

· 经验交流 ·

双面创口贴隔离法在治疗鼻腔粘连中的应用

江国昌, 吴峻青

(江苏大学附属第一人民医院 耳鼻咽喉科, 江苏 镇江 212002)

关键词: 创口贴; 鼻腔粘连; 鼻内镜术; 并发症

中图分类号: R765.9

文献标识码: C

文章编号: 1007-1520(2011)05-0391-02

鼻腔粘连是鼻科手术中常见的并发症,影响鼻腔手术的效果和术后鼻腔功能的恢复。为解除鼻腔粘连,江苏省江苏大学附属第一人民医院耳鼻咽喉科从2002年开始用双面创可贴隔离法治疗鼻腔粘连60例,取得满意的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

门诊收治的鼻腔粘连患者60例,男41例,女19例;年龄15~71岁,平均年龄46岁。病程2~20个月,其中鼻窦炎、鼻息肉经鼻内镜手术后30例,下鼻甲黏骨膜下部分切除术后10例,鼻中隔矫正术后10例,鼻骨骨折复位术后5例,鼻腔内翻性乳头状瘤术后2例,鼻腔神经鞘膜瘤术后1例,经鼻垂体瘤术后2例。60例患者中鼻甲与鼻腔外侧壁粘连38例,下鼻甲与鼻中隔粘连10例,中鼻甲与鼻中隔粘连7例,中、下鼻甲与鼻中隔粘连5例。曾有常规分离法手术史15例,全部病例在常规换药时发现。

1.2 材料和方法

通常使用邦迪创可贴,全名邦迪苯扎氯铵贴(上海强生制药有限公司),本产品分为固定用的胶带部分和接触创面的含苯扎氯铵的白色吸收性强的吸收垫,表面覆有一层黄色隔离渗透膜。笔者使用时取两片,把带有渗透膜的吸收垫从胶带上撕下,再把两

片带渗透膜的一面向外,吸收垫一面向内,制成一片双面有渗透膜,中间有吸收垫的隔离膜。使用前根据放置部位保留缝线段便于取出。为加强抗菌作用,在吸收垫内滴上1~2滴0.5%络合碘即可使用。

患者取平卧位,在鼻内镜下,先用含1‰肾上腺素的1%丁卡因棉片,麻醉收缩鼻腔黏膜,清除鼻内痂皮及分泌物,取出丁卡因棉片后检查鼻腔粘连的部位和范围,以2%利多卡因1~2 ml局麻粘连部位,用15号刀片切开粘连组织,剪除引起鼻腔粘连的肉芽组织,用含1‰肾上腺素的1%丁卡因棉片压迫止血。把备好的隔离膜放入粘连部位之间,术后口服消炎药物,5~7 d后门诊复查,取出隔离膜检查,如创面未完全恢复,再重复一次;如此3~5次,平均4次可治愈(图1~3)。



图1 下鼻甲与中隔粘连

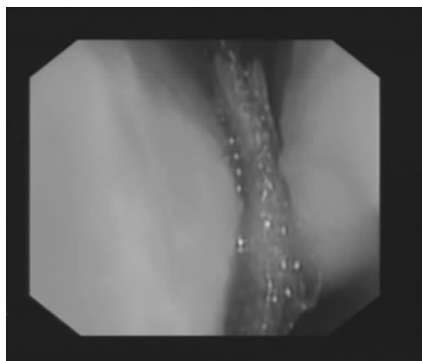


图 2 鼻腔粘连处置入创可贴隔离膜

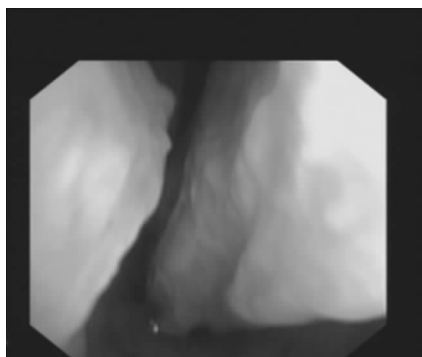


图 3 治愈后的创面

2 结果

60 例患者在 3 ~ 5 次换药后粘连分离, 鼻腔黏膜恢复良好; 有部分患者粘连范围较广, 可经多次治疗后痊愈。随访 6 ~ 8 个月未复发。

3 讨论

随着鼻内镜手术的广泛开展和经鼻手术的实施, 鼻腔粘连为鼻内镜手术后的常见并发症, 文献报道发生率 6% ~ 7%^[1]。许庚等^[2]报道鼻内镜术后 3 ~ 10 周由于淋巴引流障碍鼻腔可再度出现水肿, 纤维组织增生和粘连也在此阶段发生。并发鼻腔粘连有许多相关因素, 与病变性质、病变严重程度及变态反应、术后反复感染、鼻腔结构异常、术后换药和不当处理有关^[3]。一旦发生鼻腔粘连, 会影响原发病的治疗效果, 同时影响鼻腔的正常生理功能, 如长期不处理,

可能会出现新的鼻腔病变。所以在如何避免和处理鼻腔粘连的问题上, 许多临床工作者在不断地探索, 有多种方法, 但各有利弊。单纯用明胶海绵隔离, 容易溶解、脱落, 故隔离效果差; 用电凝或者微波治疗, 有损伤正常上皮之虞; 用其他金属片隔离或者硅胶片隔离, 有出现局部创口感染或者脱落致呼吸道异物的可能。用创可贴隔离膜可隔离创口、抗菌消炎、不易脱落、不易与组织粘连等优点, 取材方便, 操作简单, 价格便宜, 在门诊可操作, 经 3 ~ 5 次治疗, 本组治愈达 100%。当然, 首次切开粘连组织, 去除肉芽组织的同时, 观察粘连部位的解剖特点, 适当扩大相对创面之间的距离很重要。

创口贴隔离膜取材于邦迪苯扎氯铵贴, 取其含有苯扎氯铵的吸收垫和其中隔离渗透膜, 两片隔离渗透膜与鼻内创面相接触, 即可起到隔离作用又能避免与创面组织相粘连, 中间的吸收垫在吸收液体后膨胀, 起到固定和压迫止血的作用, 如隔离部位较隐蔽, 带线后极易取出。吸收垫中含少量苯扎氯铵为阳离子表面活性剂类广谱杀菌剂, 能改变细菌胞浆膜通透性, 使菌体胞浆物质外渗, 阻碍其代谢而杀灭作用, 对革兰阳性细菌作用效果强。为加强其杀菌效果, 在吸收垫内滴 1 ~ 2 滴 0.5% 络合碘, 从而对细菌、真菌、病毒有高效的杀灭效果, 使得隔离膜具有杀菌、治疗双效果, 这是其他方法所不具备的。邦迪苯扎氯铵贴取材容易, 费用极低, 使用简单安全方便, 又具有良好的治疗效果, 患者容易接受, 经过多年的使用尚未发现明确的不良反应, 值得推广。

参考文献:

- [1] 韩德民, 周兵. 鼻内镜外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 206 - 207.
- [2] 许庚, 李源. 功能性内窥镜鼻窦手术后鼻内粘膜转归阶段的划分及处理原则[J]. 中华耳鼻喉科, 1999, 34(4): 304.
- [3] 邹帆, 邝韵景, 高明华, 等. 鼻内镜术后鼻腔粘连的临床分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(19): 2501.

(修回日期: 2011 - 08 - 18)