

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.11.016

网络首发 http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20190428.1610.060.html(2019-04-29)

鼻内镜下双极电凝止血治疗难治性鼻出血的疗效观察*

许建华¹, 邓丹^{2△}, 仝林¹, 林力¹, 寿铸¹, 彭素芬¹, 陈孝珍¹, 余春燕³, 陈敏³

(1. 重庆市渝北区人民医院耳鼻咽喉科 401120; 2. 重庆医科大学附属第二医院耳鼻咽喉头颈外科, 重庆 410010; 3. 重庆市渝北区人民医院麻醉手术室 401120)

[摘要] **目的** 观察鼻内镜下应用双极电凝治疗难治性鼻出血的止血效果。**方法** 选取 2007 年 6 月至 2017 年 6 月重庆市渝北区人民医院收治的难治性鼻出血患者 97 例, 进行鼻内镜下双极电凝止血, 观察止血效果及并发症发生情况。**结果** 97 例难治性鼻出血患者经过鼻内镜下双极电凝止血治疗的有效率为 96.74%, 并发症发生率为 3.26%, 复发率为 2.17%。**结论** 鼻内镜下双极电凝止血治疗难治性鼻出血疗效明显, 并发症与复发率低。

[关键词] 难治性鼻出血; 鼻内镜双极电凝; 止血**[中图分类号]** R765.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2019)11-1963-03

**Therapeutic effect of nasal endoscopic bipolar electrocoagulation hemostasis
in the treatment of pertinacious nosebleed***

XU Jianhua¹, DENG Dan^{2△}, TONG Lin¹, LIN Li¹, SHOU Zhu¹,
PENG Sufen¹, CHEN Xiaozhen¹, Yu Chunyan³, CHEN Min³(1. Department of Otolaryngology, the People's Hospital of Yubei District, Chongqing 401120, China;
2. Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, the Second Affiliated
Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 410010, China; 3. Anesthesia Operating Room,
the People's Hospital of Yubei District, Chongqing 401120, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of endoscopic bipolar electrocoagulation in the treatment of pertinacious nasal bleeding. **Methods** A total of 97 patients with pertinacious nosebleed admitted to the People's Hospital of Yubei District from June 2007 to June 2017 were selected. All patients underwent nasal endoscopic bipolar electrocoagulation, and the hemostasis effect and complications were observed. **Results** In the 97 patients with pertinacious nosebleed, the effective rate of endoscopic bipolar electrocoagulation was 96.74%, the complication rate was 3.26%, and the recurrence rate was 2.17%. **Conclusion** The endoscopic bipolar electrocoagulation hemostasis is effective in the treatment of pertinacious nosebleed, and has the low recurrence rate and fewer complications.

[Key words] refractory epistaxis; endoscopic bipolar electrocoagulation; hemostasis

鼻出血是耳鼻咽喉科常见病和多发病, 可由鼻病引起, 亦可由全身疾病所致。一般认为, 小儿及青少年出血部位大多在鼻腔前部, 而 40 岁以上的中年人或老年人鼻出血则多发生在鼻腔后端。发生在鼻腔后端的出血常来势凶猛, 不易止住, 多为蝶腭动脉或其分支破裂所致, 或为鼻-鼻咽静脉丛破裂出血, 此类出血因出血量大、位置隐蔽, 采用鼻腔减充血剂滴鼻、局部压迫、镇静剂、前后鼻孔填塞等传统方法大多无法控制, 常多次反复出血。此类鼻出血患者经常规鼻腔前后鼻孔填塞后再出血率高达 50% 以上, 故称之为难治性鼻出血^[1]。难治性鼻出血常因反复出血使患

者产生恐惧心理, 甚至因反复出血可能引起休克^[2]。严重鼻出血常因出血的位置比较特殊, 难以发现, 而具有难治性^[3-4]。因此, 在治疗难治性鼻出血时应重视临床治疗。凡士林纱条填塞等一些传统的治疗方法虽然能够产生一定的治疗效果, 但仍有部分患者在经过几次填塞止血治疗后无效, 必须给予进一步治疗^[5]。目前, 鼻内镜技术的运用越来越多, 使用鼻内镜准确探明出血部位, 再给予微波、激光、等离子、电凝等精准止血, 均可达到良好的止血效果。但由于双极电凝较激光、等离子在各级医院的普及更广, 因此鼻内镜下双极电凝止血已逐渐成为鼻出血的主要治

* 基金项目: 重庆市自然科学基金项目(cstc2018jcsx-mszdX0040)。
△ 通信作者, E-mail: 1316029033@qq.com。

作者简介: 许建华(1969—), 副主任医师, 本科, 主要从事耳鼻咽喉疾病

疗手段。本研究观察鼻内镜下双极电凝治疗法对难治性鼻出血的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取重庆市渝北区人民医院耳鼻喉科 2007 年 6 月至 2017 年 6 月收治的难治性鼻出血患者 97 例,其中,38 例患者在当地医院行前鼻孔填塞和静脉滴注止血药物治疗,11 例患者在基层医院行前后鼻孔填塞和静脉滴注止血药物治疗,但均继续出血。纳入标准:所有患者在行前鼻镜检查时均看不到明显出血点。排除标准:凡在前鼻镜检查能看到明确出血位置者,术中鼻内镜下发现为鼻中隔黎氏区出血者,由凝血功能障碍(如血液系统疾病)所致鼻出血者。本研究由渝北区人民医院伦理委员会审核通过且患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 出血部位检查 患者仰卧头低位(以避免血液流入喉部),常规消毒铺巾,使用 10 mL 1% 丁卡因和 2 mL 0.1% 肾上腺素对鼻腔黏膜进行 3 次收缩及表面麻醉,吸净鼻腔内的分泌物和血液,在鼻内镜下从上到下,依次从鼻中隔、下鼻甲、下鼻道、中鼻甲、中鼻道、嗅裂区、蝶窦前壁、鼻咽部详细检查所有的部位^[6],如果棉片在某个部位染血比较严重,说明此处为出血点。在检查的过程中鼻腔如果出现大量出血,可以使用吸引管持续吸引,局部还可以选择使用棉片对其进行压迫使出血速度减缓;在没有明显出血点的情况下,可使用吸引器对黏膜进行轻微触碰,仔细查找小的黏膜隆起点,引发其出血,以确定出血位置。

1.2.2 电凝止血 待明确出血部位后在鼻内镜下使用双极电凝进行止血,输出功率设置为 4.5~5.0 W,持续时间为 0.5~1.5 s,电凝止血后鼻腔无需填塞,术后使用重组牛碱性成纤维细胞生长因子溶液和布地奈德鼻喷雾剂喷鼻 1 周,疼痛剧烈者给予镇痛等对症处理。

1.2.3 术后随访及疗效判定 于术后 2 周,1、3、6 个月对患者进行随访。随访时行电子鼻咽镜检查,观察有无再次出血、鼻腔黏膜恢复情况、鼻腔有无粘连、鼻中隔有无穿孔等。临床疗效判断标准:(1)痊愈,出血得到有效的控制,随访时未发生再次出血,鼻腔黏膜光滑、平整;(2)有效,出血得到有效控制,但偶尔还会出现再次出血,并且出血量比较少,能够及时止血,鼻腔黏膜出现轻微的糜烂;(3)无效,病情加重或者达不到以上两个标准。总有效率=(痊愈例数+好转例数)/患者总例数×100%。

2 结果

2.1 出血部位 92 例患者中,下鼻甲后穹窿部出血 31 例,中鼻甲中上部对应鼻中隔面出血 22 例,中鼻甲下端靠近中鼻甲基板处出血 16 例,下鼻甲上端与后凶交界处出血 11 例,下鼻甲前穹窿部出血 5 例,中鼻甲垂直部下端对应鼻中隔出血 4 例,钩突前缘出血

3 例。

2.2 止血效果 经过电凝止血后,78 例患者痊愈,11 例患者好转,3 例患者无效,转上级医院治疗,治疗总有效率为 96.74%。

2.3 并发症 在 92 例患者中,由于在鼻内镜下能看到明确出血点并给予双击电凝精准止血,因此术后大多未予鼻腔填塞,仅有 8 例患者感疼痛剧烈需口服止痛药。1 例患者术后 2 周中隔黏膜少许糜烂;1 例患者下鼻甲黏膜仍有糜烂,经鼻腔喷用贝复济 1 周后复查黏膜恢复正常;1 例患者中隔与下鼻甲粘连,予以分离粘连,放置明胶海绵等治疗,1 个月后痊愈。并发症发生率为 3.26%(3/92)。

2.4 复发情况 2 例患者因反复出血再次予以电凝,复发率为 2.17%。

3 讨论

在临床耳鼻喉科中难治性鼻出血是一种发病率较高的危急症,其在临床中具有出血部位不明显、复发率高、出血量大的特点。传统治疗鼻出血的方式是在鼻腔中填塞凡士林纱布,鼻腔填塞对于治疗鼻腔前端、中隔黎氏区的出血效果非常明显,但是在治疗难治性鼻出血时由于其出血部位一般处在鼻腔的深部或后部,使用前鼻镜检查出血点非常不易,此时使用凡士林纱布填塞非常盲目,经常需要进行反复几次的填塞,易导致鼻腔黏膜糜烂,严重的还会导致鼻中隔穿孔,合并感染、局部组织损伤、鼻腔黏膜糜烂、鼻腔粘连、中耳炎等^[7-9]。临床研究显示,传统的前后鼻孔填塞止血不但痛苦大,而且常常出现止血不完全和并发症较多等缺点^[10-11]。对于一些严重的鼻出血甚至有引起失血性休克的风险,一旦发生误吸,将导致患者窒息^[12]。

鼻黏膜红色点状突起物是反复鼻出血患者典型的假性血管瘤,轻微触碰也会引起出血,但是很容易漏诊,本研究使用鼻内镜可以广角增大视野,并且光源充足,有效的配合吸引器,显著减少了假性血管瘤的漏诊。鼻内镜下不仅可以对鼻出血患者鼻腔进行仔细检查,准确查找出血点后再予以双极电凝精准止血,效果立竿见影,且电凝后一般不需填塞凡士林纱条,因此对鼻腔黏膜损伤非常小,患者痛苦小,故大多不需服用止痛药物,且较少发生鼻腔黏膜糜烂及鼻腔粘连等并发症和再发出血^[13-15]。本研究在鼻内镜检查前采用 0.1% 肾上腺素对鼻腔黏膜进行 3 次收缩,然后通过鼻内镜仔细查找出血点和小的黏膜隆起点,止血彻底,对难治性鼻出血疗效非常满意,本方法在未采用鼻腔填塞的情况下与赵军^[16]采用鼻内镜双极电凝联合微填塞方法的治愈率一致。此外,双极电凝因在两个电极之间形成回路,产生局部热效应使出血血管闭锁,直接作用在损伤血管的表面,不会伤及深部组织,强度亦可调节,基本符合微创原理,特别适用于鼻黏膜表面的止血,并且设备价格不高,易于普及。

激光治疗效果虽然很好,但设备昂贵,不易普及。

综上所述,采用内镜下双极电凝止血方法治疗难治性鼻出血具有明显的疗效。术前使用肾上腺素充分缩血管,再在鼻内镜下准确找到出血部位,通过双极电凝快速精准止血,由于不需再行鼻腔填塞,对鼻腔黏膜损伤小,患者痛苦少,并发症发生率和疾病复发率低,具有较好的临床应用价值。

参考文献

- [1] ZAHED R, MOHARAMZADEH P, ALIZADEHARASI S, et al. A new and rapid method for epistaxis treatment using injectable form of tranexamic acid topically: a randomized controlled trial[J]. *Am J Emerg Med*, 2013, 31(9):1389-1392.
- [2] HILTON L, REUBEN A. Best evidence topic reports. BET 3; topical intranasal tranexamic acid for spontaneous epistaxis[J]. *Emerg Med J*, 2014, 31(5):436-437.
- [3] 贾子欣,张瑞玲,刘海宁,等.鼻内镜下治疗难治性鼻出血的研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2014, 23(33):3677-3679.
- [4] 田俊青.鼻内镜下治疗难治性鼻出血 40 例的临床分析[J]. *中国现代药物应用*, 2014, 8(7):84-85.
- [5] LIU J, SUN X, GUO L, et al. Posterior epistaxis: common bleeding sites and prophylactic electrocoagulation[J]. *Ear Nose Throat J*, 2016, 95(10/11):E18-22.
- [6] 陈娜.鼻内镜下双极电凝治疗鼻出血疗效观察[J]. *河南外科学杂志*, 2015, 21(6):106-107.
- [7] KRAJINA A, CHROBOK V. Radiological diagnosis and

management of epistaxis[J]. *Cardiovasc Intervent Radiol*, 2014, 37(1):26-36.

- [8] NIKOLAOU G, HOLZMANN D, SOYKA M B. Discomfort and costs in epistaxis treatment[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2013, 270(8):2239-2244.
- [9] ANDO Y, IIMURA J, ARAI S, et al. Risk factors for recurrent epistaxis: importance of initial treatment[J]. *Auris Nasus Larynx*, 2014, 41(1):41-45.
- [10] 任军阳.鼻内镜辅助治疗鼻出血的临床报告[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2013, 27(20):1155-1156.
- [11] 李涛,赵庚雷,樊利,等.耳内镜辅助治疗难治性鼻出血的临床观察[J]. *重庆医学*, 2016, 45(22):3120-3121.
- [12] 鞠丽娟.鼻内镜下双极电凝治疗严重鼻出血的疗效[J]. *实用临床医学*, 2016, 17(8):65-66.
- [13] 杨钦泰,邓慧仪,王玮豪,等.难治性鼻出血隐匿出血部位的分布和治疗[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2016, 23(10):602-605.
- [14] 范森,付勇.难治性鼻出血患者出血部位各年龄段间的差异与特点[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2017, 24(6):309-311.
- [15] ODAT H, AL-QUDAH M. Endoscopic monopolar cauterization of the sphenopalatine artery: a single surgeons experience[J]. *Ann Saudi Med*, 2016, 36(6):422-426.
- [16] 赵军.鼻内镜双极电凝联合微填塞与传统鼻腔填塞治疗鼻出血的对比研究[J]. *中外医学研究*, 2018, 16(35):31-32.

(收稿日期:2018-12-20 修回日期:2019-03-25)

(上接第 1862 页)

- S N, et al. Comparison of three different concentrations 0.2%, 0.5% and 0.75% epidural ropivacaine for postoperative analgesia in lower limb orthopedic surgery [J]. *Anesth Essays Res*, 2017, 11(4):1022-1025.
- [6] PARTHASARATHY P, BABU K, RAGHAVENDRA RAO R S, et al. The effect of single-dose intravenous dexamethasone on postoperative pain and postoperative nausea and vomiting in patients undergoing surgery under spinal anesthesia: a double-blind randomized clinical study[J]. *Anesth Essays Res*, 2018, 12(2):313-317.
- [7] LOVICH-SAPOLA J, SMITH C E, BRANDT C P. Postoperative pain control[J]. *Surg Clin North Am*, 2015, 95(2):301-318.
- [8] SINGH M, PATHAK A, KHAN A L, et al. Comparative study of clonidine with ropivacaine versus ropivacaine alone in epidural anesthesia for lower limb orthopedic surgery[J]. *Anesth Essays Res*, 2017, 11(4):1035-1039.
- [9] GUILFOYLE M R, MANNION R J, MITCHELL P, et al. Epidural fentanyl for postoperative analgesia after lumbar canal decompression: a randomized controlled trial [J]. *Spine J*, 2012, 12(8):646-651.
- [10] MANN C, POUZERATTE Y, BOCCARA G, et al. Comparison of intravenous or epidural patient-controlled anal-

gesia in the elderly after major abdominal surgery[J]. *Anesthesiology*, 2000, 92(2):433-441.

- [11] SHAIKH S I, REVUR L R, MALLAPPA M. Comparison of epidural clonidine and dexmedetomidine for perioperative analgesia in combined spinal epidural anesthesia with intrathecal levobupivacaine: a randomized controlled double-blind study[J]. *Anesth Essays Res*, 2017, 11(2):503-507.
- [12] JOY R, PUJARI V S, CHADALAWADA M V, et al. Comparative evaluation of dexmedetomidine and fentanyl for epidural analgesia in lower limb orthopedic surgeries [J]. *Saudi J Anaesth*, 2011, 5(4):365-370.
- [13] BAJWA S J, ARORA V, KAUR J, et al. Comparative evaluation of dexmedetomidine and fentanyl for epidural analgesia in lower limb orthopedic surgeries [J]. *Saudi J Anaesth*, 2011, 5(4):365-370.
- [14] KAWANO H, MATSUMOTO T, HAMAGUCHI E, et al. Antiemetic efficacy of combined aprepitant and dexamethasone in patients at high-risk of postoperative nausea and vomiting from epidural fentanyl analgesia[J]. *Minerva Anesthesiol*, 2015, 81(4):362-368.

(收稿日期:2018-12-08 修回日期:2019-02-19)