

局部微填塞法治疗鼻腔后部出血 60 例

★ 胥志斌 饶裕民 (江西省抚州市第一医院五官科 抚州 344000)

关键词:鼻腔后部出血;局部微填塞法

中图分类号:R 765.23 文献标识码:B

我科于 2000 年 2 月~2006 年 10 月应用局部微填塞法治疗鼻腔后部出血,疗效良好。现报道如下。

1 一般资料

本组 60 例鼻出血患者,男 35 例,女 25 例,年龄 35~81 岁,平均 61 岁。血常规及出凝血时间、肝肾功能正常。其中高血压性的鼻出血 28 例。60 例均经临床证实为鼻腔后段出血。

2 治疗方法

(1)病人常因出血而紧张和恐惧,应先予心理安慰,必要时给以镇静剂。疑有休克者要先抗休克治疗。

(2)迅速明确出血部位。普通额镜下,通过吸引管可在直视下边吸引边查找,由于及时清除血液和分泌物使视野清楚,从上到下、从前到后依次检查黎氏区、嗅裂、中鼻道、中鼻道后端、鼻中隔后端、下鼻道、下鼻道后端;普通额镜下前鼻镜寻找到具体出血点不可能,只要根据血凝块及涌出血的位置即可初步判断。主要判断是下鼻道后端穹隆,还是嗅裂区,或中鼻道后端穹隆,鼻腔后部出血绝大多数是这 3 个部位。

(3)部位明确后,凡士林油纱条局部填塞止血。局部微填塞关键是判断是下鼻道后端穹隆,还是嗅裂区,或中鼻道后端穹隆。如果是下鼻道后端穹隆或中鼻道后端穹隆,用双层细条状凡士林纱条。直插到下或中鼻道后端,从后向前将纱条紧紧压向下或中鼻道外侧。嗅裂区则也用双层细条状凡士林纱条往顶部挤压,必要时膨胀海绵放于填塞物下、总鼻道内做支架。

(4)填塞后禁忌打喷嚏,少做吞咽动作,勿进食硬食物,以免凡士林纱条松动。鼻腔可用薄荷石蜡油滴鼻,3~4 次/天,减少鼻腔粘膜干燥,避免取纱条时引起出血。鼻腔后段出血多为中老年病人,这

些病人多患有高血压病、动脉硬化、糖尿病、冠心病等,除了采取积极止血措施外,全身综合治疗必不可少。

3 结果

本组 60 例均顺利大致判断出血部位,下鼻道后穹隆出血占 36 例,鼻腔顶部嗅裂区占 17 例,中鼻道后穹隆 4 例,鼻中隔后端 1 例,无明显出血灶 2 例,经 1 次填塞治愈。填塞后 3 天取出纱条,观察 1~2 天出院。2 例患者术后有少量渗血,未予特殊处理,3 天后痊愈出院。本组无严重并发症,随访 6 个月~1 年未见复发。

4 讨论

局部微填塞治疗鼻腔中后部的出血,关键的是判断出血的大致部位。年龄与出血部位有关,低年龄段的出血多数位于鼻腔的前端,中、高年龄段的出血位于鼻腔后端。前端部位以鼻中隔糜烂、黎氏区出血最多见,而高血压及动脉硬化患者出血往往位于鼻腔的后端,血小板减少、血友病、萎缩性鼻炎发生的鼻出血则是多部位或者不易找到出血灶。对严重口吐血表现鼻出血患者,应首先考虑位于鼻腔中后部。随着鼻内镜技术的广泛应用,为鼻出血的检查、诊断及治疗提供了一个先进和准确的技术手段,诊断及治疗水平有了显著的提高。传统多认为鼻腔后段出血一般来自鼻咽静脉丛,但近年来鼻内镜下检查,发现下鼻道后端穹隆、嗅裂区、中鼻道后端穹隆占 90% 以上。鼻腔后段出血多因蝶腭动静脉,鼻后中隔动脉或鼻后外侧动脉分支破溃所致。这是局部微填塞法治疗鼻腔后部出血的依据。常规前鼻镜下虽然不一定能准确找到出血部位,但可在吸引管的协助下大概判断是下鼻道后端穹隆,还是嗅裂区,或中鼻道后端穹隆。

(收稿日期:2008-09-26)