

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201301023

· 经验交流 ·

鼻腔水蛭异物 57 例诊治体会

崔佳文¹, 武洪安², 方 勇², 单颖军¹, 应丽韞¹

(1. 同济大学附属东方医院 耳鼻咽喉科, 上海 200120; 2. 大姚县人民医院 耳鼻咽喉科, 云南 大姚 675400)

关键词: 水蛭; 鼻腔异物

中图分类号: R765.2

文献标识码: C

文章编号: 1007-1520(2013)01-0078-02

云南省楚雄州大姚县位于山区, 时有鼻腔水蛭异物病例出现。笔者于 2007 年 3 月 ~ 2012 年 4 月共治疗鼻腔水蛭异物 57 例, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

57 例患者中男 32 例, 女 25 例; 年龄 5 ~ 76 岁; 病程 3 ~ 22 d; 均有以手捧饮山涧水或以山涧水洗脸史, 其中 5 例有山涧游泳史。

1.2 临床表现

以上患者均有鼻出血及鼻痒症状。鼻出血表现为反复少量出血, 均可自行停止。35 例伴有鼻异物感, 27 例伴有鼻塞, 4 例伴有脓涕, 11 例就诊时即自述有鼻腔水蛭异物, 且都伴有不同程度心理紧张。

1.3 诊断

48 例行前鼻镜检查即可见鼻腔水蛭异物, 多位于总鼻道近鼻中隔中段或中鼻甲表面(图 1), 呈浅褐色, 多节状。9 例通过鼻内镜检查发现, 分别位于嗅沟、中鼻道(图 2)较隐蔽处。水蛭寄生一侧鼻腔多见鼻中隔或中、下鼻甲附血迹和(或)血痂, 与之接触的鼻中隔及中鼻甲黏膜色泽较苍白。57 例血常规检查白细胞计数均正常, 其中 7 例患者中性粒细胞略有增高, 6 例患者血红蛋白不同程度降低。

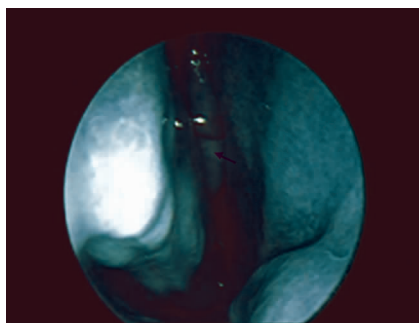


图 1 右中鼻甲表面的水蛭异物(箭头)



图 2 右中鼻道内的水蛭异物(箭头)

1.4 治疗

经前鼻镜检查发现的 48 例鼻腔水蛭异物, 在前鼻镜直视下以 20 cm 直全齿止血钳钳夹水蛭体部, 先轻微往外滑动, 感觉水蛭吸盘没有阻力时继续连续向外移动取出, 所有鼻腔水蛭一次完整取出。若有阻力感, 停止往外牵拉止血钳, 仍然维持止血钳钳夹水蛭的状态, 术者松手, 让患者保持低头姿势, 少则数秒, 多则

作者简介: 崔佳文, 女, 副主任医师。
通讯作者: 崔佳文, Email: cuijwen@126.com.

1 min,水蛭连同止血钳即自动脱出鼻腔。9 例通过鼻内镜检查发现的鼻腔水蛭异物,在鼻内镜下以同样的方法钳取,均一次完整取出,以此种方式取出的水蛭形态相对较小。51 例患者创面无渗血,未予处理。6 例患者创面仅有少量渗血,经 1% 麻黄碱丁卡因棉片收敛后止血。患者术后使用 1% 呋麻滴鼻液 3 ~ 5 d,口服广谱抗生素 3 ~ 5 d 预防感染。取出的水蛭长 2 ~ 4.5 cm,置于 75% 酒精棉球上焚烧灭活。

2 结果

所有病例于术后 1 周、2 周、1 个月各随访 1 次,无鼻出血症状,鼻痒或异物感消失,鼻塞及脓涕现象明显缓解,鼻中隔及中鼻甲黏膜色泽恢复正常,创面愈合良好,无水蛭异物残留现象。6 例低血红蛋白症者血红蛋白逐渐恢复正常。

3 讨论

水蛭 (*Hirudo nipponica* Whitman, 俗名蚂蟥 *Whitmania pigra* Whitman) 在内陆淡水水域生长繁殖。体长稍扁,长约 2 ~ 5 cm,宽约 2 ~ 3 mm。整体环纹显著,体节由宽度相似 5 环组成。口内有 3 个半圆形的颚片围成“Y”形,当吸附动物体时,用颚片向皮肤、黏膜钻进,吸取血液,吸附力强。生长适温为 10 ~ 40℃,以吸食动物的血液或体液为主要生活方式,行动非常敏捷,生存能力强。本县地处山区,常年气候温和,适宜水蛭生存。

水蛭在鼻腔、鼻咽、口咽、喉、气管等上呼吸道异物均有文献报道^[1-3]。鼻腔黏膜血运丰富、湿润、温度适宜的内环境非常适合水蛭寄生。因此,水蛭一旦进入鼻腔后即会长久寄生。本病的诊断依据为患者的鼻出血及异物感;大多数通过前鼻镜检查即可发现异物,小部分需要在鼻内镜下才能发现异物;因水蛭吸血,与其接触的鼻腔黏膜色泽稍苍白。水蛭在

鼻腔中多位于中鼻甲周围,可能是此部位有一定的活动空间。少数位于嗅沟及中鼻道的水蛭形态较小。

由于水蛭口器的特殊构造,从鼻腔取出时不要强行拉扯,也不可迅速用力,否则水蛭吸盘会断入伤口内引起感染,且滋生为新的水蛭,对鼻腔造成新的损害。故笔者治疗时直接钳夹水蛭体部后先轻微向外滑动,再持续向外移出,如遇阻力则依靠重力使水蛭脱出鼻腔。此法使水蛭的吸盘容易脱离宿主,更不会惊动水蛭向深部移行。水蛭吸血时其唾液腺除了分泌具有抗凝血、溶解血栓作用的水蛭素^[3]外,还产生血小板聚集抑制剂、血小板黏附抑制剂等多种生物活性成分^[4]。因此鼻腔水蛭异物均有鼻出血表现。虽然每次出血量不多,但是反复少量的出血有引起贫血的可能^[5]。笔者发现所有低血红蛋白症的病例,水蛭在鼻腔停留时间均超过 2 周。水蛭取出后伤口局部的出血均可自行停止,低血红蛋白症者的血红蛋白均能逐渐恢复正常。术后 1 周内局部及口服用药预防感染。一般不会引起并发症。

为预防本病的发生,应加强健康宣教,不以山涧水洗脸,不饮用山涧水,如有鼻出血及鼻痒、鼻异物感等现象应及时就诊。对于来自山区的反复鼻出血病患,需要作仔细的鼻腔检查以排除鼻腔水蛭异物的可能。

参考文献:

- [1] 王桂芳,陈艺辉,耿美香,等. 取出上呼吸道活水蛭 103 例临床体会[J]. 西南国防医药,2009,19(12): 1242.
- [2] 彭增龙,林湘如,王嵘. 喉气管水蛭异物 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2009,15(3): 166.
- [3] 刘解华. 鼻腔水蛭致鼻出血 16 例报告[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(2): 105.
- [4] 张红,王兴臣,高晓昕. 水蛭临床和实验研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(5): 98-99.
- [5] 赵建福. 鼻内镜下鼻腔水蛭取出 30 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(17): 809.

(修回日期:2012-09-05)