# 鼻血管瘤

简介： 鼻血管瘤是一种常见的先天性脉管组织良性肿瘤，好发于鼻腔及鼻窦部位。本病的发病原因尚不明确，可能是与胚胎发育异常、外伤、内分泌功能紊乱有关。其典型的临床表现为鼻腔反复出血、血涕、鼻塞等。

本病主要通过手术进行治疗，经过正规的治疗，多数患者可以治愈，且预后较好；如果未能及时的得到治疗，瘤体会持续增长，严重时可导致嗅觉障碍、面部畸形等，会给患者的生活带来一定的影响。

分类： 鼻部血管瘤常见有两大类:毛细血管瘤和海绵状血管瘤。以前者多见,好发于鼻中隔;后者易发于下鼻甲及上颌窦。其病因有人认为可能与慢性炎症、外伤、内分泌有关;亦有人认为血管瘤是先天性良性肿瘤,与胚胎残余有关。本文两例由于医生在处理鼻中隔前端出血的不当,反复鼻腔填塞,造成鼻腔粘膜的损伤,在填塞过程中未及时抗炎治疗,使鼻腔粘膜继发感染，医源性因素导致毛细血管瘤形成。在临床上少见。提醒医生在操作中，应掌握鼻腔填塞技巧,不能一味追求填实、填紧。要根据具体的出血部位进行重点填塞;对有鼻中隔偏曲的,填塞时要注意角度和方向尽量与其一致，减少对鼻腔的机械损伤。同时应用抗生素预防感染,有利于鼻腔粘膜上皮和毛细血管内皮细胞的修复。

症状 鼻腔及鼻窦血管瘤的临床表现随病程长短及病变范围大小而异。反复鼻出血为本病的突出表现，每次出血量不等，出血多者可有继发性贫血，严重者可致休克，死亡者少见。出血侧鼻腔有进行性鼻塞。如肿瘤较大可压迫使鼻中隔偏向对侧，进而有两侧鼻塞。继发感染者鼻腔有臭味。肿瘤向后突入鼻咽部可导致咽鼓管阻塞，出现耳鸣、听力下降。鼻窦海绵状血管瘤较大者，可压迫窦壁，窦腔扩大，骨壁受压、吸收、变薄，甚至破坏。肿瘤向外扩展，可发生面部畸形、眼球突出、眼球移位、视力减退、复视、头痛等。

鼻纤维血管瘤为鼻咽部肿瘤中常见的良性肿瘤。多发于10~25岁的青年，其中

以男性多见，目前病因不明确。其发病率低，仅占头颈部肿瘤的0.5%，在供血动

脉为颈外动脉系统的咽升动脉、脑膜副动脉、脑膜中动脉等多见。在临床上患者

多表现为有反复性出血以及进行性鼻塞，在咽鼓管咽口、鼻旁窦阻塞时患者会有头

痛、嗅觉减退、头晕等表现，如果肿瘤侵及患者眼眶部位会压迫患者脑部神经，从

而引起患者突眼、视力下降以及复视等症状出现。鼻纤维血管瘤为侵袭性生长，

对周围组织侵犯程度广，在手术或介入治疗后复发率高，难以根治。在术前了解肿

瘤侵犯程度，确定患者病变范围极其重要。随着影像学技术的发展，可有效确病变位置，并对此病做出定性诊断。

鼻纤维血管瘤鉴别诊断 本病需与鼻咽部恶性肿瘤、鼻息肉区分。(1)鼻咽部恶性肿瘤：在鼻咽部恶性肿瘤中，鼻咽癌患者可见其咽隐窝变浅或是消失，两侧鼻腔则表现为不对称，

有咽肌浸润，咽旁间隙由于受压而出现移位；其病灶与周围组织分界不清，骨质结构常常被破坏，并多数患者有淋巴结转移出现，增强扫描仅为轻度强化，而鼻纤维血管瘤增强后强化程度明显。(2)鼻息肉患者可见其鼻腔内部有软组织样肿块，边缘光滑，多长在上颌窦，且有蒂是鼻息肉的典型表现。在患者息肉充满患者窦腔部时，窦壁会出现膨胀性改变，极少数可见骨质吸收或硬化，CT增强扫描为不强化或轻度强化。

参考文献

王鑫 周慧芳 张耕 医源性因素致鼻腔毛细血管瘤2例报告

陈俊 闫强 吴明群 鼻纤维血管瘤CT影像学表现及与其鉴别诊断研究