

鼻内镜下双极电凝治疗老年人顽固性鼻出血 38 例疗效分析

陈欣¹, 汪艳萍², 彭秀丽¹

[摘要] 目的: 观察鼻内镜下双极电凝治疗老年人顽固性鼻出血的疗效。方法: 对 38 例老年人顽固性鼻出血在鼻内镜下寻找出血点, 并行双极电凝止血。结果: 37 例找到明确出血点, 1 例未见明确出血点。双极电凝一次治愈 36 例, 2 例伴有高血压病的患者电凝后仍有少量出血, 经控制血压后治愈。术后未出现并发症, 随诊 3 个月均未发生再出血。结论: 老年人顽固性鼻出血鼻内镜下可准确寻找到出血点, 双极电凝能有效止血。

[关键词] 鼻出血; 止血, 内镜; 双极电凝

[中国图书资料分类法分类号] R 765.23

[文献标识码] A

Bi-polar electrocoagulation under nasal endoscope for treatment of intractable epistaxis in the elderly: a report of 38 cases

CHEN Xin¹, WANG Yan-ping², PENG Xiu-li¹

(1. Department of Otolaryngology, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu Anhui 233000;

2. The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To assess the effect of bi-polar electrocoagulation under nasal endoscope in treatment of intractable epistaxis in the elderly. **Methods:** Thirty-eight elderly patients with intractable epistaxis were checked by nasa endoscope and performed bi-polar electrocoagulation once the hemorrhagic focus was detected. **Results:** Hemorrhagic focus was detected by nasal endoscope in 37 cases and no definite hemorrhagic focus was found in 1 case. Thirty-six cases were cured on the first treatment, and 2 cases with hypertension that still had slight bleeding after treatment were cured after the blood pressure was controlled. All the cases were followed up for 3 months; no recurrence or complication were observed. **Conclusions:** The nasal endoscope can locate the epistaxis focus precisely; bi-polar electrocoagulation is an effective means for treatment of intractable epistaxis in the elderly.

[Key words] epistaxis; hemostasis; endoscopy; bi-polar electrocoagulation

鼻出血是耳鼻喉科常见急症之一, 临床上发病年龄不一。但对老年人鼻出血患者, 因其年龄特定因素和发病因素的复杂性, 在治疗过程中有相对的特殊性。特别是对老年顽固性鼻出血患者, 选择相对简单、安全、疗效确切的止血方法一直是耳鼻喉科医生追求的目标^[1]。2007 年 6 月至 2010 年 6 月, 我科采用鼻内镜下双极电凝治疗老年人顽固性鼻出血 38 例, 疗效显著, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 22 例, 女 16 例; 年龄 60 ~ 82 岁; 病程 2 ~ 10 天。均为单侧鼻出血, 其中右侧 20 例, 左侧 18 例。合并高血压 16 例, 冠心病 8 例, 糖尿病 5 例。38 例患者均因反复多次鼻出血行前鼻孔和(或)后鼻孔填塞 2 次以上, 仍有间断性鼻

腔、口咽部较大出血。患者血小板计数、出血及凝血时间均在正常范围内, 无明显外伤史。

1.2 方法 38 例患者采用局部麻醉。术中监测患者血压、呼吸、心率, 开通静脉输液通道, 合并高血压患者控制血压在 130 ~ 140/65 ~ 90 mmHg, 以免影响心脑等重要器官的血供。患者取仰卧位, 逐步抽出鼻腔填塞物, 边抽取边观察出血来源, 吸净鼻腔内血液及血凝块后, 用 1% 丁卡因 30 ml 加 1% 肾上腺素 3 ml 浸棉片行鼻腔黏膜表面麻醉 2 ~ 3 次, 每次 5 min。边麻醉边由前向后, 由上而下, 按照鼻中隔、下鼻甲、下鼻道、中鼻甲、中鼻道、嗅裂区、蝶窦前壁、鼻咽部的顺序仔细检查每个部位, 棉片血染较重的部位通常可提示出血点位置。检查时如鼻腔出血剧烈, 可用吸引管持续吸引出血点, 局部用棉片压迫减缓出血速度; 如无明确出血点, 用吸引器接触黏膜, 仔细寻找小的黏膜隆起点, 诱发出血, 明确出血部位。找到出血点后用双极电凝止血, 出血部位黏膜变白即可, 随后予明胶海绵局部填塞。若未能发现明确出血点, 对可疑出血点也行电凝并用明胶海绵填塞治疗。

[收稿日期] 2010-10-20

[作者单位] 1. 安徽省蚌埠市第三人民医院 耳鼻喉科, 233000; 2. 蚌埠医学院第一附属医院, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 陈欣(1971 -), 男, 主治医师。

2 结果

38 例中 37 例鼻内镜下找到明确出血点,其中下鼻道穹窿部 14 例,中鼻道后部 10 例,嗅裂鼻中隔部 7 例,鼻中隔后部 4 例,鼻咽部 2 例;未找到明确出血点 1 例。双极电凝一次性治愈 36 例,2 例伴有高血压患者电凝后仍有少量出血,经控制血压后亦治愈。均未出现鼻腔粘连、鼻中隔穿孔等并发症,术后随诊 3 个月均未发生再出血。

3 讨论

顽固性鼻出血是指常规鼻镜检查未发现明确出血点,采用前鼻孔和(或)后鼻孔填塞,应用止血药物甚至输血等方法均不能有效控制的鼻出血^[2]。老年人因心脑血管疾病、代谢性疾病导致动脉硬化、高血压,使血管弹性降低、脆性增加,因此鼻出血量大,往往持续不断,不易自止。Pallin 等^[3]报道患者的年龄与鼻出血量呈正相关,年龄越大,血管壁柔韧性相对较差、脆性增加,因而出血量多,危害更大。老年人顽固性鼻出血前鼻镜检查很难找到出血点,而常规鼻腔填塞多在未能明视的情况下进行,盲目填塞易损伤鼻黏膜,造成医源性损伤,有些部位填塞效果差,再出血率仍高达 25%~50%^[4]。由于老年人体质较弱,对疼痛耐受性较差,填塞后易引发反射性头痛,甚至引起疼痛性休克、心脑血管意外,同时影响呼吸、饮食及睡眠,因此老年人鼻出血应慎重选择鼻腔填塞法,尽量不用或少用。老年人顽固性鼻出血治疗的关键在于迅速找到出血点并给予正确有效的止血措施。按照鼻腔生理学观点,鼻腔内的结构应该是独立、互不接触的^[5],故寻找明确的出血点或部位是可行的。Theoraton 等^[6]报道,81%的顽固性鼻出血发生在鼻腔外侧壁,包括下鼻道、下鼻甲、中鼻甲,血供来源于蝶腭动脉的分支鼻后外侧动脉及筛前动脉分支,本研究统计发生在鼻腔外侧壁的出血占 71.05% (27/38),低于文献^[5]的报道,可能与本组统计的病例较少有关。

由于鼻内镜下操作具有视野清晰宽广、可多角度观察的优点,在鼻腔充分麻醉及收敛后,易在直视下找到鼻腔出血点。颜永毅等^[7]报道,95.2%的鼻腔深部出血通过鼻内镜检查可以找到确切的出血点,本组的 97.4% (37/38) 结果与之相近。我们认为,鼻内镜检查时操作应轻柔,重点注意下鼻道穹窿部、嗅裂鼻中隔部及中鼻道后上部 3 个部位。吸净

鼻腔积血后,下鼻甲上缘以上部位不再有新鲜积血,此时若见血液仍不断自下鼻道侧壁流向鼻底及后鼻孔,应考虑下鼻道穹窿部出血;血液呈瀑布样于中鼻甲和鼻中隔间流向后下方可能为嗅裂鼻中隔部出血;下鼻甲上缘以下部位不再有新鲜积血,后鼻孔处可见血液呈滴水状或线状流向鼻咽部考虑中鼻道后上部出血。找到出血点后,可在鼻内镜直视下通过双极电凝对出血点进行局部电凝止血,并用明胶海绵填塞。双极电凝是通过热效应使局部病变血管闭锁达到止血的目的,最大优点是它产生的热能局限于 2 瓣镊子尖端一个很小的空间,对组织破坏范围很小,不会有热的扩散,且其电凝强度调节范围较大,柄较长,有弯有直,易进行深部操作。但是,应注意电凝止血时间不宜过长,电流强度要适当,以出血部位黏膜变白即可。

另外,对于有其他基础疾病的患者,应在鼻腔局部止血的同时请相关专科会诊。特别是高血压可使已闭塞的出血血管再次破裂,发生二次出血。本组病例中,2 例伴有高血压患者术后第 2 天出现少量出血,经心血管内科会诊控制血压后出血停止。

鼻内镜具有可照明、视野大、多角度直视的优点,可以检查整个鼻腔和鼻咽部的各个角落,配有吸引器,操作安全、精确、简单易行,并可同时进行双极电凝止血治疗,止血明确、迅速,效果良好,创伤小,患者痛苦少,并发症发生率低,尤其适用于合并高血压、心血管疾病及血液病等老年人顽固性鼻出血的治疗,值得临床推广。

[参 考 文 献]

- [1] 王颖,徐艳萍. 85 例老年患者鼻出血的临床治疗分析[J]. 吉林医学,2007,28(11):1300-1301.
- [2] 杨大章,程靖宁,韩军,等. 难治性鼻出血的出血部位及治疗[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2005,40(5):360-362.
- [3] Pallin DJ, Chang YM, McKey MP, et al. Epidemiology of epistaxis in US emergency departments, 1992 to 2001[J]. Ann Emerg Med, 2005,46(1):77-81.
- [4] 崔晓波,李玲香. 顽固性鼻出血的诊断与治疗[J]. 实用医学杂志,2006,22(7):821-822.
- [5] 许庚,史剑波. 功能性内镜鼻窦手术的核心技术[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(7):529-530.
- [6] Theoraton MA, Mahesh BN, Lang J. Posterior epistaxis identification of common bleeding sites[J]. Laryngoscope, 2005, 115(4):588-590.
- [7] 颜永毅,许荣,封新荣,等. 鼻内镜下寻找鼻腔深部出血点的体会[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2000,35(5):383.

(本文编辑 章新生)