎人头导管,超选困难者用 3F 微导管,栓塞剂选用直径 500~700 μm 的 PVA 及 1 mm \times 1 mm \times 1 mm 的明胶海绵颗粒,对危险动脉的保护性栓塞用 3~5 mm 的钢圈作栓塞剂,对鼻咽部纤维血管瘤用碘油+平阳霉素+PVA,同时对原发病治疗,鼻咽癌加用化疗药物。栓塞后立即造影复查,用 GE 公司 LCV⁺ DSA 及 Angiomat illumena 高压注射器,造影方法 速率 3 ml/s,总量 8 ml,对比剂用优维显 370。

结 果

20 例患者均发现活动性出血,可见对比剂外溢,局部见对比剂小片状浓染。栓塞后复查,出血动脉闭塞,对比剂滞留,无对比剂外溢,立即拔除鼻腔填塞物未见活动性出血,患者血压回升。

讨 论

DSA 检查对鼻腔大出血有较高的敏感度,可以发现 ≥ 0.5 ml/s 的活动性出血灶,本组 DSA 检出率

可达 100% ,DSA 检查还可以发现出血的病因,如 AVM、鼻咽部纤维血管瘤、动脉瘤等。介入治疗栓塞出血动脉对止血可达到立竿见影的效果,并且能针对病因作治疗,是治疗顽固性鼻腔大出血的理想方法^[3]。

造影表现最直接和共同的影像特征是对比剂外溢,但不同的病因造影表现各有特点。高血压及动脉硬化:动脉迂曲、僵直。AVM:畸形血管呈网状或团块状。动脉瘤:动脉呈囊状或梭形扩张。纤维血管瘤:血管增粗、扭曲、紊乱,并有肿块染色。鼻咽癌:见肿瘤供血动脉增粗,实质期肿块浓染。

对于颅内、外有危险交通者,即颈外动脉造影造影剂未返流到颈内动脉时,可以发现部分颅内脑组织染色,说明颈外动脉参与颅内血供,应尽量寻找并避开其供血支进行栓塞。如果不能超选或无法避开,颈外动脉供血较少时,可以谨慎地行交通支的保护性栓塞。选 3~5 mm 的钢圈用于危险吻合动脉行保护性栓塞。根据出血性质选用不同的栓塞剂,如高血压及动脉硬化性出血可以采用明胶海绵颗粒栓塞。AVM 则采用永久栓塞剂如 PVA 或 IBCA。动脉瘤可以采用钢圈栓塞。纤维血管瘤采用平阳霉素-碘油乳化剂加明胶海绵栓塞。鼻咽癌可以采用碘油-化疗药物乳化剂加 PVA 栓塞。PVA 一般选用直径 500~700 μm 的微粒,明胶海绵颗粒一般为 1 mm \times 1 mm \times 1 mm,因平阳霉素有极强的祛血管作用,能破坏异常血管的血管内皮,不仅能达到止血的目的,还能起到固化和缩小鼻咽部纤维血管瘤及 AVM 的功效^[4]。

鼻腔及咽后壁一般可接受双侧颌内动脉、面动脉供血,有时还可由咽升动脉参与供血,亦有报道颈内动脉瘤破裂所导致的鼻大出血^[3,5]。所以当颌内

动脉造影未发现出血者,宜作面动脉、咽升动脉甚至是颈内动脉造影明确诊断。仅做一侧动脉栓塞有时较难达到完全止血的目的。应作双侧颈外动脉造影,必要时行双侧动脉栓塞。特别对一侧出血动脉栓塞后,对侧血供可能增加,所以应行对侧动脉造影。我们认为,即使对侧不能发现活动性出血,也应用少量明胶海绵做预防性栓塞,以便达到彻底止血。

栓塞时应严格遵循透视下、缓慢、低压、间歇性推注,尽量避免多栓和过度栓塞,发现对比剂流速减慢应暂停,若对比剂滞留应马上停止。关键是观察栓塞剂的流向及流速。特别是尽量不要在血管内冲洗栓后的导管,以防残存的栓塞剂误入正常血管。

栓塞治疗后鼻咽部会有不同程度的异物感、麻木感、灼热感及疼痛,其原因与鼻咽部组织缺血有关,一般不会引起鼻咽部组织黏膜坏死,鼻咽癌会有少量坏死组织脱落。面部也会有短时的不适和疼痛。

参 考 文 献

- 1 冯耀良,李麟荪,王杰,等.介入性栓塞术对外伤性大出血的急救处理.急救医学,1998,7:92-95.
- 2 孔铭新,郝刚,赵延常,等.介入急诊治疗严重鼻出血二例.介入放射学杂志,2000,9:24.
- 3 Daniilidis I, Markou K, Nikolaou A, et al. Treatment of postoperative "uncontrollable" nosebleed embolization of the maxillary artery. Laryngorhinotologie, 1996, 75:529-532.
- 4 李彦豪,主编.实用临床介入诊疗学图解.北京:科学出版社,2002:403.
- 5 Moro Y, Kojima H, Yashiro T, et al. A case of internal artery aneurysm diagnosed basis of massive nosebleed. Auris Nasus Larynx, 2003, 30(1):97-102.

(收稿日期 2003-09-18)

作者：贺祥，卢伟

作者单位：贺祥(475000, 开封, 河南大学附属淮河医院影像科)，卢伟(南方医科大学南方医院介入治疗科)

刊名：介入放射学杂志 ISTIC PKU

英文刊名：JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年，卷(期)：2004，13(6)

被引用次数：9次

参考文献(5条)

1. 冯耀良, 李麟荪, 王杰 介入性栓塞术对外伤性大出血的急救处理 1998
2. 孔铭新, 郝刚, 赵延常 介入急诊治疗严重鼻出血二例[期刊论文]-介入放射学杂志 2000
3. Daniilidis I, Markou K, Nikolaou A Treatment of postoperative "uncontrollable" nosebleed embolization of the maxillary artery 1996
4. 李彦豪 实用临床介入诊疗学图解 2002
5. Moro Y, Kojima H, Yashiro T A case of internal artery aneurysm diagnosed basis of massive nosebleed 2003(01)

相似文献(4条)

1. 期刊论文 黄兆栋, 李明军, 张传汶, HUANG Zhao-dong, LI Ming-jun, ZHANG Chuan-wen 经导管动脉栓塞术在顽固性鼻出血中的应用 -介入放射学杂志2005, 14(3)
目的:探讨经导管动脉栓塞术在治疗顽固性鼻出血中的应用价值. 方法:41例顽固性鼻出血患者均采用经股动脉穿刺, 将导管插入患侧上颌动脉或超选择至出血动脉, 采用明胶海绵或聚乙烯(PVA)颗粒行栓塞治疗. 结果:41例患者, 39例1次栓塞治愈, 其余2例于术后第2天发生再出血, 经再次介入治疗, 治愈. 结论:经导管动脉栓塞术对于治疗顽固性鼻出血是一种简便、安全、有效的治疗方法.
2. 期刊论文 王成虎, 施海彬, WANG Cheng-hu, SHI Hai-bin 顽固性鼻出血的动脉栓塞治疗 -河北医学2007, 13(11)
目的:探讨介入动脉栓塞治疗顽固性鼻出血的疗效和并发症. 方法:回顾性分析1993年1月至2007年8月经动脉栓塞治疗的48例顽固性鼻出血患者的有关资料. 结果:所有患者均经动脉栓塞成功, 栓塞后即刻至3d内出血停止. 无严重并发症的发生. 结论:经导管栓塞治疗顽固性鼻出血是一种安全有效的方法.
3. 期刊论文 李强, 江旭, 杨继金, 杨朝爱, 张火俊, 王卫星, LI Qiang, JIANG Xu, YANG Ji-jin, YANG Cao-ai, ZHANG Huo-jun, WANG Wei-xing 损伤性鼻腔大出血的介入治疗 -介入放射学杂志2009, 18(6)
目的:探讨经导管动脉栓塞术治疗损伤性鼻腔大出血的临床应用价值. 方法:回顾性分析15例外伤或手术后鼻出血患者, 经药物及鼻腔填塞治疗失败后, 采用经股动脉穿刺置入导管后先行颈外动脉造影明确出血点, 再超选择插管至责任动脉以明胶海绵或聚乙烯醇(PVA)颗粒栓塞治疗. 结果:15例患者中9例为外伤后鼻出血, 6例为鼻翼或副鼻窦手术后出血. 14例用明胶海绵颗粒栓塞, 1例用PVA颗粒栓塞, 均1次栓塞成功, 2~3 d后成功去除填塞物, 无严重并发症. 结论:经导管动脉栓塞术是控制保守治疗失败的鼻腔大出血的安全有效的方法, 对于损伤性鼻腔大出血明胶海绵是首选的栓塞剂.
4. 期刊论文 沈国鑫, 吴根华, 唐杰, 蔡雅娟, 庾君毅 外伤性颌内动脉鼻出血的导管栓塞治疗 -中华创伤杂志 2005, 21(3)
1974年Sokoloff等[1]首次报告应用经导管动脉栓塞术治疗顽固性鼻出血获得成功. 随着介入放射学的迅猛发展, 介入治疗已成为严重鼻出血最有效的治疗方法. 自1995年12月至2004年3月, 笔者对12例外伤性颌内动脉鼻出血行经导管栓塞治疗, 获得满意疗效.

引证文献(8条)

1. 胡庭杨, 袁建华, 丁小南, 丁忠祥, 俞文强, 蔡学祥, 罗祖炎, 陈方宏 顽固性鼻出血的动脉栓塞范围与疗效的关系[期刊论文]-中华急诊医学杂志 2009(8)
2. 窦艳玲, 冯怀志, 张文华, 刘汉强, 付明亮 DSA超选择性动脉栓塞治疗难治性鼻出血[期刊论文]-西南国防医药 2009(3)
3. 张义平, 邓太美, 严杰, 欧波 颌面及鼻咽部肿瘤术前介入栓塞效果分析[期刊论文]-西南军医 2008(5)
4. 罗燕云, 姚行齐 数字减影血管造影联合选择性栓塞术治疗耳鼻喉科出血性疾病的疗效观察[期刊论文]-中国全科医学 2008(17)
5. 王成虎, 施海彬 顽固性鼻出血的动脉栓塞治疗[期刊论文]-河北医学 2007(11)
6. 徐国斌, 周石, 刘骏方, 胡金香, 龙清云 辅助性介入栓塞术在青少年鼻咽纤维血管瘤治疗中的应用[期刊论文]-介入

7. 范新东, 程永德 颅面部介入有待进一步研讨[期刊论文]-介入放射学杂志 2006(6)
8. 黄兆栋, 李明军, 张传汶 经导管动脉栓塞术在顽固性鼻出血中的应用[期刊论文]-介入放射学杂志 2005(3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200406012.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 473aafde-0277-4114-9eea-9e2b00d98fa0

下载时间: 2010年11月11日