

鼻内窥镜下射频治疗顽固性鼻出血的临床观察

雷晓兰 熊欣平

(江西省南昌市第一医院耳鼻喉科 南昌 330008)

关键词 顽固性鼻出血 鼻内窥镜 射频治疗 临床观察

中图分类号 R 765.23

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0058-02

近年来随着鼻内窥镜及射频技术在临床的广泛应用,采用鼻内窥镜下射频治疗鼻出血已显出了很大的优越性^[1,2]。我们自 1998 年采用鼻内窥镜下射频治疗顽固性鼻出血 27 例,取得了满意的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 27 例出血患者中,男 18 例,女 8 例;年龄 12~78 岁;出血部位鼻中隔 12 例(其中鼻中隔后缘 5 例,鼻中隔中段顶部 7 例),蝶筛隐窝处 4 例,中鼻甲 4 例,下鼻甲

后端 3 例,下鼻道 4 例。27 例病例中毛细血管瘤出血 12 例,海绵状血管瘤出血 4 例,鼻粘膜创面糜烂出血 6 例,小血管破裂出血 5 例。患者均为反复鼻出血来院就诊,病程 1 周至 3 月不等,均曾行前鼻孔或后鼻孔纱条填塞不能止血者。

1.2 治疗方法 27 例鼻出血患者均在局麻下进行。患者取仰卧位,在鼻内窥镜下用地卡因肾上腺素棉片行鼻腔粘膜表面麻醉 2 次,用吸引器吸除凝血块后寻找出血点,然后用肾上腺素棉片进行短暂压迫止血,再用射频头进行局部点射,

大,也增加了呼吸抑制、术后苏醒延迟及恶心、呕吐、谵妄等不良反应的机率。近年来,异丙酚-氯胺酮复合麻醉因其苏醒快、术后精神症状少,已广泛应用于临床,但应用于小儿烧伤后整形手术时仍存在体动反应,影响手术操作。

力月西是国产咪唑安定,一新型的苯二氮^𠝹类药物,具有抗焦虑、催眠、抗惊厥和顺行性遗忘作用^[3],其效价约为安定的 1.5~2 倍,静脉注射相同效价的咪唑安定与安定对每分钟通气量的影响相似^[2]。与安定相比,具有起效快、半衰期短、药效强及局部刺激少,对心肺影响较轻的优点^[3]。在全麻时与异丙酚、阿片类、巴比妥类等合用时作用增强^[4]。如辅以异丙酚-氯胺酮维持麻醉,其镇痛、镇静作用将更加完善。本组临床观察结果显示力月西-异丙酚-氯胺酮组手术过程中病人安静,未见明显呼吸抑制及体动,取皮时稍加快点滴即可维持麻醉;且异丙酚、氯胺酮用量明显减少,与安定组相比较,后者在给药后 1~5min 有一明显 SpO₂ 下降过程,呼吸受到不同程度的抑制,术中患者体动次数明显多于前者,麻醉效果较不理想。说明咪唑安定与异丙酚-氯胺酮配伍起到了较好的协同作用,对呼吸循环影响小,血流动力学较安定组稳定,术毕苏醒时间短,苏醒过程安静,不良反应少,麻醉效果优于安定与异丙酚-氯胺酮配伍,具有一定临床应用价值。

表 1 HR SBP 及 SpO ₂ 变化 (X ⁻ 依 ²)						
	组别	给药前	给药后			
			1依	5依	10依	30依
SBP/mmHg	I	98.8依6.5	107.4依6.4	112.1依2.3	104.1依3.7	100.5依6.4
	II	100.2依3.6	120.4依3.6	126.1依8.7	107.2依6.4	112.9依9.6
HR/次·min ⁻¹	I	107依	114依2	110依	105依	100依1
	II	105依1	136依3 [△]	138依0 [△]	130依	115依
SpO ₂ / %	I	98.4依6	96.8依4	97.3依8	98.0依8	98.2依1
	II	98.1依9	94.5依4 [△]	92.0依2 [△]	96.4依3	97.5依9

注:与给药前比,△ P<0.05。

表 2 麻醉效果、全麻药量、术毕苏醒时间观察 (X ⁻ 依 ²)						
组别	术毕苏醒时间 /min	麻醉效果 / 例			全麻药量 /mg	
		满意	一般	不满意	氯胺酮	异丙酚
I 组	20.6依0.4	13	2	0	135.9依3.4	226.6依4.3
II 组	89.7依3.5**	6*	4	5	369.5依6.7**	420.3依3.2**

注:组间比较,* P<0.05,** P<0.01。

I 组 MAP 和 SpO₂ 给药前后无明显变化,HR 有轻度增加,但无显著性差异 (P>0.05); 而 II 组在给药后 1~5min SpO₂ 明显降低 (P<0.05), 10min 后始恢复至接近给药前水平,HR 明显增加 (P<0.05)。I 组麻醉满意例数高于 II 组 (P<0.05), 术毕苏醒时间 I 组比 II 组短 (P<0.05), 氯胺酮和异丙酚用量明显少于 II 组 (P<0.01)。术毕不良反应组间无明显差异。

3 讨论

小儿烧伤后整形手术历时长,且大多有数次手术史,对氯胺酮产生耐药性,麻醉效果往往不甚理想,且全麻药量增

后端 3 例,下鼻道 4 例。27 例病例中毛细血管瘤出血 12 例,海绵状血管瘤出血 4 例,鼻粘膜创面糜烂出血 6 例,小血管破裂出血 5 例。患者均为反复鼻出血来院就诊,病程 1 周至 3 月不等,均曾行前鼻孔或后鼻孔纱条填塞不能止血者。

1.2 治疗方法 27 例鼻出血患者均在局麻下进行。患者取仰卧位,在鼻内窥镜下用地卡因肾上腺素棉片行鼻腔粘膜表面麻醉 2 次,用吸引器吸除凝血块后寻找出血点,然后用肾上腺素棉片进行短暂压迫止血,再用射频头进行局部点射,

大,也增加了呼吸抑制、术后苏醒延迟及恶心、呕吐、谵妄等不良反应的机率。近年来,异丙酚-氯胺酮复合麻醉因其苏醒快、术后精神症状少,已广泛应用于临床,但应用于小儿烧伤后整形手术时仍存在体动反应,影响手术操作。

力月西是国产咪唑安定,一新型的苯二氮^𠝹类药物,具有抗焦虑、催眠、抗惊厥和顺行性遗忘作用^[3],其效价约为安定的 1.5~2 倍,静脉注射相同效价的咪唑安定与安定对每分钟通气量的影响相似^[2]。与安定相比,具有起效快、半衰期短、药效强及局部刺激少,对心肺影响较轻的优点^[3]。在全麻时与异丙酚、阿片类、巴比妥类等合用时作用增强^[4]。如辅以异丙酚-氯胺酮维持麻醉,其镇痛、镇静作用将更加完善。本组临床观察结果显示力月西-异丙酚-氯胺酮组手术过程中病人安静,未见明显呼吸抑制及体动,取皮时稍加快点滴即可维持麻醉;且异丙酚、氯胺酮用量明显减少,与安定组相比较,后者在给药后 1~5min 有一明显 SpO₂ 下降过程,呼吸受到不同程度的抑制,术中患者体动次数明显多于前者,麻醉效果较不理想。说明咪唑安定与异丙酚-氯胺酮配伍起到了较好的协同作用,对呼吸循环影响小,血流动力学较安定组稳定,术毕苏醒时间短,苏醒过程安静,不良反应少,麻醉效果优于安定与异丙酚-氯胺酮配伍,具有一定临床应用价值。

值得一提的是,本组观察所有患者均未行气管内插管,虽未发现明显呼吸抑制,但术中仍应警惕呼吸抑制的发生。

参考文献

[1]郑斯聚.咪唑安定的临床研究进展[J]. 国外医学·麻醉与复苏分册, 1989,10(2):104
[2]刘俊杰,赵俊.现代麻醉学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社, 1997.329
[3]单闯.咪唑安定全麻诱导的临床观察[J].中华麻醉学杂志,1992, 12 (3):168~169
[4]曲成业.咪达唑仑临床麻醉应用进展[J]. 国外医学·麻醉与复苏分册,1999,20(6):352~353

(收稿日期: 2004 -08-31)

纳他霉素联合氟康唑治疗真菌性角膜溃疡

黄海虹

(浙江省温州市第三人民医院眼科 温州 325000)

关键词 :真菌性角膜溃疡 ;药物疗法 ;那它欣滴眼液 ;纳他霉素 ;氟康唑

中图分类号 :R 772.21

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0059-02

真菌性角膜溃疡是一种顽固的致盲率很高的眼科感染疾病。近年来,由于广谱抗生素的广泛应用及皮质类固醇激素的不合理使用,以及配戴角膜接触镜的人数的不断增加,其发病率趋于上升,但临床上缺乏理想的抗真菌药物。我们自 1998 年起应用纳他霉素联合氟康唑局部应用治疗真菌性角膜溃疡,疗效确切。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 27 例(27 眼)均为单眼发病,男性 18 例,女性 9 例;年龄 21~77 岁,平均 48.46 岁;农民 15 例,工人 6 例,学生 4 例,职员 2 例;植物引起角膜外伤的 17 例,长期配戴角膜接触镜 3 例,不明原因 7 例。就诊时间为 3~60d。

1.2 诊断依据^[1] (1)角膜损伤史及长期大量使用抗生素、激素史。(2)裂隙灯检查角膜表现化脓性浸润病灶,表面粗糙干燥,稍隆起,外围可见免疫环,早期浅层炎症即可出现角膜实质水肿、皱襞、房水混浊,常伴前房积脓。(3)局部溃疡刮片显微镜下找到菌丝或真菌培养阳性而确诊。

1.3 方法 所有病例一经诊断,立即给予抗真菌药物治疗:(1)那它欣滴眼液(每 mL 含有纳他霉素 50mg 活性成分)联合 0.2%氟康唑频繁滴眼。溃疡直径小于 3mm 者,每小时 1 次;溃疡直径大于 3mm 或小于 3mm 伴前房积脓者,每 0.5h 1 次;病情好转可减少滴眼次数。(2)溃疡直径大于 5mm 或深度超过角膜厚度 1/2 伴前房积脓者,除那它欣、氟康唑滴眼外,0.2%氟康唑 0.5mL 行球结膜下注射每日 1 次,后根据病情隔日 1 次。(3)均常规予以阿托品散瞳,口服消炎痛减轻前房反应,给予多种维生素。

功率一般选择 3 档,时间以局部组织发白不出血为宜。如果为较大血管瘤出血,可先在其基底部用大弯止血钳夹住,然后用射频刀从其底部将其完整切除。功能可选择较大些,术后创血贴附明胶海绵,1%呋喃西林麻黄素点鼻,术后 1 周检查并清理鼻腔,每周随诊检查,直到创面痊愈。

2 结果

术后 1 周大部分患者创面有一层伪膜,术后 2~3 周伪膜基本脱落,部分治疗较深的病例创面伪膜需 1 月才会完全脱落。所有病例在鼻内窥镜下寻找出血点部位,应用射频止血均一次成功,随诊观察半年未见有再出血现象。

3 讨论

鼻出血是耳鼻咽喉科常见病及多发病,通常采用的止血方法是前后鼻孔纱条填塞,但是在临床中经常有许多鼻出血病人经前后鼻孔填塞仍不能止血,特别是发生在一些部位比较深、比较隐蔽的出血,经常填塞时不能压迫到位,以致于出

1.4 疗效标准 治愈:角膜溃疡愈合,FL(-),前房积脓消失。好转:角膜溃疡直径缩小 2mm 以上,前房炎症反应减轻。无效:症状和体征无改善或加重,角膜穿孔。

2 结果

治愈 20 例,病程最短 10d,最长 58d,平均 26.5d;好转 5 例,无效 2 例,发生角膜穿孔及球内炎,最后眼球摘除。总有效率为 92.59%。副作用:纳他霉素联合氟康唑局部使用后未发现对角膜及结膜的不良反应,未见全身副作用。

3 讨论

真菌性角膜溃疡已成为目前眼科临床较常见、治疗困难、严重致盲的疾病。目前,治疗仍以药物为主,大多数抗真菌药物均存在抗真菌能力不强、眼组织穿透性差、局部应用刺激性大、全身应用毒副作用大等缺点,难以有效治疗真菌性角膜炎。纳他霉素联合氟康唑克服了上述缺点。纳他霉素是一种从 NATALENSIS 链霉菌中提取的四烯烃类抗生素,其作用机制为通过药物分子与真菌细胞膜中的固醇部分结合,形成多烯固醇复合物,改变细胞膜的通透性,使真菌细胞内的基本成分衰竭而达到治疗目的。特别是那它欣滴眼液是含纳他霉素的悬浊液,易粘附在角膜溃疡表面,使药物逐渐渗透到角膜实质层,起到较持久的治疗作用。氟康唑是一种新型三唑类抗真菌药,其作用机理主要是抑制真菌细胞素 P-450 依赖酶,阻断真菌细胞膜上的麦角甾醇的合成,从而影响其细胞膜的通透性而抑制真菌的生长^[2]。氟康唑滴眼对角膜有良好的穿透性,实验表明滴眼 5min 角膜上皮达峰值浓度 (1.68~8.2 μg/mL)、15min 房水达峰值浓度 (1.6~9.

血一直不能停止,还有一些血管瘤患者填塞压迫时出血停止,但抽出纱条后又出现出血现象。射频治疗鼻出血点有很好的疗效^[3],但一定要在明视下正对出血点进行点射。前鼻镜只能看到鼻腔的前中部位,对鼻腔后端等隐蔽处不能窥及,鼻内窥镜克服了这一缺点,能够明视鼻腔每一个较隐蔽的部位,在鼻内窥镜下采用射频止血治疗,且有明视、准确、快捷的疗效,值得推广,同时射频对一定大小的血管瘤的治疗,且有能够完整摘除、不出血、不复发等优点。

参考文献

[1]韩德良,陈学军,王景礼,等.鼻内窥镜引导下鼻咽血管纤维瘤切除术[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(6):358-360
[2]于德林,曾晓霞.应用鼻内窥镜行鼻后部止血[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1993,7(3):176
[3]杨大章,史冬雪,王中桂.内窥镜在治疗顽固性鼻出血中的应用[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1996,31(1):54

(收稿日期:2004-07-20)