耳鼻喉科

耳鼻喉科簡介

・蕭睦

最近本院耳鼻喉科常遇到鼻出血的急診病患，故特以此爲題來介紹一下。鼻出血在日常生活中是很可能遇到的意外。其程度依它的原因和病人的情況而有很大的差別，輕微者有時不需任何處置卽可自然停止流血，但嚴重者因大量的出血而引起各種併發症，若未能及時給予適當的急救治療，將發生很可怕的後遺症，甚至導致死亡，而且有的贅瘤（newgrowth）是以鼻出血爲早期症狀的，所以不得不重視。

鼻腔由於其構造上及生理上的需要，血液循環及血管分佈非常豐富，其主要來源爲蝶腭動脈（sphenopalatine artery），篩骨動脈（ethmoidal artery），及其所組成的Kisselbach's plexus（Little's area），其中以Little's area 佔大多數（佔本院鼻出血的病例一半以上），它的位置在鼻中隔皮膚粘膜移行部（mucocutaneous junction）稍後方。至於靜脈的分佈，大都與動脈伴行，而各自回流到蝶腭靜脈（sphenopalatine vein），面前靜脈（anterior facial vein）和眼靜脈（ophthalamic vein）。鼻出血可能是靜脈也可能是動脈。

鼻出血的原因很多，有的很容易找出病因，但有不少病例却無法找到確實的出血原因：

由於交通事業的發達，車禍驟增，有幾位較嚴重的鼻出血病例，如梁×水（NO. 24486），蔡×舜（NO. 33387），柯×銘（NO. 34534），郭×成（NO. 36697）和姚×雄（NO. 38154）等，都因顏面外傷而大量鼻出血，經人介紹到本科求診，到達之時，有的已呈shock 現象，經緊急處置，或氣管切開，或輸血（3000 c.c 至 4000 c.c 不等），才從死亡邊緣挽救過來。

有些小孩子由於好玩或頑皮，把異物（如螺絲殼，珠子、塑膠片等）放入鼻腔而引起鼻出血，使得家長們焦急萬分，還好有驚無險地將異物取出，否則不小心有時異物掉入氣道，引起氣道異物，將更不堪設想，如陳×眞（NO. 19370），林×和（NO. 28212），和×成（NO. 33267）等，其他的小東西像小貝殼，小銅片，衞生紙等都有可能被塞入鼻腔，這些病例多半都是單側性帶有惡臭的鼻出血。

有的人平常喜歡挖鼻子，這也是鼻出血的原因之一，如郭×華（NO. 34124），陳×明（NO. 34136），和鄧×光（NO. 34241）等人，應該改掉挖鼻子的惡習。

鼻腔，副鼻腔手術時不小心或開刀後不依醫囑靜養，有時會引起大量出血，本院有幾例，如陳×禎（NO. 25487），經放Bellocq tampone，輸血2000 c.c 後，才從昏迷狀態漸漸蘇醒過來，使得大家捏了一把冷汗，鼻手術後，切忌爬樓梯或激烈運動。

由於鼻白喉引起的鼻出血亦有幾例，呂×燕（NO. 29734）和鄭×禎（NO. 24002），經D. A. T 和抗生素的治療，住院幾天後僞膜脫落，病人復原而出院。

耳鼻喉科

），陳×德（NO. 38893 ，鼻咽癌），張×卿（NO. 37750 ，Basal fibroid ）等，由於能早期診斷決定是否要開刀，電療或化學藥物治療，使得寶貴的生命得以延續。

其他局部性鼻出血原因尚有鼻中隔彎曲症，Hereditary hemorrhagic telangiectasis 等。

由於全身性的毛病而引起鼻出血，老年人心臟血管疾病（動脈硬化或高血壓），如陳×波（NO. 38933）。

因血液病（ blood dyscrasia ） 而引起的有陳×郎（ NO. 23239 ）。

導因於代償性月經的有廖×玉（ NO. 34564 ）。其他有感冒發高燒，傳染病，維生素之缺乏，鋼、磷之中毒，糖尿病，尿毒症，自律神經失調，內分泌異常，氣壓之改變或不明的原因等等。

鼻出血通常是突然發生的，因此病人及家屬往往驚慌而不知所措，殊不知許多鼻出血，由於情緒的緊張而更形嚴重，所以醫師在處理鼻出血的病患時，須力持鎮靜，不可慌張或顯出手忙脚亂，以免增加病家的憂懼，安慰病人使其不急躁，必要時可使用鎮靜劑或嗎啡。

對鼻出血的一般處理原則可概述如下：

首先令病人半坐臥位（ semisitting position ），不可沿一般習俗仰臥或仰首，若有血液流入咽喉，最好輕輕的吐出來，儘量避免吞進肚子裏，因爲一來可知出血的狀況，二來可防止血塊對胃粘膜刺激引起嘔吐，同時最好不要讓病人進食。千萬不要醒鼻子或用力倒吸鼻涕（血）或用力嗑痰（血），控制打噴涕和咳嗽。以抽引器（ suction） 和止血棉（棉花浸潤於Bosmin和Xylocaine各一半）一處接一處小心吸拭填塞，依次仔細地找出出血處，如果在鼻腔內找不到出血處，則以後鼻鏡（ nasopharyngeal mirror） 檢查鼻咽腔，以確定出血位置。如果能在短時間內找出出血位置，那麼止血並非難事，否則需不斷地注意 vital signs（如血壓，脈搏，呼吸等），如發覺血液來不及吞嚥或吐出而使氣道受阻，則需立刻施行氣管切開術，以維持氣道的通暢，接着檢查紅血球、血紅素及血型，作交叉試驗（ cross matching），同時立即靜脈輸液（給予glucose，normal saline，或Ringer solution），以避免危急時因爲周圍血管萎陷（ collapse）無法找到血管，而坐失生機，並給予維生素C，維生素K，鈣質之補充，以及止血劑的注射，必要時可隨時輸血。

如果出血位置在Kisellbach's plexus 或鼻腔前部，可施以電氣或化學藥物燒灼，但應注意不可太深太廣，以免引起更厲害的潰爛或出血。或以凡士林紗布（ vaseline gauze 小心地填塞，特別注意不可盲目填塞，否則傷害了他處正常的粘膜，突增流血，反而弄巧成拙。

如果是後鼻腔出血，可用 Bellocq tampone施以壓迫止血，並隨時注意是否有後遺症（如中耳炎）的發生。

其他的止血方法還有蝶腭動脈遮斷術，內上頷動脈結紮術及外頸動脈結紮術等，因爲牽涉太深太專業，在此不擬詳細介紹。

總之，鼻出血爲日常生活中隨時可遇到的意外疾病，因大都是在緊急狀況下求診，病人不一定會找耳鼻喉科醫師診治，我們在此提出有關鼻出血的一般常識以及處理原則，供大家參攷，若能先給予病人適當的緊急處理，則醫師功德無量，病患幸甚。然平時常流鼻血或鼻涕帶血，最好能找耳鼻喉科醫師檢查是否有贅瘤，他如全身性的疾病，以一般物理檢查，實驗診斷的幫忙，包括血液圖，blood chemistry ，肝臟功能試驗，心電圖，胸部X光片以及大、小便的檢查，都不可忽略，才能探討出出血的眞正原因（ underlying cause ），以便能早期診斷，早期病因治療。