

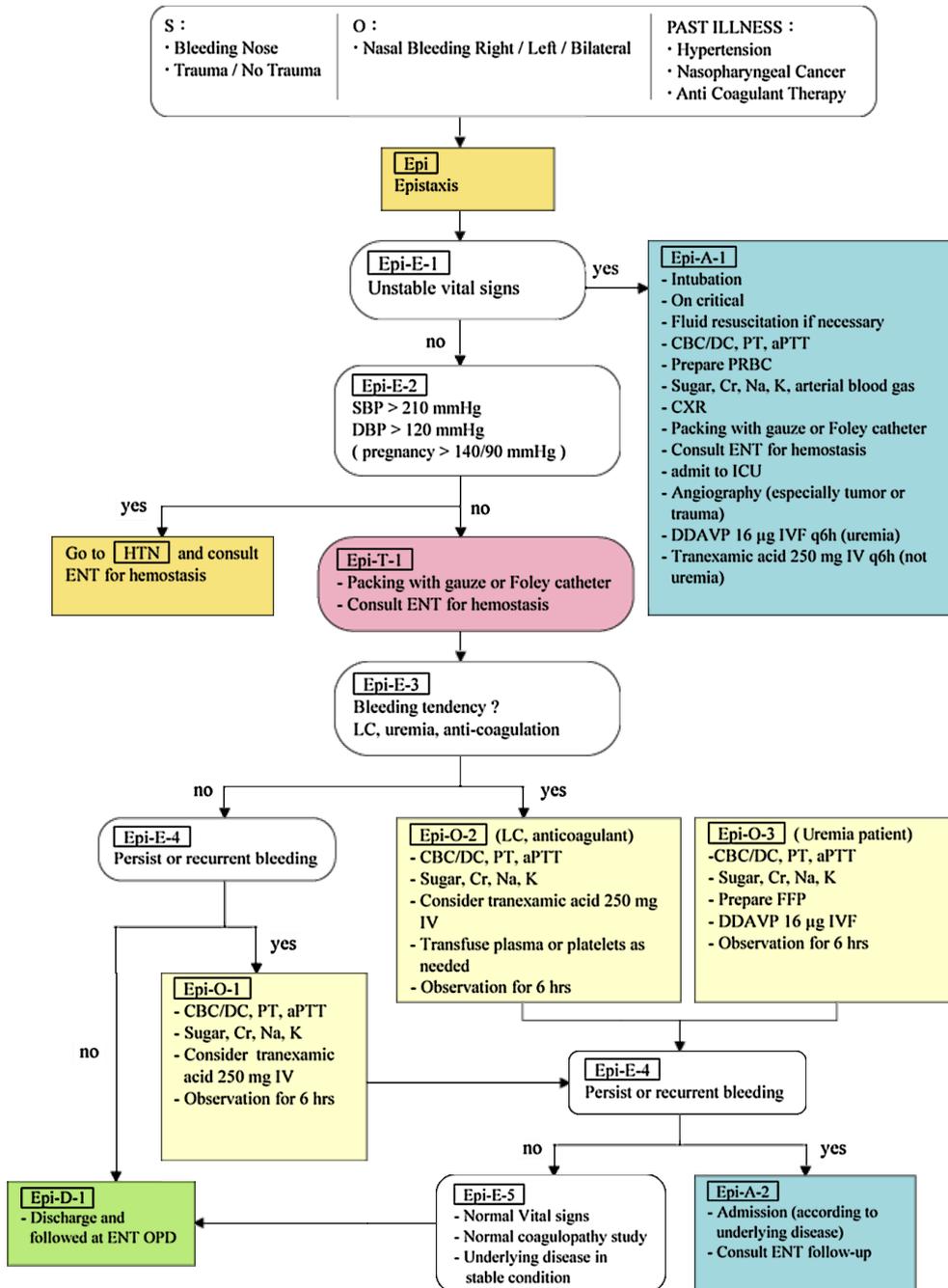


鼻出血 Epistaxis

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.