

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0121-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.056

介入栓塞手术与鼻内镜下电凝止血 治疗鼻出血临床对比观察

李俊锐

(湛江中心人民医院, 广东 湛江 524000)

〔摘要〕 目的: 探讨鼻出血患者行介入栓塞手术和鼻内镜下电凝止血的临床价值。方法: 纳入 2018 年 3 月至 2019 年 3 月期间于湛江中心人民医院就诊的 60 例顽固性鼻出血患者, 根据入院时间的不同平均分为观察组 ($n = 30$) 和对照组 ($n = 30$)。观察组行鼻内镜下电凝止血处理, 对照组行介入栓塞手术治疗, 比较两组患者治疗后总有效率、复发率和视觉模拟评分法 (VAS) 评分。结果: 观察组的总有效率高于对照组, 复发率低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术中和术后的 VAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用鼻内镜电凝的止血效果比介入栓塞手术治疗更为明显, 患者的临床有效率能得到提升, 疼痛评分降低。

〔关键词〕 鼻出血; 鼻内镜下电凝止血; 介入栓塞手术

〔中图分类号〕 R 765.23 〔文献标识码〕 B

鼻出血临床发病率较高, 鼻腔鼻窦病症多易引发此种情况, 出血量多少不一, 轻度鼻出血患者仅仅鼻涕中带血迹^[1], 重度患者出血量高达数百毫升, 如果长期鼻出血将造成贫血发生。多数出血患者可以自行控制或者将鼻子捏紧后停止出血, 一般情况下, 儿童和青年发生出血的区域在鼻中隔前, 中老年患者则处于鼻腔后部, 所以后部止血较为困难^[2]。当前临床多通过介入栓塞术和鼻内镜下电凝止血处理, 这两种方法各有利弊, 因此为了进一步分析这两种方法的有利性, 笔者对 2018 年 3 月至 2019 年 3 月期间于本院就诊的 60 例顽固性鼻出血患者进行了分析, 评定介入栓塞手术和鼻内镜下电凝止血的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入 2018 年 3 月至 2019 年 3 月期间于本院就诊的 60 例顽固性鼻出血患者, 根据入院时间的不同平均分为观察组 ($n = 30$) 和对照组 ($n = 30$)。观察组中, 男性 16 例, 女性 14 例, 年龄 22 ~ 67 岁, 平均年龄 (48.7 ± 11.6) 岁; 对照组中, 男性 13 例, 女性 17 例, 年龄 21 ~ 66 岁, 平均年龄 (48.5 ± 11.4) 岁。所有入选患者均排除鼻腔和鼻窦病变。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

患者在进行治疗中采用坐位或者半卧位, 在治疗进行时不可以随意吞咽血液, 如果过度吞咽血液将造成胃部不适,

因此在特定状态下可以采用镇静剂。已经休克患者则保持平卧低头位, 予以急救。

1.2.1 观察组 行鼻内镜下电凝止血: 将一张棉片用 1% 盐酸丁卡因以及 0.1% 肾上腺素溶液浸湿。麻醉黏膜区域和出血位置, 将鼻内镜设定 0° 和 30° 进行观察, 找寻鼻腔出血位置, 而后对血管残端进行封闭, 达到止血效果。

1.2.2 对照组 行介入栓塞手术: 经皮穿刺股动脉, 导管放于出血侧颈总动脉开口位置, 注射入含有对比剂的明胶颗粒, 行数字减影血管造影检查, 确定出血区域, 对造成鼻出血的血液动脉予以处理后应用 1 mL 注射器吸干净栓塞液, SP 微导管间断低压注射, 观察血流速度, 若出现减慢或者远端分支结构, 停止栓塞。

1.3 观察指标

应用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS)^[3] 对患者疼痛程度进行评估, 选取 10 cm 左右长度的标尺, 线左端标记不痛, 右端标记十分疼痛, 测试人员根据自身感觉的疼痛, 在 0 ~ 10 分之间进行相应打分。效果判定: 痊愈为填塞物去除后 7 d 内没有复发; 改善为复发判定为 7 d 后出现鼻出血情况; 无效为鼻出血反应没有改善。总有效率 = (痊愈 + 改善) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-07-29

〔作者简介〕 李俊锐, 男, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉头颈外科工作。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率高于对照组，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1；观察组患者的复发率为 10.0% (3/30)，对照组为 33.3% (10/30)，观察组的复发率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 ($n = 30$, 例)

组别	痊愈	改善	无效	总有效率/%
对照组	18	3	9	70.0
观察组	24	4	2	93.3 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的 VAS 评分比较

观察组患者术中和术后的 VAS 评分均低于对照组，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的 VAS 评分比较 ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术中	术后
对照组	8.93 ± 1.13	7.95 ± 1.02
观察组	8.03 ± 1.02 ^b	4.77 ± 1.12 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

注：VAS 一视觉模拟评分法

3 讨论

鼻出血属于耳鼻喉头颈外科较为常见的急诊之一，该病具有发病率高、起因复杂等特点。在临床中，鼻部出血频率较高患者，不断流血造成负性状态发生，因此应合理给予患者心理干预^[4]。在护理过程中，首先应告知患者尽量保持冷静，告知患者治疗关键点，快速确定患者鼻子哪一边为出血，检查出血位置，进行止血^[5]。鼻腔深部出血则治疗较为困难，深部位置区域血管比较密集，受到中鼻甲和下鼻甲的阻隔，仅仅用鼻腔填塞物止血无法有效治疗^[6]。后鼻孔出血可以应用锥形棉球进行处理，但疼痛感较强，止血效果较弱，在堵塞过程中会压迫患者的前鼻孔以及软骨^[7]。

和常规填塞术比较，鼻内镜的直径一般 $< 4 \text{ mm}$ ，因此视野更为清楚，检查角度更为广阔，检查出的图像更加清晰，所以通过多种角度观察鼻腔以及鼻咽部位置。鼻内镜下电凝止血术能够清晰的观察出鼻腔每个位置的出血点，尤其是鼻后腔出血位置，操作难度小，止血效果有效^[8]。通过鼻内镜，能够在短时间内找到出血位置，降低出血量，对病变位置如血管瘤进行处理，所以此种方法对高血压患者更加适用。

血管介入栓塞方法操作简单，同时操作准确，但是因经济费用较高，同时如果不谨慎应用，会增加半身不遂、语言

障碍、眼盲的发生几率。本研究中，观察组复发率 (10.0%) 低于对照组 (33.3%)，复发原因可能为：(1) 出血区域发生栓塞后，周围毛细血管网发生侧肢体循环；(2) 供血的关键动脉并非栓塞区域，没有完全堵塞；(3) 栓塞脱落，堵塞下级较细血管；(4) 鼻腔新出血位置形成。

鼻内镜下电凝止血会因为手术医师经验、鼻窦解剖复杂程度、术中出血情况和麻醉导致并发症发生，如气胸、脑脊髓液以及视力损伤，因此进行手术的医师应对手术中出现并发症的概率进行详细分析，同时对每一个解剖位置出现的并发症概率进行记录，患者予以手术前进行 CT 确诊，对患者的病理表现、外伤以及损伤造成的情况记录，同时通过 CT 扫描，也进一步提升了手术的成功率。本研究中，观察组总有效率 93.3% 高于对照组 70.0%，证实鼻内镜下电凝止血的临床价值较高。

综上所述，采用鼻内镜电凝的止血效果比介入栓塞手术治疗更为明显，患者的临床有效率能得到提升，疼痛评分降低。

[参考文献]

- (1) 蒋晋安, 杨静, 徐大道. 自制带吸引单极电凝联合双极电凝在难治性鼻出血治疗中的应用 (J). 海南医学, 2018, 29(2): 271-272.
- (2) 方峥嵘, 李义森, 秦龙全, 等. 慢性鼻-鼻窦炎鼻内镜术后传统鼻腔填塞止血与电凝止血的疗效比较 (J). 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2018, 26(2): 114-116.
- (3) 黄恒, 马莹, 杨奉玲, 等. 鼻窦球囊扩张术与微创鼻内镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的比较研究 (J). 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2018, 26(2): 110-114.
- (4) 吴晓峰, 杜焱平, 赵建红, 等. 鼻内镜双极电凝止血对老年难治性鼻出血患者临床症状及应激反应的影响 (J). 实用医院临床杂志, 2018, 15(4): 24-26.
- (5) 张军花, 苏青, 彭玉平. 神经内镜下经单鼻孔蝶窦入路垂体瘤摘除手术中可电凝式吸引器头的研制与应用 (J). 中国实用护理杂志, 2018, 34(2): 137-139.
- (6) 何东升, 王宗明, 毛志钢. 可吸收止血流体明胶在神经内镜下经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术中的应用价值分析 (J). 中华神经医学杂志, 2016, 15(11): 1164-1166.
- (7) 袁建伟. 介入性血管内栓塞术治疗腹腔镜胃癌根治术后血流动力学不稳定出血的疗效分析 (J). 中国临床医生杂志, 2017, 45(6): 81-83.
- (8) 裴文兴, 刘建功, 赵晓宇, 等. 耳内镜下电凝止血联合鼻腔微填塞治疗难治性鼻出血的效果分析 (J). 中国基层医药, 2018, 25(3): 329-332.