

# A Comparative Analysis of Endoscopic Exploration Hemostasis and Anterior & Posterior Nasal Packing Surgery\*

Yaying Li, Wenxia Liu, Rongxia Wang, Yinsong Li

Department of ENT, Hengshui Second Hospital, Hengshui  
Email: sbj8851@sina.com

Received: Feb. 11<sup>th</sup>, 2013; revised: Mar. 6<sup>th</sup>, 2013; accepted: Mar. 18<sup>th</sup>, 2013

Copyright © 2013 Yaying Li et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Abstract:** The article evaluates the advantages and disadvantages in endoscopic exploration hemostasis and anterior & posterior nasal tamponade in the treatment of patients with nasal bleeding. 317 cases of nasal hemorrhage were analysed, including 281 cases of nasal endoscopic exploration hemostasis, 36 cases of anterior and posterior nasal packing. After comparing the treatment methods from different reasons, different ages, different positions and different amount of bleeding, the author argue that, based on the thorough hemostasis firstly, to utilize endoscopic exploration hemostasis reasonably so as to relieve the pain of anterior and posterior nasal packing is the best choice.

**Keywords:** Nasal Endoscope; Exploration and Hemostasis; Tamponade Operation

## 鼻内镜下探查止血术与前后鼻孔填塞术的比较分析\*

李雅英, 刘文霞, 王荣霞, 励印松

衡水市第二人民医院耳鼻喉科, 衡水  
Email: sbj8851@sina.com

收稿日期: 2013年2月11日; 修回日期: 2013年3月6日; 录用日期: 2013年3月18日

**摘要:** 探讨鼻内镜下探查止血术与前后鼻孔填塞术在鼻出血患者治疗中的优缺点。对 317 例鼻出血患者进行对比, 其中 281 例行鼻内镜下探查止血术, 36 例行前后鼻孔填塞术。文中对不同原因、不同年龄、不同部位以及出血量不同所采取的治疗方法进行了比较分析, 认为在彻底止血的基础上, 合理而有计划的选择鼻内镜下探查止血术, 为患者解除前后鼻孔填塞所带来的痛苦不失为最佳的选择。

**关键词:** 鼻内镜; 探查止血; 填塞术

### 1. 引言

对于鼻出血患者, 如何在彻底止血的基础上有效的缓解鼻腔填塞给患者带来的痛苦, 已成为耳鼻喉科医生所关注的主要问题之一。鼻内镜为鼻出血的检查、诊断、治疗提供了先进、准确的技术手段, 使鼻出血的诊治水平大幅度提高, 鼻内镜手术的开展无疑

为众多鼻出血患者带来了福音, 采用鼻内镜下探查止血术, 操作简单, 针对性强, 患者二次出血少, 一次性治愈率高, 减轻了患者痛苦, 缩短了住院日, 临床效果好。

### 2. 材料与方法

#### 2.1. 临床资料

117 例鼻出血患者均来自衡水市第二人民医院耳

\*本文系衡水市科技计划项目“鼻内镜下顽固性鼻出血止血术的临床研究(项目编号: 09024A)”。

鼻喉科门诊及住院患者，并且均有随访资料完整的住院病历及门诊病历。入选患者鼻出血病程 1 天~3 月，平均  $12 \pm 5.5$  天，根据临床检查诊断为鼻出血。在实施的 117 例止血术中，均为单侧鼻腔出血，其中左侧 43 例，右侧 74 例，67 例行鼻内镜下探查止血术，男性 42 例，女性 25 例，年龄 6~71 岁，平均  $38 \pm 8.5$  岁；50 例行前后鼻孔填塞术，男性 28 例，女性 22 例，年龄 8~72 岁，平均  $40 \pm 10.5$  岁。累计出血量 10~500 毫升，平均 350 毫升。两组患者在性别、年龄、病程、出血量等一般资料方面具有均衡可比性( $P > 0.05$ )。

## 2.2. 手术方法

所有患者术前先行全身检查，包括血液系统、心血管系统和实验室检查。排除遗传性疾病、血液病及肝、肾等慢性疾病，排除鼻腔及鼻咽肿瘤、排除脑脊液鼻漏及假性颈动脉瘤出血，术前均常规使用抗生素。67 例选择内窥镜下探查止血的患者均取仰卧位，以含有 2%地卡因 + 少许 1:1000 肾上腺素棉片行鼻腔黏膜表面麻醉，应用 0 度或 30 度内窥镜结合吸引器寻找出血点，可疑出血点可用吸引器轻轻探察，诱发其出血。手术中如为凶猛的动脉搏动性出血，且出血点不能明视者，先将吸引管套入直径稍大的输液管中，吸引管的两头各留出 3 mm 金属部分，边吸引边寻找出血点，出血部位的视野较清晰，找到出血点后，可以用电刀直接电凝吸引管鼻外端暴露的金属区域，从而起到出血区电凝止血的效果，然后酌情应用名胶海绵或(和)凡士林纱条局部微填塞止血。此种方法的应用，避免了吸引管直接接触鼻腔正常的黏膜，减少了不必要的损伤，微填塞的应用避免了二次出血。术

中见出血部位多位于 Kiesselbach 区，嗅裂，中鼻甲后端蝶腭动脉区，鼻中隔后段，下鼻甲后端，Woodruff 静脉丛及鼻咽顶部等易出血区。部分鼻出血的位置在鼻腔后部和上部，部位隐蔽<sup>[1]</sup>。有的病例应用 1%利多卡因加肾上腺素溶液注射在出血部位附近，然后用射频探头烧灼止血。

50 例选择前后鼻孔填塞的患者取坐位，以含有 2%地卡因 + 少许 1:1000 肾上腺素棉片行鼻腔黏膜表面麻醉，口腔喷雾 2%地卡因少许，将备好的锥形或枕行沙布球用细尿管导入鼻咽部固定，前鼻孔再用油纱条或膨胀海绵填 48~72 小时撤除鼻腔填塞物。

## 2.3. 统计学分析

使用统计学软件 SPSS13.0 处理数据，计数资料采用  $X^2$  检验， $P < 0.05$  有统计学差异。

## 2.4. 临床跟踪说明

117 例鼻出血患者经 3~6 月随访均达到止血目的，无心脑血管意外、嗅觉减退、萎缩性鼻炎、鼻腔粘连、鼻腔黏膜坏死等并发症发生。

## 3. 结果

本研究中 73 例鼻出血患者鼻出血部位分布详见表 1。

67 例行鼻内镜下探查止血术的患者中 62 例均找到明确出血点，止血彻底均无二次出血，50 例前后鼻孔填塞的患者中 39 例无二次出血，其余 11 例不同程度的再次出血，改用鼻内镜下寻找出血点后经电凝止血，增加了住院天数(见表 2)。

Table 1. Nasal bleeding site distribution in this study (73 cases)

表 1. 本研究鼻出血部位分布(73 例)

部位	嗅裂	中鼻道后端	下鼻道中后端穹窿顶部中后 1/3 交界	鼻底部鼻中隔后段	鼻咽顶部	Woodruff 静脉丛
例数	14	10	13	12	10	14

注：67 例行鼻内镜下探查止血术的患者中 5 例未发现明确出血点。

Table 2. Comparison between secondary bleeding and its hospitalization date in the two kinds of hemostasis

表 2. 两种止血术二次出血及住院日的比较

术式	n	2 次出血例数	平均住院日
鼻内镜止血术	67	0	2.5
前后鼻孔填塞术	50	11	7

注：鼻内镜止血术和前后鼻孔填塞术相比， $P < 0.05$ 。

#### 4. 讨论

鼻出血是临床常见病和多发病, 原因较多, 部位也较为复杂, 并且常以急症就诊, 年轻患者多见于鼻腔前段出血、老年患者多见于鼻腔后段出血, 鼻出血治疗的关键在于迅速找到出血点后给予正确有效的止血措施, 常见的止血方法有局部烧灼(化学烧灼、电凝、冷冻等), 局部填塞(明胶海绵、止血纱布以及纱条填塞等)。鼻腔填塞是传统的止血方法, 填塞后患者非常痛苦, 抽出填塞物后再出血需重新填塞, 造成鼻腔黏膜局部缺血、糜烂、坏死, 加重出血, 如果填压时间过短, 影响血管封闭, 若填压时间过长, 引起中耳、鼻窦感染等并发症, 还可引起低氧血症和心肌缺血的风险, 并且由于填塞不到位, 以至无效填塞, 盲目填塞, 造成的鼻腔损伤还可导致日后鼻腔粘连, 影响通气, 并导致鼻窦炎等其他疾病<sup>[2]</sup>, 多项研究证实盲目无效的鼻腔填塞恰恰是造成反复鼻出血和鼻黏膜广泛损伤的主要原因之一<sup>[3]</sup>。

近年来内窥镜技术不断得到完善和普及, 在彻底止血的基础上, 合理而有计划的选择鼻内镜下探查止血术, 为患者解除前后鼻孔填塞所带来的痛苦不失为最佳的选择。无论选择何种止血方法, 均应以彻底止血为目的。借助鼻内镜提高了鼻腔内各处的照明度和可见度, 在处理鼻出血时能准确定位出血的部位和寻找出血的原因, 鼻内镜的使用, 能够灵活准确地对鼻腔各部位, 尤其对鼻腔后部等腔隙小、位置深、不宜接触的部位进行治疗, 鼻内镜以其能提供良好的照明和清晰的视野, 能进行鼻腔深部的检查, 快速准确的找到出血点; 止血后出血少, 方法简便, 视野清晰, 止血效果好, 副损伤小, 术后并发症少, 患者痛苦少。本研究鼻内镜止血术中有 5 例未发现明确出血点, 对可疑出血区域诱发亦未找到明确出血点者, 可疑区用明胶海绵及止血海绵进行局部微填塞, 观察 72 小时后均未出血。而前后鼻孔填塞的盲目性较大, 对鼻腔深部及狭窄腔隙的出血部位有时压迫不紧, 造成再次出血, 而且并发症较多。而采用不同角度的内窥镜可以对鼻腔全方位进行观察, 基本上没有盲区, 且观察视野清晰<sup>[4]</sup>, 无论是否活动性出血均可进行, 还可以二次止血, 止血效果确切, 术后不需填塞鼻腔。本研究 11 例鼻孔填塞再次出血患者后均改用鼻内镜下寻找出血点, 发现出血点位于下鼻道后端的鼻后外侧动

脉区及嗅裂, 由于下鼻道填塞后黏膜水肿及下鼻道狭窄, 我们在探查之前先将下鼻甲骨折内移后再寻找出血点, 探索找到的出血点经电凝后止血。电凝在出血点瞬间放电, 通过高温使出血点蛋白凝固, 达到止血目的, 不含有热的扩散, 止血效果较好。

对鼻出血伴有高血压、冠心病或其他严重的全身疾病的老年患者而言, 鼻腔的填塞可引起上呼吸道感染、肺部感染等并发症, 以及鼻前庭或鼻小柱的坏死, 鼻窦的感染, 鼻中隔的损伤, 鼓室积液、中耳炎、低氧血症, 软腭的损伤等。鼻腔填塞法盲目性大, 失败率高, 患者痛苦大, 易致鼻腔组织损伤。据文献报道其失败率为 28%~52%, 并发症发生率高达 69%<sup>[5]</sup>。高血压患者行前后鼻孔填塞更应谨慎, 文献有前后鼻孔填塞后发生心肺脑并发症的报道<sup>[6]</sup>。

按照鼻腔生理学特点, 鼻腔内的结构应该是独立互不接触的<sup>[7]</sup>, 所以鼻内镜下寻找明确出血点或部位给予迅速止血是可行的。从本研究可以看出, 鼻内镜下治疗鼻出血具有以下优越性: 1) 易于明确鼻出血的部位, 尤其对于鼻腔解剖异常的出血; 2) 直视下操作止血准确、迅速, 效果好; 3) 对组织损伤小, 可避免因反复填塞引起的鼻黏膜擦伤; 4) 痛苦小, 患者易于接受, 并发症少, 对合并有原发性高血压、心脏病、脑血管病等的老年患者减少了全身并发症的发生率。

综上所述, 鼻内镜下探查止血术二次出血率低、止血效果确切, 缩短住院日, 节约了医疗资源, 安全经济, 不失为处理鼻出血的首选方法, 并且技术简便, 一般医院均能开展, 具有很好的临床应用价值。

#### 参考文献 (References)

- [1] 黄选兆. 耳鼻咽喉科学(第 4 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 20.
- [2] L. H. Wurman, J. G. Sack, J. V. Flannery, et al. Selective endoscopic electro cautery for posterior epistaxis. *Laryngoscope*, 1998, 98: 1348-1349.
- [3] 冯春英, 刘明, 柯朝阳等. 鼻内镜下双极电凝治疗难治性鼻出血[J]. 南方医科大学学报, 2006, 26(6): 837.
- [4] 丁海峰, 张孝文, 刘维荣等. 鼻窦内窥镜下探明鼻出血部位及其临床应用价值[J]. 临床耳鼻咽喉杂志, 2001, 3: 199.
- [5] B. Jordan, D. David and R. William. Endoscopic ligation of the internal maxillary artery for treatment of intractable posterior epistaxis. *Annals of Otolaryngology, Rhinology, and Laryngology*, 1998, 107: 852-911.
- [6] 罗安手, 陈英茹. 鼻腔填塞诱发肺性脑病[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2005, 19(5): 214-234.
- [7] 许庚, 史剑波. 功能性内镜鼻窦手术的核心技术[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(7): 529-530.