

## 顽固性鼻出血 96 例鼻内窥镜下治疗分析

王 维

作者单位: 100080 北京市海淀区医院耳鼻喉科

作者简介: 王 维(1965-),男,大学本科,学士,主治医师,研究方向:耳鼻喉科疾病诊治。E-mail: baijing - bihang@sohu.com

**[摘要]** 目的 探讨鼻内窥镜治疗顽固性鼻出血的临床作用。方法 对96例常规检查未发现出血点,并经过规范的鼻腔填塞未能控制的鼻出血患者,进行鼻内窥镜下止血治疗。结果 96例经过治疗后随访3个月,其中87例治愈无复发。结论 鼻内窥镜技术对探查鼻腔深部出血点和对出血点进行准确烧灼或填塞具有重要意义,对顽固性鼻出血的治疗有一定的临床作用,可提高鼻出血的治愈率。

**[关键词]** 鼻内窥镜; 鼻出血; 治疗

**[中图分类号]** R 765.23 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)02-0163-02

**doi:**10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.23

**Clinical application of nasal endoscope for intractable epistaxis** WANG Wei. Department of Otorhinolaryngology, the Haidian Hospital, Beijing 100080, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical value of nasal endoscope for treating intractable epistaxis. **Methods** Ninety-six patients with epistaxis were treated with nasal endoscope in whom the bleeding points were not found and the hemorrhage was not controlled with standard nasal packing. **Results** There were no complications during a followed-up for 3 months after management. Among the 96 cases, bleeding were stopped in 87 cases without recurrence. **Conclusion** Endoscopy can give direct management for the deeply-sited bleeding points. The method provides an effective and safe way to control intractable epistaxis.

**[Key words]** Nasal endoscope; Epistaxis; Treatment

顽固性鼻出血是指用传统的局部压迫及血管收缩剂等方法均不能控制的鼻出血。近年来由于鼻内窥镜的应用,使鼻出血的治疗又有了一些新的方法,治疗效果有所提高。我科应用鼻内窥镜治疗顽固性鼻出血,取得了较好的疗效,报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 我院2004-01~2006-12收治顽固性鼻出血96例,其中男66例,女30例;年龄15~80岁,平均年龄47.5岁;病程1~10 d。所有患者均为单侧出血,均是经过传统的鼻腔填塞法治疗仍反复出血者,其中有高血压者36例。所有患者均行鼻窦CT、血常规、出凝血时间、凝血酶原时间等检查,排除肿瘤、外伤及血液方面疾病。

**1.2 治疗方法** 在鼻内窥镜下用吸引器清除鼻内积血,如继续出血可在吸引器的引导下寻找出血点,并放入2%地卡因加肾上腺素(1:1000)棉片填塞暂时止血,后用微波位于出血点处烧灼止血,当不易烧灼或烧灼无效时可用止血海绵填压出血点进行止血。而对于出血点位于鼻中隔区并伴有鼻中隔偏曲者,则进行鼻中隔矫正术。同时对高血压者进行相应降压治疗。所有患者均常规静脉滴注抗生素和止血敏3 d。在治疗中发现出血点位于鼻中隔中后部55例

(57.29%),位于鼻下甲后部32例(33.33%),位于中鼻甲中鼻道9例(9.38%)。96例患者中进行出血点处烧灼53例,进行鼻中隔矫正术34例,用止血海绵填压9例。

### 2 结果

治疗后随访3个月无复发者为治愈,96例中治愈87例,复发9例,复发病例中高血压8例。在87例治愈者中进行出血点处烧灼49例(56.32%),进行鼻中隔矫正术31例(35.63%),止血海绵填压7例(8.05%)。

### 3 讨论

鼻出血病因复杂,发病主要以老年人及男性患者或同时并发高血压者居多。患者年龄大,一般血管硬化,而长期高血压导致小动脉壁形成微小动脉瘤,在血流动力学因素发生恶化时可造成出血。另外男性患者因工作压力大,并且生活习惯等方面不注意,因而出血比例比女性大。而治疗鼻出血在于明确病因,找到出血部位,选择适当方法,其中确定出血部位是有效治疗出血的关键。出血部位主要来源各种报道不尽相同,大部分集中于鼻中隔部位及鼻腔侧壁部位,一般认为鼻腔黏膜薄的地方出血机会多于鼻腔黏膜厚的地方。以往认为以鼻腔后部或鼻中隔后部居多,近年来也有学者认为出血点大部位于下鼻道后部及鼻中隔中上部<sup>[1]</sup>,而且鼻中

隔部位黏膜掩盖比鼻下甲、鼻道部位黏膜掩盖要薄,故鼻中隔部位出血比鼻下甲、鼻中甲等处出血机会多。本组资料中出血部位位于鼻下甲后部及鼻中隔中后偏曲部居多,这可能是由于蝶腭动脉分支,鼻后外侧动脉供血鼻下甲后部,而鼻中隔中后部也有筛前动脉或鼻后中隔动脉供血的缘故,这些血管在弯曲部呈弯曲状,承受血流冲击力大和鼻腔空气压力刺激明显,引起血管破裂。国外有人<sup>[2]</sup>认为,鼻腔气流压力大后,气流量大,气流中有毒物及损伤因子更易损伤鼻黏膜。另外,因鼻腔本身的细、深、长的结构特点,并且有些人发生结构畸形,特别是鼻中隔有病变时,检查治疗不易全面彻底,所以也使得传统治疗方法对于一些出血点深而隐蔽或鼻中隔偏曲者治疗不彻底,盲目填塞,出血点压迫不到位,使得出血不能很好控制。鼻中隔偏曲者由于鼻道狭窄,反复进行填塞又引起黏膜损伤而反复出血,同时大量填塞使患者痛苦。鼻内窥镜下治疗具有广角、直视等特点,同时配有吸引器便于寻找出血点,并在双极电凝或微波烧灼出血点时进行精确到位的止血,能对出血部位进行针对性很强的治疗。国外学者<sup>[3]</sup>研究认为此方法是治疗顽固性鼻出血的有效方法之一。本组在鼻内窥镜下用微波烧灼出血点者 53 例,成功 49 例(92.45%)。而鼻中隔偏曲引起的鼻出血也可以在鼻内窥镜下进行鼻中隔矫正术,该术比传统方法矫正偏曲部位彻底全面,能使鼻中隔张力减小、鼻中隔部位黏膜血管走型改变而达到止血目的。对弥漫性出血一时找不到出血点及出血不明者,可先用血管收缩剂加入止血海绵中压迫止血,也有学者<sup>[4]</sup>报道如排除筛前动脉来源出血,可于鼻中甲尾部上方 0.5~1 cm 处,用微波直接烧灼蝶腭动脉分支,以阻止鼻腔大部分血供,可收到良好效果,我们在治疗过程中运用此法也有一定收获。当出血点小,出血范围弥散,鼻黏膜呈擦伤样

改变时,可用微波直接烧灼出血点止血;当出血点大,出血猛,同时发现出血呈搏动性或小喷泉状时,可先用肾上腺素棉片压迫出血点,而后在其周围烧灼使周围组织凝固结蒂而止血。对不易烧灼的地方或鼻中隔偏曲峰突出血者,可行鼻中隔矫正术,或用少量止血海绵填压出血点,尽量不用“凡士林”纱条等,以免取出时引起复发。高血压患者由于血管壁硬化,血压控制不好使血管内血流压力大,易使血管壁破裂而引起复发,本组 9 例复发者中有 8 例有高血压病,说明血压控制的好坏对出血效果也很重要。有报道认为用鼻中隔矫正术治疗顽固性鼻出血治愈率为 87%,用微波治疗治愈率为 91%<sup>[5]</sup>。总之,鼻内窥镜在治疗顽固性鼻出血中能起到病变部位明确、止血方法准、止血彻底的作用,鼻内窥镜结合微波及鼻中隔矫正术是治疗顽固性鼻出血不可缺少的重要手段之一。

参考文献

- 1 颜永毅.鼻内窥镜下寻找鼻腔深部出血点的体会[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2000,5(35):383.
- 2 Martonen TB, Zhang Z, Yue G, et al. 3-D Particle transport within the human upper respiratory tract[J]. J Aerosol Sci, 2002, 33(8):1095.
- 3 Ahmed A, Woolford TJ. Endoscopic bipolar diathermy in the management of epistaxis: an effective and cost-efficient treatment[J]. Clin Otolaryngol Allied Sci, 2003, 28(3):273-275.
- 4 杨大章.难治性鼻出血的出血部位及治疗[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2005,5(40):361.
- 5 简敦炳.顽固性鼻出血的临床治疗[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2004,11(18):660.

[收稿日期 2009-08-26][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

毕Ⅱ式胃大切术后早期并发症 58 例分析

韩 佳

作者单位: 546300 宜州市,广西河池市第一人民医院外二科

作者简介: 韩 佳(1972-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:胃肠肝胆外科相关疾病临床诊治。E-mail: hanjia\_8213@tom.com; hanjia\_8213@126.com

**【摘要】** 目的 探讨毕Ⅱ式胃大切术后早期并发症发生的原因及其防治。方法 回顾分析 58 例毕Ⅱ式胃大切术后并发症的资料。结果 58 例毕Ⅱ式胃大切术后并发症中治愈 47 例,放弃治疗或转上级医院治疗 7 例,死亡 4 例。结论 毕Ⅱ式胃大切术后早期并发症除了与其合并症有关外,还与技术操作有关。明确原因,及时、正确的处理,可以有效地提高并发症的治疗效果。

**【关键词】** 毕Ⅱ式胃大切术; 并发症

**【中图分类号】** R 656.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2010)02-0164-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.24