

· 临床报道 ·

# 鼻内镜下微波治疗鼻出血 83 例临床疗效

修崇林<sup>1</sup>, 杨军<sup>2</sup>, 薛刚<sup>3</sup>

(1. 张家口市第六医院耳鼻咽喉科, 河北张家口 075000; 2. 张家口市第二医院耳鼻咽喉科, 河北张家口 075000; 3. 河北北方学院附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科, 河北张家口 075000)

**摘要:** 目的 探讨鼻内镜下微波治疗鼻出血的临床疗效。方法 采用鼻内镜引导下对 83 例鼻出血患者进行微波治疗。结果 微波治疗术后随访 1~3 个月, 78 例完全治愈, 未见复发, 5 例治疗后鼻腔发干, 偶有少许血丝, 经局部用药治愈。结论 鼻内镜引导下微波治疗鼻出血能准确找到出血部位, 治疗效果好。

**关键词:** 鼻内镜; 微波; 鼻出血

中图分类号: R765.5

文献标识码: B

文章编号: 1007-1520(2012)01-0061-02

鼻出血是鼻科常见症状和急症之一<sup>[1]</sup>, 多因鼻腔鼻窦及邻近部位的局部病变、颅面外伤以及某些影响鼻腔血管状态和凝血机制的全身疾病引起的, 治疗鼻出血的方法很多, 张家口市第六医院耳鼻咽喉科自 2008 年 1 月~2010 年 12 月采用鼻内镜引导下微波治疗鼻出血 83 例, 疗效满意, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

83 例患者中, 男 61 例, 女 22 例; 年龄 17~76 岁, 平均年龄 40 岁; 其中单侧鼻腔出血 81 例, 双侧鼻腔出血 2 例。全部病例均排除颅面外伤、血液病及传染病所致鼻出血。出血部位: 鼻中隔利特尔区 49 例, 鼻中隔后方 2 例, 下鼻道 27 例, 中鼻道 5 例。既往有高血压病史 39 例, 曾接受鼻腔油纱条填塞治疗 17 例, 接受鼻腔微波治疗 8 例。

### 1.2 治疗方法

患者取坐位, 先清除鼻腔内淤血, 如有活动性出血可先用 1% 丁卡因加 1‰ 肾上腺素棉片填塞鼻腔, 5~10 min 后, 让患者仰卧位, 充分

麻醉后, 在鼻内镜下查找出血点, 如出血点不明显, 可用上述棉片轻轻擦拭可疑出血处黏膜; 如出血渗出明显即可进行微波治疗。采用徐州圣普多功能微波治疗仪, 功率选择在 30~50 W, 作用时间 2~4 s。鼻中隔处出血点, 通常采用点状烧灼; 下鼻道内出血点, 通常出血量较多, 视野不清楚, 可将麻醉棉片填压于总鼻道后方, 防止大量血液流入咽部, 同时配合吸引器, 采用点片状烧灼。治疗后嘱患者卧床休息 1~2 d, 局部滴用复方薄荷滴鼻液, 口服维生素 C, 若烧灼面积较大, 出血较多, 术后可加用 2~3 d 抗生素。高血压患者转内科继续治疗。

### 1.3 治愈标准

以治疗 1 个月内未再发生相同区域出血作为治愈标准<sup>[1]</sup>。

## 2 结果

在 83 例病例中一次性治愈 78 例, 随访时间 1~3 个月, 未见复发。5 例治疗后出现鼻腔黏膜干燥, 偶有少许血丝, 经局部用药治愈。

## 3 讨论

鼻出血传统的治疗方法有鼻腔填塞法和

作者简介: 修崇林, 女, 主治医师。  
通讯作者: 薛刚, Email: xgwj@163.com.

烧灼法等,油纱条鼻腔填塞易加重患者痛苦,取出纱条时对黏膜损伤较大,有再出血的可能。采用硝酸银珠或液体等烧灼只适用于轻度、少量出血患者。近年来微波在耳鼻咽喉科治疗中应用较广泛,其特点是加热部位均匀,深浅一致,无升温过程,作用范围局限,边界清楚,无焦痂及出血,产生烟雾少,手术视野清晰<sup>[2-3]</sup>。局麻后在鼻内镜的引导下,易明确出血部位,减轻患者痛苦,达到省时、准确、迅速止血,治疗后一般不需要鼻腔填塞。微波治疗过程应掌握好输出功率和作用时间,尽量减少烧灼面积,若双侧鼻腔出血,尤其是位于利特尔区,局部黏膜糜烂,应慎用微波治疗,可采取分

次治疗,避免两侧在同一位置烧灼,否则易造成鼻中隔穿孔。

#### 参考文献:

- [1] 孔维佳.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:53-54.
- [2] 谢宏武,包小庆.隐蔽部位鼻出血的再认识与治疗[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(4):282-283.
- [3] 徐婷,王行炜,谢冬华,等.难治性鼻出血部分原因分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(2):128-130.

(修回日期:2011-10-24)

## · 临床报道 ·

# 鼻内镜围手术期中药鼻腔超声雾化的临床分析

王国军,徐福勇,白莎,黄丽

(广元市第四人民医院耳鼻咽喉头颈外科,四川 广元 628001)

**摘要:** 目的 观察鼻内镜外科围手术期中药液超声雾化和生理盐水冲洗两种方法对手术疗效的影响。方法 将慢性鼻窦炎 180 例,随机分为实验组(中药雾化)与对照组(生理盐水冲洗组)各 90 例,术前 1~2 周及术后经鼻内镜检查,记录症状和体征情况。结果 实验组总有效率 95.6%,对照组总有效率 87.7%,两组差异具有统计学意义。结论 围手术期中药液超声雾化可明显提高鼻内镜手术疗效。

**关键词:** 慢性鼻窦炎;鼻息肉;鼻内镜术;围手术期;中药雾化

中图分类号:R765.4

文献标识码:B

文章编号:1007-1520(2012)01-0062-03

鼻内镜鼻窦手术围手术期的正确处理可有效减少患者术中出血,促进术后恢复。广元市第四人民医院耳鼻咽喉头颈外科 2005 年 3 月~2011 年 3 月根据 1997 年海口慢性鼻窦炎临床分类标准<sup>[1]</sup>对收治的 180 例慢性鼻窦炎鼻息肉患者采用随机分组,应用中药液超声雾化和生理盐水冲洗两种方法分别对鼻窦炎

鼻息肉内镜围手术期进行冲洗,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 180 例患者均自愿配合鼻内镜手术前后中药鼻腔雾化(实验组)和生理盐水冲洗(对照组),其中男 78 例,女 102 例;年龄 19~68 岁,平均 45 岁。实验组 90 例,男 40 例,女

作者简介:王国军,男,主治医师。  
通讯作者:王国军,Email:1381219168@139.com.

50例;平均年龄42岁,病程4.1年;单侧病变17例,双侧病变73例。对照组90例,男38例,女52例;平均年龄41岁,病程4.2年;单侧病变21例,双侧病变69例。所有患者均伴有不同程度的流脓涕、头痛、鼻塞和嗅觉减退。经 $\chi^2$ 检验,两组各项指标之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),两组患者病情均具有可比性。

### 1.2 术前准备

全部患者术前行常规鼻内镜检查及鼻腔鼻窦高分辨CT扫描,详细询问基础疾病等病史,并了解以往和当前的治疗情况,完善术前相关辅助检查。

### 1.3 仪器与材料

内镜器械(德国Storz公司),中药专用超声雾化机KCW-6TC(江苏南通杰西电器有限公司生产),中药煎药机及真空液压机(黄冈永安医疗器械有限公司)。实验组(中药液)参照<sup>[2]</sup>:辛荑、苍耳子、鱼腥草、大黄、黄柏、白芷、枳壳、黄芪、桑叶、丹皮、冰片、硼砂。经我院制剂室用现代工艺制成的纯中药液剂,批准文号[川药制字(2005)第01-07号];对照组用生理盐水100ml加庆大霉素8万单位及地塞米松5mg混匀。

### 1.4 手术及术后分组处理方法

两组患者均于术前1周常规服用抗生素,实验组用中药液雾化鼻腔,对照组用生理盐水冲洗鼻腔,2次/d,局部氟替米松鼻喷剂喷鼻,然后根据病情在局麻或全麻下采取鼻内镜Messerlinger术式,术中常规行心电监护并开放静脉通道,鼻内镜下先用电动吸切器将鼻腔多发性息肉及中鼻甲部分息肉样变组织切除,以便更好地辨认鼻腔解剖标志,切除钩突,根据患者具体病变范围开放前后组筛窦、额窦、蝶窦及扩大上颌窦自然口,术中用吸切器切除鼻腔息肉及吸净窦内黏脓,尽量保留正常黏膜。伴鼻中隔偏曲,尤其是高位偏曲影响窦口鼻道复合体引流者同时行鼻中隔矫正术;伴中鼻甲

肥厚或息肉样变及泡性中鼻甲者行中鼻甲成形术,48h抽出纱条。两组患者术后均使用抗生素7~14d控制感染,局部氟替米松卡鼻喷剂喷鼻及复方薄荷油滴鼻以软化结痂,利于排出。术后1周实验组在护理人员指导下用中药雾化1周后坚持自行雾化30d以上,2次/d,每次15~20min;对照组用生理盐水加庆大霉素冲洗30d以上,2次/d。两组均在开始冲洗后第1、2、4、8、12周定期行鼻内镜清理。

### 1.5 观察方法

参照<sup>[3]</sup>术后主要观察指标:有无头昏、头痛、鼻塞、流脓涕及嗅觉恢复情况,鼻内镜观察术腔水肿、肉芽、息肉再生、粘连瘢痕、术腔黏膜上皮化时间、窦口狭窄及囊胞生长消失情况。术前及术中主要观察临床症状、鼻黏膜炎症情况及出血情况。综合评价依据中华医学会耳鼻咽喉科分会慢性鼻窦炎鼻息肉内镜手术疗效评定(1997年海口)标准<sup>[4]</sup>。根据治疗前后症状、体征记分总和的改善百分率进行疗效评定。症状、体征改善率=(治疗前总得分-治疗后总得分)/治疗前后总积分 $\times 100\%$ 。治愈:症状和体征改善百分率 $> 90\%$ ,影像学检查恢复正常,好转:改善百分率 $30\% \sim 90\%$ ,影像学检查鼻窦大致正常;无效:改善百分率 $< 30\%$ ,影像学检查无改善。

### 1.5 统计学方法

测量结果采用SPSS 15.0统计软件分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

总体疗效比较见表1。

术后12周实验组治愈65例,有效21例,总有效率95.6%;对照组中治愈56例,有效23例,总有效率87.7%。两组患者比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者术后12周总体疗效比较

(n, %)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率	P
实验组	90	65(72.3)	21(23.3)	4(4.4)	86(95.6)	<0.05
对照组	90	56(62.2)	23(25.5)	11(12.2)	79(87.7)	

### 3 讨论

鼻内镜外科手术在鼻窦炎、鼻息肉的治疗方面,已有广泛的报道<sup>[5]</sup>,功能性鼻内镜手术围手术期的处理非常重要,手术应遵循恢复和重建鼻窦正常引流及祛除病变与保留鼻腔、鼻窦正常黏膜及结构统一的原则,单纯注重术式,忽视围手术期治疗的结果使手术难度增加,手术质量下降,因此围手术期的处理和术后的密切随访特别重要,这直接关系到手术的疗效和预后。

临床上常在围手术期间全身或局部使用类固醇激素,因其有较强的抗炎、抗过敏及抗水肿作用,可减轻鼻-鼻窦黏膜的充血和水肿,促进创面愈合。但激素的副作用也不可忽视,且有较多的禁忌症,如高血压、糖尿病、肺结核和消化性溃疡等患者禁用,即使是鼻内局部使用类固醇制剂,长期应用也会对全身产生一定影响。为了既能达到好的疗效,又能避免激素的副作用,根据许庚<sup>[6]</sup>采用自行研制的中药鼻腔清洗液,取得满意疗效为启发,笔者通过对 180 例慢性鼻窦炎鼻息肉患者两种鼻腔外用方法对围手术期的综合治疗,发现中药超声雾化在围手术期处理能控制鼻腔、鼻窦炎症和减轻黏膜水肿,从而减少手术过程中的出血;使术野清晰、病变清除在可视范围内操作,避免术中严重并发症的发生、保证手术的成功、提高手术的疗效较生理盐水 100 ml 加庆大霉素 8 万及地塞米松 5 mg 混匀冲洗更佳。中药液鼻腔冲洗具有湿润鼻腔黏膜,使气血运行通畅,恢复纤毛运动,有利于分泌物的稀化排除和病变组织修复。可减轻术后鼻黏膜肿胀,减少干痂堵塞及鼻腔分泌物的潴留和囊泡的形成等,促使纤毛功能恢复,加强术腔上皮化及促进创面愈合<sup>[7]</sup>。但缺点是药物在鼻腔停留时间短暂,难以发挥药效。鼻腔中药超声雾化是在古代熏蒸疗法基础上发展而来,同样具有上述鼻腔冲洗的作用,还可以将中药的微细颗粒直接、均匀地分布鼻腔,具有浓度高、起效快,可以根据患者病情调节雾化时间,有效的

弥补鼻腔冲洗的不足,尤其适用于不便服药、体虚和慢性病患者。中医认为慢性鼻窦炎为痰浊阻肺,肺经蕴热,气血瘀阻以致湿热毒循经上犯,蒸灼鼻窦,腐蚀肌膜,并正气不足,迁延失治而致邪毒滞留而致鼻渊缠绵难愈。中药复方合用能有效抑制局部细菌定殖,控制炎症渗出,促进炎症吸收和预防感染,还有抗变态反应作用及促进局部组织再生黏膜上皮化,增强免疫功能,发挥植物激素物质作用;有效地减少抗生素和激素的副作用及疗程。鼻腔中药超声雾化能控制感染,减轻炎性水肿,增强通畅鼻腔鼻窦引流功能,在抑制细菌的同时还能增进鼻窦血液循环,促进炎症吸收,分解粘连,修复增生的结缔组织,尤其是免疫功能缺陷方面起到具有多成份、多靶点,多层次调节的特点。从而消除免疫复合物沉积所引起的炎症,促进黏膜上皮化,符合鼻腔生理环境,能代替抗生素,临床观察副作用较少,又可改变中药给药途径<sup>[7]</sup>。从而将现代手术与传统中医药治疗有机的结合起来,扩大了鼻病的治疗范围。

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及鼻内镜鼻窦手术疗效评定标准(1997年,海口)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):255-258.
- [2] 王国军,冉顺蓉. 功能性鼻内镜术后术腔中药冲洗的术疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(3):228-229.
- [3] 王国军,李平. 围手术期中药冲洗对鼻内镜手术疗效影响的观察[J]. 四川医学,2009,30(12):1906.
- [4] 中华医学会耳鼻咽喉科分会、中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会,慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型、分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1998,32(2):133.
- [5] 罗春林,黄立志. 鼻内镜下治疗 118 例 II 型慢性鼻窦炎鼻息肉分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(4):295-296.
- [6] 许庚. 慢性鼻窦炎与鼻息肉鼻内窥镜手术的综合处理意见[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2001,36(4):237.
- [7] 王士贞,熊大经,严道南,等. 中医耳鼻喉科临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:58.

(修回日期:2011-11-01)