

鼻内镜下可吸收材料微填塞与电凝止血治疗老年动脉性鼻出血的效果比较

郭淑侠¹, 姜俊芝¹, 代永友¹, 王超¹, 梁雪¹, 汪波²

1. 阜阳市肿瘤医院耳鼻咽喉科, 阜阳 236000; 2. 阜阳市人民医院耳鼻咽喉头颈外科

[摘要] **目的** 探讨鼻内镜下可吸收材料微填塞填压出血点治疗老年动脉性鼻出血可行性、有效性及预后, 并与传统电凝止血治疗法进行比较。**方法** 将 2018 年 1 月至 2021 年 11 月在阜阳市肿瘤医院就诊行手术治疗的 96 例老年动脉性鼻出血患者纳入研究, 按照随机数字表法分成观察组(48 例)与对照组(48 例); 2 组均采用局部麻醉手术, 其中观察组患者在鼻内镜下定位出血点后行可吸收生物胶喷洒出血点、可吸收止血纱布填压; 对照组采用电凝止血, 并用明胶海绵保护创面; 治疗后随访 3 个月, 对比 2 组患者的治愈率、术中疼痛程度、术后粘连、术后鼻腔干燥或麻木不适例数、术后黏膜恢复速度。**结果** 2 组患者治疗后, 观察组的治愈率低于对照组, 但观察组患者术中疼痛感、术后鼻腔干燥或麻木不适例数、术后粘连例数均低于对照组, 且复查见观察组黏膜恢复速度更快, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于老年动脉性鼻出血的治疗, 鼻内镜下可吸收材料微填塞出血点和电凝止血均可以作为治疗手段, 可吸收材料微填塞对鼻腔黏膜损伤更少, 但治愈率有待提高。

[关键词] 鼻出血; 内窥镜检查; 可吸收性植入物; 电凝术; 老年

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2022.03.013

A comparative study on the treatment of senile arterial epistaxis by micro-packing with absorbable material and electrocoagulation under nasal endoscopy

Guo Shuxia*, Jiang Junzhi, Dai Yongyou, Wang Chao, Liang Xue, Wang Bo

*Department of Otolaryngology, Fuyang Cancer Hospital, Fuyang 236000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the feasibility, effectiveness and prognosis of micro-filling and pressing hemorrhagic points with absorbable materials under nasal endoscopy in the treatment of senile arterial epistaxis, and to compare it with traditional electrocoagulation therapy. **Methods** A total of 96 elderly patients with arterial nosebleed who received surgical treatment in Fuyang Cancer Hospital from January 2018 to November 2021 were included in this study and randomly divided into experimental group (48 cases) and control group (48 cases). Local anesthesia was used in both groups. In the experimental group, bleeding points were sprayed with absorbable biological glue and filled with absorbable hemostatic gauze after bleeding points were found under nasal endoscopy, while in the control group, electrocoagulation was used to stop blood, and gelatin sponge was used to protect the wound surface after hemostasis. The patients were followed up for 3 months after treatment, and the cure rate, intraoperative pain, postoperative adhesions, postoperative nasal dryness and numbness, and postoperative mucosal recovery rate were recorded and compared between the two groups. **Results** After treatment, the cure rate of the experimental group was lower than that of the control group, but the number of patients in the experimental group with intraoperative pain, postoperative nasal dryness and numbness, postoperative adhesion were better than the control group, and the mucosal recovery rate of the experimental group was faster (all the above results were statistically significant). **Conclusions** In the treatment of arterial nosebleed in the elderly, both micropacking with absorbable materials under nasal endoscopy and electrocoagulation can be used as treatment methods, and the damage of nasal mucosa caused by micropacking with absorbable materials is less. However, the cure rate of micropacking with absorbable materials needs to be improved.

[Keywords] Epistaxis; Endoscopy; Absorbable implants; Electrocoagulation; Aged

鼻出血是耳鼻喉科常见的急诊之一。研究^[1]表明,有约 60% 的人一生中至少发生过 1 次鼻出血,6% 的人需要就医。动脉性鼻出血常位于鼻腔后部或者深部,具有出血点难以定位、反复多次出血以及出血量大等特点,严重者可致失血性休克^[2]。有文献^[3-5]报道电凝止血治疗老年动脉性鼻出血取得了很好的疗效;但电凝止血对鼻腔黏膜损伤较大,不利于术后鼻腔黏膜的恢复;而传统的填塞法患者痛苦较大且止血效果不佳。也有多位学者报道^[6-7]出血区域微填塞应用于不能明确出血点的难治性鼻出血的治疗取得了良好的疗效。在明确出血点的情况下应用可吸收材料微填塞取代电凝止血以达到止血和减少黏膜损伤的目的。本研究旨在对比可吸收材料行微填塞与电凝止血的治疗效果和预后,为鼻出血的临床治疗提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 将 2018 年 1 月至 2021 年 11 月在阜阳市肿瘤医院就诊行手术治疗的 96 例老年动脉性鼻出血患者纳入研究,术后随访 3 个月。纳入标准:(1)年龄 > 60 岁的动脉性鼻出血患者;(2)愿意接受手术治疗,并对治疗方式知情同意。排除标准:(1)有血友病、血小板减少症等易出血倾向病史;(2)肾功能不全者;(3)合并严重的心脑血管疾病等。本研究获得阜阳市肿瘤医院医学伦理委员会批准。

1.2 研究方法 患者按照随机数字表法分为观察组和对照组各 48 例,2 组患者局部麻醉满意后均在鼻内镜引导下按照吴彦桥等^[8]总结的方法区域性检查:鼻中隔最前端与鼻阈交界处 - 下鼻道前端 - 下鼻道后穹窿 - 下鼻甲上缘近上颌窦后沟附近 - 中

鼻甲与中鼻甲基板反折处中鼻道(水平部及垂直部交界处) - 嗅裂区鼻中隔上端 - 后鼻孔上缘,准确定位出血点后,观察组患者应用可吸收生物胶喷洒出血点、止血纱布填塞;对照组患者用双极或彭氏电极止血后明胶海绵保护创面。复发患者均免费再次手术。

1.3 观察指标 记录术中准确找到出血点例数、术后复发例数、术中疼痛程度、术后粘连例数、术后鼻腔干燥或麻木不适例数;术后 3 个月复查,记录术后黏膜恢复速度(以术区黏膜表面伪膜完全脱落为准)。

1.4 疗效判定 术后嘱患者注意休息、均衡饮食、控制血压、勿用力擤鼻、勿用力排便,治疗后 4 周内原部位无活动性出血视为治愈^[9]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,正态分布的数据,2 组间比较采用 t 检验。计数资料以例数及百分比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组 48 例和对照组 48 例均无失访。在鼻内镜下 96 例病例均找到明确出血点,观察组复发出血 8 例,6 例经第 2 次手术微填塞后治愈,2 例经第 3 次微填塞后治愈。2 组患者在性别、年龄、术前填塞或鼻内镜止血次数、病史等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

本组资料中,观察组的治愈率低于对照组,但观察组患者术中疼痛感、术后鼻腔干燥及麻木不适例数、术后鼻腔局部粘连例数均比对照组少。且术后 3 个月复查可见观察组黏膜恢复速度更快(P 值均 < 0.05),见表 2。

表 1 2 组患者一般情况比较

组别	例数	性别(例)		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	术前填塞或鼻内镜手术止血次数($\bar{x} \pm s$, 次)	高血压病史(例)
		男	女			
对照组	48	26	22	70.0 $\pm$ 6.1	0.73 $\pm$ 0.68	40
观察组	48	25	23	71.0 $\pm$ 6.4	0.77 $\pm$ 0.72	42
χ^2 或 t 值		0.042		0.784	0.292	0.334
P 值		0.838		0.435	0.771	0.563

表 2 2 组患者手术情况及恢复情况比较

组别	例数	术中疼痛评分($\bar{x} \pm s$, 分)	术后鼻腔局部粘连(例)	治愈(例)	术后鼻干或麻木(例)	黏膜恢复速度(周)
对照组	48	4.29 $\pm$ 0.85	8	47	18	4.29 $\pm$ 0.47
观察组	48	2.44 $\pm$ 0.74	1	40	2	1.41 $\pm$ 0.50
t 或 χ^2 值		-11.396	4.414	4.414	14.211	-28.387
P 值		<0.001	0.036	0.036	<0.001	<0.001

注:术后鼻腔粘连、治愈、术后鼻干或麻木,均采用连续性校正 χ^2 检验。

3 讨论

鼻出血是一种由多种原因引起的症状,是耳鼻喉科常见的急诊。研究^[10]表明高龄和鼻后部出血似乎增加了住院治疗的必要性。鼻出血常见的外科治疗方法有:传统鼻腔填塞法、内镜下电凝止血、内镜下碟腭动脉结扎、介入血管栓塞等,传统的鼻腔填塞患者痛苦较大,且有研究^[11]表明在急诊室和耳鼻喉专科就诊的鼻出血患者中,30%有鼻腔后部出血,这些患者用传统的填塞治疗往往导致初始治疗失败,许多患者在接下来的 1 个月内会出现反复出血。有研究^[12]证明栓塞治疗并发症发生率为 7.4%,包括一过性脑卒中、复视、面部皮肤坏死和腹膜后出血。因此目前临床上常用的外科干预为内镜下电凝止血、内镜下碟腭动脉结扎,这两种治疗可以减少患者不适、缩短住院时间、降低治疗失败和复发的风险^[11]。近年鼻内镜下鼻出血微填塞治疗鼻出血取得良好的效果^[13-16],但常常应用不可吸收材料或联合电凝止血治疗,增加了鼻腔黏膜的损伤和二次取出填塞材料对患者造成的痛苦。研究^[17]表明,可吸收材料对于鼻腔填塞的患者而言,不仅舒适度较高,致患者头痛、鼻塞、口干、流泪等症状较轻,而且可减轻患者对于换药的恐惧心理,有利于病情恢复。但由于可吸收材料的可吸收性^[17],其对出血部位的压迫时间有限,有时不待压迫止血有效,止血材料已被吸收。本研究结果也显示,可吸收材料微填塞的治愈率低于电凝止血;可吸收材料微填塞可以用于鼻内镜下鼻出血的微创治疗,但选用可吸收材料要注重其压迫能力和吸收速度。本研究选用可吸收生物胶^[18],涂抹后可在 5~10 s 固化成膜,并产生较大的粘接强度,可在 7~10 d 内随角化皮肤脱落或逐渐降解吸收,故不会增加患者的不适感。因此本组选用可吸收生物胶与可吸收纱布联合应用来进行鼻内镜下微填塞治疗。

本研究表明,可吸收材料微填塞止血效果不如电凝止血可靠,与可吸收材料的压迫力和持久性有关,但可吸收材料微填塞组术中疼痛、术后鼻腔干燥或麻木不适、术后粘连、黏膜恢复速度均优于电凝止血组,这是因为电凝止血对正常黏膜损伤较大、对深部神经有一定的损伤,而可吸收材料微填塞对黏膜损伤更小、对鼻腔神经几无损伤。

参 考 文 献

- [1] WOMACK J P, KROPA J, JIMENEZ STABLE M. Epistaxis; outpatient management[J]. Am Fam Physician, 2018, 98(4): 240-245.
- [2] FORDE R, ASHMAN H, SHAH D, et al. Primary amyloidosis of the nose presenting with refractory epistaxis and systemic involvement-a rare phenomenon[J]. West Indian Med J, 2014, 63(4): 382-383.
- [3] 曹峰, 徐明安, 周汝环, 等. 鼻内镜下电凝治疗老年人鼻出血的临床分析[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2021, 29(2): 109-111, 131.
- [4] 李慧, 张明洁, 王晓敏, 等. 鼻内镜下老年人鼻腔后部难治性出血的治疗[J]. 赣南医学院学报, 2019, 39(2): 139-143.
- [5] 邓达荣. 鼻内镜双极电凝止血治疗老年难治性鼻出血的临床效果及其对应激反应的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(15): 164-166.
- [6] 朱运华. 难治性鼻出血的临床特征及鼻内镜下微创治疗措施分析[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(23): 10584-10587. DOI: 10. 3877/cma. j. issn. 1674-0785. 2013. 23. 046.
- [7] 陈先锋, 刘晶, 任君. 低温等离子联合微填塞技术在难治性鼻出血治疗中的应用与评价[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2021, 29(1): 53-55.
- [8] 吴彦桥, 邱斌, 李军, 等. 鼻内镜下难治性鼻出血出血点寻找及止血策略[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2013, 27(4): 1-3.
- [9] 罗克强, 杨大章, 王娜亚, 等. 鼻内镜下动脉性鼻出血的综合治疗[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2007, 14(5): 295-297.
- [10] UHLER L, KNIPPING S. Clinical management of epistaxis[J]. HNO, 2019, 67(5): 366-372.
- [11] BRO S P, BILLE J, PETERSEN K B. Treatment of recurrent posterior epistaxis[J]. Ugeskr Laeger, 2017, 179(34): V11160831.
- [12] HUYETT P, JANKOWITZ B T, WANG E W, et al. Endovascular embolization in the treatment of epistaxis[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2019, 160(5): 822-828.
- [13] 刘艳, 丁锋, 李波蓬, 等. Sorbalgon 藻酸钙敷料在治疗老年难治性鼻出血中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(13): 1075-1077.
- [14] 赵峥. 鼻出血鼻内镜下胶原蛋白海绵鼻腔填塞的应用与临床研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(24): 51-52.
- [15] 吴世普. 鼻内镜下微填塞治疗隐蔽性鼻出血 137 例体会[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(13): 48-51.
- [16] 鲁建凤, 董飞林. 鼻内镜下电凝止血联合鼻腔填塞治疗难治性鼻出血的临床效果[J]. 浙江创伤外科, 2021, 26(5): 929-930.
- [17] 赵媛, 林鹏. 鼻腔填塞在鼻出血治疗中的应用[J]. 中国耳鼻喉科杂志, 2016, 16(2): 138-140.
- [18] 唐强, 陆钢, 谷世行, 等. 生物胶(康派特)应用于瘢痕体质患者临床观察[J]. 中国医疗美容, 2017, 7(4): 20-22.

(收稿日期: 2022-03-02)