

鼻内镜下难治性鼻出血的治疗

孙民

(浙江省慈溪市人民医院 慈溪 315300)

摘要:目的:探讨鼻内镜下难治性鼻出血的治疗效果。方法:本科自1998年2月~2005年11月收治难治性鼻出血288例,均采用鼻内镜下止血。结果:鼻内镜下治疗的288例难治性鼻出血均未发现再次出血,无1例并发症。结论:鼻内镜下难治性鼻出血是一种安全有效的止血方法。

关键词:鼻内镜;难治性鼻出血

中图分类号:R 765.23

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0034-01

难治性鼻出血以往常用鼻腔填塞治疗,因不能观察到明确出血部位,常常是盲目填塞。病人反复出血,多次填塞对鼻黏膜损伤大,患者难以接受。本科自1998年2月~2005年11月收治难治性鼻出血288例,均采用鼻内镜下止血,对患者创伤小,效果好。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 1998年2月~2005年11月共收住难治性鼻出血病人288例,其中男198例,女90例;年龄21~83岁,平均年龄57.98岁,年龄<50岁76例,≥50岁212例(分别占难治性鼻出血26.4%和73.6%);并发高血压163例,冠心病37例;止血时间1~16d,住院前出血次数均在2次以上,住院前均行鼻腔填塞,其中前鼻孔填塞249例,前后鼻孔填塞39例,仍反复出血。

1.2 治疗方法 采用stryker鼻内窥镜0°、30°及监视系统,患者取平卧位,撤出填塞纱条,用吸引器吸除鼻腔内血液、血块及分泌物,用1%地卡因含肾上腺素棉片收缩和麻醉鼻腔黏膜两次,每次5~10min,以鼻内镜依次检查下鼻道、下鼻甲、中鼻道、中鼻甲、鼻中隔、嗅裂明确出血部位后即行双极电凝止血治疗,不需填塞。对于出血汹涌者,用涂以耳脑胶的明胶海绵区域性堵塞止血;对于合并中隔偏曲,妨碍鼻内镜下止血的患者,同时行鼻内镜下中隔矫正术,术后再鼻内镜下止血。

2 结果

210例双极电凝治愈,78例局部填塞含耳脑胶的明胶海绵治愈,同时进行鼻中隔矫正82例,均未发生再次出血,鼻中隔未发生穿孔及感染,无1例并发症。

3 讨论

鼻出血是耳鼻咽喉科临床常见病,同时也是许多疾病的临床症状之一,引起鼻出血的原因十分复杂,治疗的基本原则是迅速查找鼻出血部位并快速、有效地终止鼻内出血。传统的治疗方法多采用鼻腔填塞,一方面效果并不理想,另一方面会引起一些合并症,尤其是对伴有高血压和冠心病者。鼻内镜手术技术以其广角、直视、清晰及损伤小等特点在临床广泛应用,为鼻出血的检查、诊断和治疗提供了一个先进和准确的技术手段,诊断和治疗水平显著提高。借助鼻内镜的照明、放大和观察作用,可准确地探明鼻内出血的部位和

局部情况,同时采用相应止血方法,可以清除鼻腔反复盲目堵塞对鼻黏膜的损伤,减少因长时间鼻腔堵塞导致缺氧而引起心脑血管疾病的意外。对合并中隔偏曲的出血,纱条往往不能压实,同时行中隔矫正既减少了血运,又便于压迫,而鼻中隔后段偏曲则是引起频发难治性鼻出血的重要原因,故也从根本上消除了鼻出血的复发。本组病例中,82例病人为中隔偏曲引起的出血,我们均进行了鼻中隔矫正,因术中彻底止血,注意保护中隔黏膜,术后加强鼻腔换药,无1例发生中隔感染及穿孔。

鼻腔的血供来自颈内动脉和颈外动脉两大系统,中鼻甲下缘以上区域主要由颈内动脉的分支—筛前动脉和筛后动脉供应,而左右筛动脉有吻合支,筛动脉与颈外动脉系统也存在较丰富的吻合支。因而有时筛动脉结扎、上颌动脉或颈外动脉结扎止血的效果并不理想^[1]。有报道用DSA栓塞颌内动脉等止血方法仍失败,主要原因是:(1)筛动脉出血可能^[2]。(2)吻合支存在的可能。

因而鼻内镜下治疗鼻出血的优势是显见的:(1)易于明确鼻腔各部位活动出血点,尤其是鼻腔后部出血点。(2)直视观察下精确操作简便易行,止血准确和迅速,止血效果好。(3)损伤和痛苦小,可避免不必要的前鼻孔或后鼻孔填塞,故该技术尤其适用于合并高血压等心血管疾病及血液病等患者鼻出血的治疗。但鼻内镜下鼻出血治疗操作中仍需注意以下事项:(1)出血剧烈情况下难以找到出血部位或出血时无法实施电凝等止血措施,应在充分麻醉同时应用肾上腺素棉片收缩控制活动性出血,并清理鼻腔内积血,根据出血方式和常见出血部位寻找出血部位。应用肾上腺素后无活动性出血时,动脉出血部位仅表现为黏膜略隆起,用吸引器触之可诱发出血,借此可确认出血部位。(2)合并高血压者一定要控制血压后方能手术。(3)凝固时应分多次进行,注意深层烧伤问题,尤其是用于鼻中隔的出血,否则可导致鼻中隔穿孔。

参考文献

[1]于德林,曾晚霞.应用鼻内镜行鼻后部止血[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1993,7(3):176
[2]Sililuoto T,Leinonen A,Karttunen AL,et al.Embolization for the treatment of posterior epistaxis [J].Arch Otolaryngol Head Neck surg,1993,119:837~841

(收稿日期:2006-04-19)

[6]潘家华,楼皖玲,陈兰举,等.潘生丁对呼吸道合胞病毒肺炎治疗作用的实验研究[J].中华儿科杂志,1998,36(6):361

(收稿日期:2006-10-08)

[4]孙海燕.“米邦塔”仙人掌原汁应用于皮肤的安全性研究[J].中国皮肤性病杂志,2005,19(6):345
[5]董卫平,周家茂,陈海平.新编临床药物应用[M].北京:中国科学技术出版社,1995.63