

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201303030

· 经验交流 ·

鼻内镜下微波治疗鼻出血 90 例临床分析

李 勇,毛明荣,朱 勇,鲍学礼

(泰州市人民医院耳鼻咽喉头颈外科,江苏 泰州 225300)

关键词:鼻出血;鼻内镜;微波;治疗

中图分类号:R765.9 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2013)03-0277-02

鼻出血是耳鼻咽喉头颈外科常见的急诊之一,导致该病发生的因素多为鼻腔鼻窦及邻近部位的局部病变以及某些影响鼻腔血管状态和凝血机制的全身疾病^[1]。部分严重的鼻出血可能造成失血性休克从而危及患者的生命安全^[2-3]。因鼻内镜能提供良好的照明和清晰的视野,微波操作安全、简便,使鼻内镜下微波治疗鼻出血成为重要诊治手段。回顾性分析我院2010年1月~2012年9月在鼻内镜下微波治疗鼻出血患者90例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选取我院2010年1月~2012年9月在鼻内镜下对鼻出血进行微波治疗的90例患者,其中男58例,女32例;年龄30~75岁,平均年龄45岁;病史0.5~8d,平均5d;出血量300~500ml,平均420ml。90例患者均主诉反复鼻出血,出血次数2~7次。全部患者排除血液病,其中伴高血压者24例,有明显外伤史者2例。入院前72例患者行前鼻孔填塞,其中10例患者同时行后鼻孔填塞。

1.2 治疗方法

所有患者采取坐位,给予0.1%肾上腺素加1%丁卡因棉片对鼻腔黏膜进行收敛及表麻,选择合适的吸引器(直径:2.7、3、4mm)通过Storz鼻内镜(0°、30°、70°)及监视系统进行引导,将鼻腔血凝块及分泌物吸出,对Little's区、鼻中隔中后部、中鼻道、下鼻道、中鼻甲、下

鼻甲后部、吴氏静脉丛及嗅裂等易出血区由前至后依次进行仔细检查;观察是否有活动性出血点。对存在的出血点采用微波(35~40W)进行烧灼止血。如果出血点位于狭窄的下鼻道穹窿或者嗅区,无法进行直视,可选择直径2.7mm的鼻内镜进行观察,必要时对下鼻道和中鼻甲及鼻中隔之间难以暴露的出血部位可内移下鼻甲或者外移中鼻甲,并通过较细的微波探头直视下烧灼出血部位。此外,还可以通过负压吸引出血部位观察有无活动性出血以确定微波烧灼的止血效果。术后使用抗生素预防感染,对于全身因素所引起的鼻出血积极治疗原发病。

2 结果

90例患者均明确出血点,其中嗅裂鼻中隔36例(40.0%),下鼻道后穹窿27例(30.0%),中鼻道后下部10例(11.1%),下鼻道前上端6例(6.7%),Little's区6例(6.7%),鼻底5例(5.5%);单纯微波烧灼75例,微波烧灼加局部明胶海绵填塞15例;2例再次行鼻内镜下微波烧灼,出血时间分别为术后第1、2天,所有患者均无鼻腔粘连或鼻中隔穿孔发生。随访1~2个月,均未再复发。

3 讨论

鼻出血是耳鼻咽喉头颈外科常见的急诊之一,严重者可导致失血性休克而危及生命。鼻中隔前下方的Little's区是儿童及青年人常见的出血部位,该部位出血易发现,易处理。嗅裂、下鼻道、中鼻道及鼻中隔后端等隐蔽部位

作者简介:李 勇,男,硕士,主治医师。
通讯作者:王明荣。

是中老年患者主要的出血部位,很难通过常规的前鼻镜检查明确出血部位,且不容易进行有效的处理,常规鼻腔填塞治疗,效果经常不如人意,常出现填塞数次仍出血不止的现象。鼻腔填塞不仅影响患者的鼻腔通气,而且还可引起患者鼻部或头部胀痛;鼻腔黏膜也极易发生损伤和感染。

目前,微波在耳鼻咽喉头颈外科治疗领域中的应用日益广泛,其优点是加热均匀,无升温过程,作用范围局限,边界清楚,无焦痂,产生烟雾少^[4];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 Little's 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^[5]。

近年来,我院采用在鼻内镜下对鼻出血进行微波止血的治疗方法效果显著。本组选取的90患者仅有2例通过2次微波治疗治愈,其余患者均一次治愈。综上所述,在鼻内镜下

对鼻出血进行微波烧灼止血,具有视野清晰、操作简便、止血安全可靠的优势,而且最大限度地减少或者避免前后鼻孔填塞给患者带来的身心不适和并发症。值得临床进一步推广。

参考文献:

- [1] 吕艳萍.鼻出血部位的判断及治疗[J].国际耳鼻咽喉头颈杂志,2007,31(1):217.
- [2] 张培华.鼻内镜下治疗顽固性鼻出血45例[J].中国误诊学杂志,2008,8(4):935.
- [3] 董文汇.鼻内镜下鼻腔深部顽固性出血的治疗[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(4):319-320.
- [4] 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.
- [5] 修崇林,杨军,薛刚.鼻内镜下微波治疗鼻出血83例临床疗效[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(1):61-62.

(修回日期:2012-12-10)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201303031

· 病案报道 ·

搏动性耳鸣 1 例

王咏丽,佟欣

(第二炮兵司令部清河门诊部五官科,北京 100085)

中图分类号:R764.45 文献标识码:D 文章编号:1007-1520(2013)03-0278-02

1 病例报道

患者女,38岁,因右耳耳鸣3年于2012年4月16日入院。患者发病后听力下降、头痛、眩晕。无头部外伤或手术史。体查双耳鼓膜完整,标志清楚,光泽度佳。双耳纯音测听示听力正常,声导抗示鼓室A型曲线,镫骨肌反射引出。颞骨增强CT示右侧乙状窦骨性窦壁

菲薄,局部与邻近乳突峰房间骨性间隔缺失;右侧乙状窦与横窦交界处发出小静脉,向前走行于乳突骨质及鳞部骨板内侧(岩鳞隔外侧),局部凹入鳞部气房,形成憩室,并与气房间骨壁缺失(图1)。入院第4天在局麻下行乙状窦重建复位术。手术于乙状窦与横窦交角为中心作一耳后发迹后弧形切口,经分离暴露枕乳缝、顶切迹,以此为中心用电钻磨开骨质,见此处乙状窦骨壁甚薄,充分暴露乙状窦,分离乙状窦与前方骨壁,以骨蜡填塞乙状窦与前方骨壁之间,压迫乙状窦。此时患者诉耳鸣消失,直至手术结束。此过程须保持乙状窦憩室

作者简介:王咏丽,女,硕士,主治医师。
通讯作者:王咏丽,E-mail:305740690@qq.com