

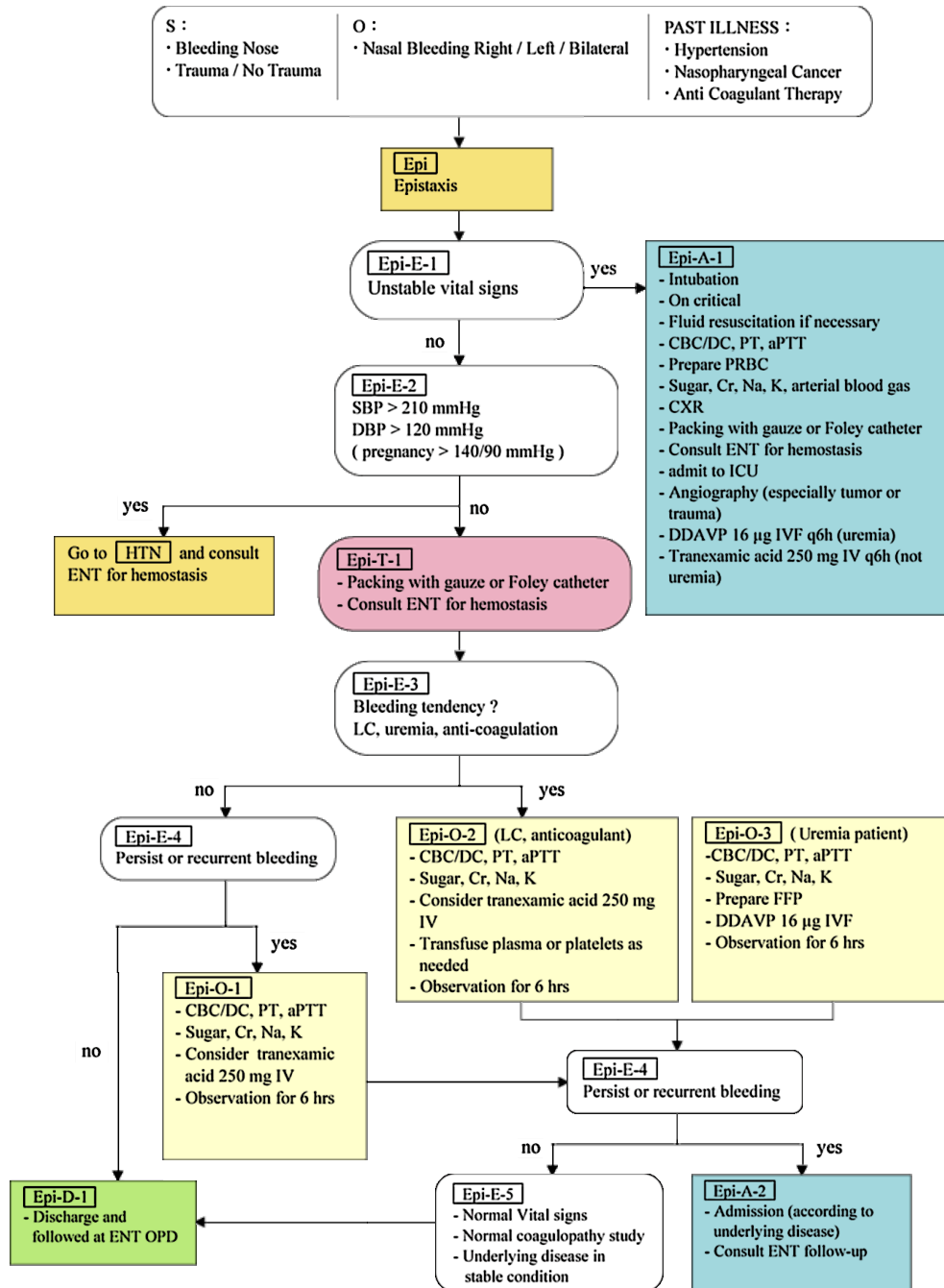


鼻出血 Epistaxis

關鍵字：鼻出血 (Epistaxis) ； 出血傾向 (bleeding tendency) ； 高血壓 (hypertension) ； 鼻咽腫瘤 (nasopharyngeal cancer)

流程代碼：Epi

流程指引



Top

I. 引言

鼻出血是急診室裡常見的急症。鼻出血依解剖位置，可分為前出血及後出血。前出血大部份發生在鼻中膈薄區 (kiesselbach plexus)，為常見的出血位置。除了無特別原因的自發性出血外，其他常見原因包括凝血問題

題，血管病變，鼻腫瘤等。

[Top](#)

II. 重點摘要

A. 診斷提示 Epi

主要靠臨床診斷，要注意是否有伴隨高血壓急症以及是否有出血傾向。

B. 流程說明

1. 大量出血可能危及呼吸道及生命跡象，若有上述情形，應按照急救ABC流程處理 Epi-A-1。
2. 前出血可經由捏住鼻翼止血，而後出血可能出血量會很大，需要照會ENT做進一步的止血措施 Epi-T-1。若仍無法止血，特別是腫瘤出血或外傷，可考慮血管栓塞。
3. 降血壓藥物：高血壓不會導致出血，但會延長出血時間，因此鼻出血的病患控制血壓是必要的。因為鼻出血也可能是高血壓急症的表現，所以病人若是血壓持續偏高 Epi-E-2，應改使用「高血壓急症的流程」HTN。
4. 須考慮病患是否有出血傾向（bleeding tendency），如肝硬化、尿毒症、或正在服用抗凝血劑 Epi-E-3。如果有以上考量則應讓病患留院觀察，並視病患情況給予藥物治療。Epi-O-2/Epi-O-3。各項藥物的使用建議如下：
 - 1) 第一代cephalosporin，penicillin類：使用鼻塞布的病患應開立口服抗生素。
 - 2) DDAVP：經止血措施仍出血不止的腎衰竭病人，可以使用DDAVP促進血小板凝集。
 - 3) Tranexamic acid (transamine)：目前並無證據顯示有效，可嘗試，但不建議常規使用。
5. 若病患沒有出血傾向，但經ENT醫師會診處置後仍有出血的情形，也應留院觀察 Epi-O-1。

C. 住院標準

大量出血導致血壓下降或影響呼吸道，以及後出血的病人都應考慮住院。病患於急診留觀6小時後仍有出血，或本身的疾病問題尚須處置者也應安排住院 Epi-A-2。

D. 出院評估

病患鼻血已止且無上述情形，才可出院。

[Top](#)

III. 衛教

Q. 如果出院之後又再鼻出血怎麼辦？

- A. 若有再出血的情形，在家可先捏住鼻翼，冰敷。如果仍然持續出血，請回急診。3天內避免使用止痛藥及阿司匹靈及抗凝血藥。不要揉鼻子或以外物伸入鼻內，並且避免用力擤鼻涕。如有高血壓病史請務必按時服藥控制。也按時回耳鼻喉科追蹤。

[Top](#)

IV. 臨床問題討論

Q. 高血壓和流鼻血是否有相關性？

- A. Herkner et al. (2002) (grade C, level 4) 回顧了12個月至急診求診診斷為流鼻血之病人，將病人區分為急性流血及非急性流血兩組。比較兩組病人之後發現：急性流血的病人有較高的機會有高血壓病史 ($p = 0.02$)，且3/4急性流鼻血之病人的血壓較未急性出血者高 ($p < 0.01$)，可知高血壓與流鼻血是有相關性的，但因果關係仍待確定。在急性流鼻血合併有高血壓的病人建議需控制血壓。

Q. 口服tranexamic acid (transamine) 是否對治療流鼻血有幫忙？

- A. White and Oeilly (1988) (grade A, level 1b) 隨機將鼻出血之病人分成兩組，一組給予口服tranexamic acid 治療，另一組給予安慰劑，將後續鼻出血狀況依據出血嚴重程度分為：

- 1) 輕微：小量不需進一步治療之鼻滲血
- 2) 中度：出血持續數分鐘，但亦不需進一步治療
- 3) 嚴重：需填塞治療之鼻出血三型

觀察10天內病人之再次鼻出血次數及嚴重程度。研究發現口服tranexamic acid相較於安慰劑來說，整體後續

鼻出血之情形並沒有減少，僅降低輕微再出血之機會 ($p = 0.03$)。目前並沒有實證醫學上之證據證實使用 tranexamic acid 有助於治療鼻出血。

[Top](#)

參考資料

1. Herkner H, Havel C, Mullner M, et al. Active epistaxis at ED presentation is associated with arterial hypertension. *Am J Emerg Med* 2002; 20:92-5.
2. White A, O'Reilly BF. Oral tranexamic acid in the management of epistaxis. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1988; 13:11-6.