

鼻咽癌放疗后大出血的诊治

陈净华, 娄光明, 黄宇勇

(福建医科大学附属龙岩第一医院 耳鼻咽喉科, 福建 龙岩 364000)

**摘要:** **目的** 探讨鼻咽癌放疗后大出血的诊治方法及治疗结果。**方法** 收集2011年1月~2015年12月诊治的7例鼻咽癌放疗后大出血患者,分析其临床特点、各种诊治方法的特点及疗效。**结果** 7例鼻咽癌放疗后大出血患者,治愈出院2例,转院行颈内动脉栓塞1例,已治愈。住院期间死亡3例,1例自动出院后死亡。**结论** 鼻咽癌放疗后大出血积极的检查明确出血原因及部位,针对出血原因及部位可采取治疗措施,包括预防性气管切开,不得已情况下的长时间填塞及颈内动脉栓塞,能够有效降低鼻咽癌放疗后鼻出血的死亡率。

**关键词:**鼻出血;鼻咽癌;放疗  
中图分类号:R739.63 文献标识码:A [中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(4):359-362]

Management of massive epistaxis after radiotherapy  
of nasopharyngeal carcinoma

CHEN Jing-hua, LOU Guang-ming, HUANG Yu-yong

(Department of Otolaryngology, the First Longyan Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Longyan 364000, China)

**Abstract:** **Objective** To study the clinical management of massive epistaxis after radiotherapy of nasopharyngeal carcinoma (NPC) and evaluate the therapeutic outcome. **Methods** Clinical data of 7 NPC patients with massive epistaxis after radiotherapy admitted to our department from Jan 2011 to Dec 2015 were analyzed retrospectively. The clinical characteristics of the massive epistaxis, the features and effects of its various management methods were summarized. **Results** Of all the 7 cases, 2 were cured in our department, one was transferred and cured with embolization of internal carotid artery, 3 cases died during in-hospital period, and one died after voluntary discharge. **Conclusions** For massive epistaxis after radiotherapy of NPC, aggressive investigations should be performed to determine the cause and site, and to adopt proper management strategy. Treatments including preventive tracheotomy, long-term nasal packing and embolization of internal carotid artery by some unavoidable circumstances can effectively decrease the mortality of massive epistaxis after radiotherapy of NPC.

**Key words:** Epistaxis; Nasopharyngeal Neoplasm; Radiotherapy  
[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2017, 23(4): 359-362]

鼻咽癌是耳鼻咽喉发病率最高的恶性肿瘤之一,又以广东、广西、福建发病率高。随着调强放疗等新技术的开展,鼻咽癌的生存率不断提高。但伴随的鼻咽癌放疗后出血等并发症也同样存在。现就福建医科大学附属龙岩第一医院耳鼻咽喉科近5年收治的鼻咽癌放疗后大出血患者做回顾性分析,以探讨鼻咽癌放疗后大出血的有效诊治方法。

1 资料与方法

1.1 病例资料

我科2011年1月~2015年12月收治鼻咽癌放疗后大出血患者7例(出血量300 ml以上),其中男5例,女2例;年龄38~72岁,平均年龄50岁。经历1次放疗4例,经历2次放疗3例。有肿物复发或残留患者5例(包括活检证实1例,鼻内镜及鼻咽磁共振检查考虑复发4例)。出血量最多的约3 500 ml。单次住院时间最长的达25 d,其中2例

作者简介:陈净华,女,硕士,主治医师。  
通信作者:黄宇勇,Email:hyydr@sina.com

2 次住院。

1.2 病因分析

7 例均考虑颈内动脉或颈外动脉分支来源的出血,其中 4 例行数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)检查。证实颈内动脉来源 2 例,上颌动脉分支来源 2 例(检查同时予上颌动脉栓塞)。

1.3 诊治过程

7 例患者入院后均予鼻腔填塞,2 例前鼻孔膨胀海绵填塞,1 例前鼻孔凡士林纱条填塞,1 例前鼻后鼻孔填塞,3 例患者经历反复多次填塞。2 例患者入院 24 h 内死亡,未再行进一步治疗。1 例患者填塞后放弃治疗,自动出院后死亡。4 例填塞后一般情况尚可,行 DSA 检查,其中 2 例出血来源于上颌动脉分支,予栓塞,治愈出院。2 例来源于颈内动脉,1 例与家属沟通后放弃颈内动脉栓塞,保留鼻腔填塞物自动出院,1 年后再次入院,鼻腔填塞物仍保留(图 1),后无明显活动性大出血,死于多器官功能衰

竭。另 1 例颈内动脉出血患者,住院期间预防性气管切开,经历反复多次出血、填塞(患者有张口受限,鼻咽塞不住情况下曾从口腔塞入凡士林纱条顶至鼻咽部)、抗休克治疗,总出血量达 3 500 ml。后转院行颈内动脉栓塞,鼻咽出血治愈(图 2),1 年后因头晕、头痛入院,无偏瘫等并发症,复查颈部 CTA 显示双侧颈内动脉闭塞,侧支循环建立,头晕、头痛好转出院。目前仍在随访当中。

2 结果

2 例本院上颌动脉栓塞治愈;1 例转院行颈内动脉栓塞 1 例(目前鼻出血治愈,随访中)。住院期间死亡 3 例(其中 1 例住院 2 次,第 1 次住院予前鼻孔填塞,后鼻腔放置高膨胀止血海绵 1 条出院,1 年后再次住院,住院期间死亡),1 例自动出院后死亡。

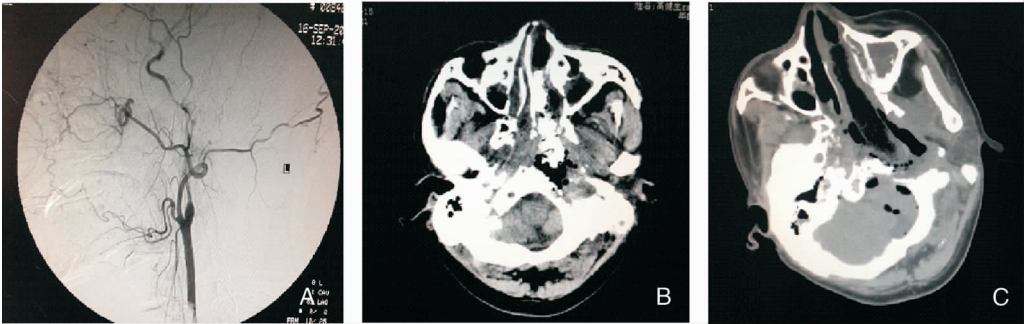


图 1 长期鼻腔填塞 1 例影像资料 A:第 1 次住院 DSA 检查左侧颈内动脉明显痉挛,考虑左颈内动脉分支出血后改变;B:第 1 次住院碘仿凡士林纱条填塞后鼻窦 CT 检查显示颅底骨质破坏;C:1 年后第 2 次住院鼻腔仍有填塞物,颅底骨质破坏较前加重,脑实质、脑室积气

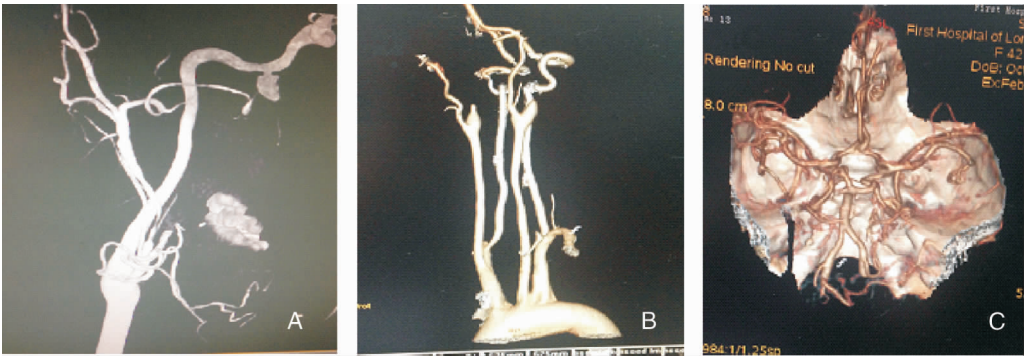


图 2 颈内动脉栓塞治疗 1 例影像资料 A:第 1 次住院 DSA 检查考虑左颈内动脉破损出血后改变;B、C:外院行 1 侧颈内动脉栓塞(家属提供,具体不详)后 CTA 显示双侧颈内动脉闭塞,侧支循环发达

### 3 讨论

随着调强放疗等新技术的开展,鼻咽癌的5年原发灶控制率可达到90%,5年生存率达70%。患者死亡率大幅下降。但伴随的鼻咽癌放疗后出血等并发症也同样存在。据Ling等<sup>[1]</sup>的统计鼻咽癌放疗后致命性大出血的发生率约为2%,这种情况往往迅速导致患者死亡,死亡率极高<sup>[2]</sup>。我科收治的鼻咽癌放疗后大出血死亡率高达57%。而且多数住院时情况紧急,鼻咽癌放疗后出血是耳鼻咽喉科医生所需面对的一大挑战。现就我科近5年收治的鼻咽癌放疗后大出血患者进行回顾性分析。以探讨鼻咽癌放疗后鼻出血的有效预防和治疗方法。

#### 3.1 出血原因

鼻咽癌放疗后导致黏膜溃疡、坏死性颅底骨髓炎破坏颈外动脉分支甚至侵犯颈内动脉<sup>[3-4]</sup>;鼻咽癌复发从破裂孔侵犯颈内动脉。这两种原因导致的出血往往是致命的。

#### 3.2 鼻腔填塞及填塞物留置时间

鼻咽癌患者往往出血量多,多数出血情况下无法从容地进行鼻内镜检查止血,只能先行填塞治疗。多采用前后鼻孔填塞,张口困难无法行后鼻孔纱球填塞的可行膨胀海绵前鼻孔填塞,膨胀海绵填塞可向后塞至鼻咽部而不脱落。本组1例患者出血量大,前鼻孔填塞后大量鲜血从口咽部涌出,同时患者张口受限,无法填塞后鼻孔纱球。患者已行气管切开,用手指经口咽将凡士林纱条送入鼻咽填塞止血。填塞时间:长时间鼻腔填塞可能导致严重鼻源性感染等并发症<sup>[5]</sup>。临床上鼻腔填塞通常不超过7d。在某些特殊情况下可以延长,本组病例中1例大出血患者第1次住院前鼻孔填塞后血止,无进一步治疗条件,患者自动出院(鼻腔内填塞的1条膨胀海绵未拔出)填塞1年余后再次住院,鼻腔内膨胀海绵仍未拔出,患者再次住院无明显全身感染表现。第1次住院时已有肿瘤破坏颅底或坏死性骨髓炎<sup>[3]</sup>。虽不能排除填塞加速颅底骨质破坏。但在某些特殊情况下,长时间鼻腔填塞确实能够缓解出血,延长患者生命。

#### 3.3 检查与治疗

若患者一般情况允许,出血量不多或出血间歇期,尽可能行电子鼻咽镜检查以明确出血部位及原因。同时,还能明确鼻咽肿物是否复发及是否伴随鼻咽部恶性溃疡等情况,以采取有针对性的治疗措

施并为后续的治疗提供依据。部分患者可在鼻内镜下行电凝止血或针对出血部位的填塞,这相对于其他治疗方法更简便,患者更容易耐受。

预防性气管切开的必要性通常认为鼻咽癌放疗后出血休克会是导致患者死亡的最重要原因。但鼻咽部短时间大量的血液进入呼吸道,会通过迷走反射导致喉痉挛、血液阻塞呼吸道窒息等导致患者死亡,是一个不容忽视的要素<sup>[6]</sup>。许多学者都认为鼻咽大出血患者,呼吸道梗阻、呼吸衰竭是一重要的死亡原因<sup>[7]</sup>。气管切开保证呼吸道通畅,患者往往在出血量较多后出现休克状态,出血量少,可予继续填塞、抗休克治疗,维持患者生命体征,为进一步采取血管栓塞等治疗争取时间。此外气管切开也便于张口受限患者自口咽部向鼻咽部填塞。本组1例患者在我院行DSA检查考虑颈内动脉来源出血,予行预防性气管切开,反复出血4次,总出血量达3500ml,血压最低时无法测出,血红蛋白低至47g/L,经多次填塞、抗休克治疗,后患者仍得以颈内动脉栓塞成功止血。我科另一外伤性颈内动脉海绵窦段假性动脉瘤患者一般情况类似,更少的总出血量却导致患者死亡。该患者出血后予气管插管,后从气管内吸出200ml血液。虽然在无气管切开、尸解的情况下,我们无法精确判断一个患者的死亡是呼吸道阻塞还是循环衰竭起更大的作用。但临床上,在许多没有条件进行介入治疗的医疗机构往往具备气管切开的条件,及时的气道保护可以为进一步的抢救及转院治疗等创造条件,提高患者的存活率。

DSA检查及颈内动脉栓塞 DSA能够清楚地显示颈外动脉及主要分支、颈内动脉、椎基底动脉的图像及动脉官腔狭窄、闭塞、侧支循环情况,还可以测定动脉的血流量。DSA检查可明确出血部位,针对出血部位行栓塞治疗。本组病例有2例行上颌动脉栓塞,1例考虑颈内动脉出血,后转院行颈内动脉栓塞术,均取得了良好的止血效果。

颈内动脉栓塞:目前颈外动脉及其分支栓塞在鼻咽出血的治疗中已有广泛运用<sup>[8-10]</sup>,并取得了很好的效果。但由于颈内动脉栓塞可能导致眼动脉栓塞、广泛脑梗甚至死亡等严重并发症<sup>[11-12]</sup>。因而对颈内动脉栓塞需采取谨慎态度。但鼻咽癌放疗后大出血中有相当一部分来源于颈内动脉。本组患者中已DSA证实来源颈内动脉的出血有2例(不包括无条件行DSA检查,可能来源于颈内动脉的病例)。Yin等<sup>[13]</sup>学者统计鼻咽癌放疗后大出血来自颈内

动脉的约占 27% ~ 38%。本组中 1 例患者转外院行颈内动脉栓塞,成功止血,患者常诉头晕,无其它严重并发症。另我科有 1 例因咽部手术损伤颈内动脉导致反复大出血,后用钛夹口咽部径路夹闭颈内动亦成功止血,无严重并发症。梁熙虹等<sup>[14]</sup>在对 3 例鼻咽癌放疗后出血患者进行球囊栓塞,2 例获得成功。多数人并不产生严重的神经系统并发症。考虑放射治疗导致颈内动脉狭窄、闭塞及反复出血导致颈内动脉反复保护性收缩,其他动脉代偿性扩张,神经系统有一定的适应过程有关。对于致命性大出血患者介入治疗是行之有效的止血方法。

3.4 鼻咽癌放疗后鼻出血可能的原因及预防

针对鼻咽癌放疗后鼻出血的发病原因我们可采取适当的预防措施。保持鼻腔、鼻咽部的湿润,如生理盐水鼻腔、鼻咽部冲洗,放疗前鼻咽、鼻腔中药填塞、鼻腔雾化等可以预防鼻咽黏膜干燥引起的出血。鼻咽癌放疗后往往因肿瘤复发侵犯、放射性骨髓炎、局部感染、黏膜功能破坏、黏膜坏死、等原因导致颅底骨质破坏,进而损伤颈内动脉导致致命性大出血<sup>[13]</sup>,定期鼻内镜检查,清理痂皮积极治疗鼻窦炎能够一定程度上降低颅底坏死性骨髓炎的发病率,对预防鼻咽癌放疗后鼻出血有一定作用。

4 结论

鼻咽癌放疗后鼻出血病死率高。应积极检查明确出血原因及部位,针对出血原因及部位采取治疗措施。包括预防性气管切开,不得已情况下的长时间填塞及颈内动脉栓塞,能够有效降低鼻咽癌放疗后鼻出血的死亡率。如何预防鼻咽癌放疗后鼻出血发生,如何降低鼻腔填塞及介入治疗带来的并发症将是我们进一步学习和研究的方向。

参考文献:

[1] Zheng L, Yan S, Yan D, et al. Fatal bleeding in a nasopharyngeal

carcinoma patient after concurrent chemoradiation plus cetuximab: a case report[J]. Onco Targets Ther, 2013,13(6): 703 - 706.

[2] 廖遇平,洪继东,王学伟,等. 鼻咽癌放疗后鼻咽大出血 45 例分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2004, 10(1): 28 - 29, 32.

[3] Huang XM, Zheng YQ, Zhang XM, et al. Diagnosis and management of skull base osteoradionecrosis after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma[J]. Laryngoscope, 2006, 116(9):1626 - 1631.

[4] 兰桂萍,司勇锋,黄波,等. 鼻咽癌放疗后颅底骨坏死 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2007,14(3): 146.

[5] 朱毅. 鼻填塞致鼻及鼻窦感染性骨坏死并双目失明一例[J]. 佳木斯医学院学报,1994,171(1):37.

[6] 侯一平. 法医学[M]. 北京:高等教育出版社, 2008:99 - 100.

[7] 何承诚,司勇锋,余雷,等. 鼻咽癌治疗后鼻咽大出血出血部位的判定及治疗[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,40(3): 191 - 195.

[8] Mak CH, Cheng KM, Cheung YL, et al. Endovascular treatment of ruptured internal carotid artery pseudoaneurysms after irradiation for nasopharyngeal carcinoma patients[J]. Hong Kong Med J, 2013,19(3):229 - 236.

[9] 许惠明,陈明媛,潘黎明,等. 超选择性颈外动脉分支栓塞 治疗顽固性鼻出血[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2004, 10(2): 115 - 116.

[10] 盘宏标. 动脉栓塞术在鼻咽癌放疗后鼻咽大出血的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,(36):162.

[11] 唐隽,陈伟雄,刘悦胜. 介入治疗鼻咽癌放疗后颈内动脉假性动脉瘤破裂大出血[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2005,11(6): 396 - 398.

[12] 李建华,李聪慧,左书浩,等. 脑血管造影术严重并发症的防治[J]. 河北医药,2008,30(11):1703 - 1704.

[13] Yin ML, Yau HG. Endovascular treatment of epistaxis in patient irradiated for nasopharyngeal carcinoma[J]. Clin Otolaryngol Allied Sci, 2003, 28(3):244 - 247.

[14] 梁熙虹,郭鹏德,丁宁,等. 颈内动脉栓塞在头颈部相关疾病治疗中的临床应用[J]. 中华医学杂志,2015,95(30):2442 - 2446.

(收稿日期:2016 - 08 - 05)