

鼻内镜下低温等离子射频治疗隐蔽性鼻出血

高 松 张国民 伍小琴 吴文斌 谢锐鹏 陈秋鸿 陈燕红

(解放军第 175 医院耳鼻咽喉科 厦门大学附属东南医院耳鼻咽喉科,漳州 363000)

【摘要】 目的 探讨鼻内镜下低温等离子射频治疗隐蔽性鼻出血的疗效。**方法** 2009 年 1 月~2011 年 2 月对 67 例隐蔽性鼻出血行鼻内镜检查,明确出血部位后,低温等离子射频电凝出血部位。**结果** 67 例均明确出血部位,下鼻道穹隆部、嗅裂区、中鼻道和中鼻甲最常见,分别有 18、16 和 14 例。所有病例经 1~3 次低温等离子射频电凝止血或联合前后鼻孔填塞后均彻底止血。**结论** 鼻内镜下低温等离子射频治疗隐蔽性鼻出血效果确切,安全可靠。

【关键词】 鼻内镜; 低温等离子; 隐蔽性鼻出血

中图分类号:R765.23 文献标识:A 文章编号:1009-6604(2012)11-1032-02

Cold Plasma Ablation by Nasal Endoscopy for Hidden Epistaxis Gao Song, Zhang Guomin, Wu Xiaolin, et al. Department of Otolaryngology, 175th Hospital of the PLA; South-East Hospital, Xiamen University, Zhangzhou 363000, China

【Abstract】 Objective To investigate the efficacy of cold plasma ablation for hidden epistaxis. **Methods** Totally 67 cases of hidden epistaxis received examination by nasal endoscopy in our hospital from January 2009 to February 2011. After the location of the lesion was determined, cold plasma ablation was carried out. **Results** The bleeding sites of all the 67 cases were confirmed, the most frequently involved locations included the inferior nasal meatus fornix (18 cases), the olfactory cleft (16 cases), and the middle nasal meatus and middle nasal concha (14 cases). All the patients were cured by one to three times of cold plasma ablation with or without compression hemostasis. **Conclusion** Cold plasma ablation by nasal endoscopy is safe and effective for hidden epistaxis.

【Key Words】 Nasal endoscopy; Cold plasma ablation; Hidden epistaxis

临床上大部分鼻出血经前鼻镜检查可发现出血部位,鼻腔填塞后可控制出血。由于鼻腔本身结构复杂或鼻中隔偏曲等解剖异常,致使常规前鼻镜检查未能发现出血部位或经鼻腔填塞后未能有效控制出血,此类出血也称为隐蔽性鼻出血。2009 年 1 月~2011 年 2 月,我科对 67 例隐蔽性鼻出血通过鼻内镜检查明确出血部位,并行低温等离子射频烧灼结合鼻腔局部填塞等处理,取得满意效果,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 67 例,男 41 例,女 26 例。年龄 18~71 岁,平均 48 岁。病程 1~16 d,平均 3 d。均为单侧鼻腔出血。所有病例均经外院或本院规范的鼻腔填塞(前鼻孔或前后鼻孔填塞)治疗不能有效控制出血,常规前鼻镜甚至内镜检查未能发现出血灶。16 例合并高血压病。

病例选择标准:无外伤,无明显肝肾功能异常及血液病等病史,并排除鼻腔肿物出血。

1.2 方法

鼻内镜检查最好在出血间隙或出血量少时进行。患者取仰卧位,吸引器清除鼻腔内凝血块。2% 丁卡因(含 1:1000 肾上腺素)棉片充分收缩麻醉鼻腔黏膜,棉片分别填塞于鼻腔顶部、中段及鼻底部,然后逐片取出棉片,根据棉片血染部位、程度,以中鼻甲游离缘为界,大致判断出血来自鼻腔上部还是下部,对可疑部位应用吸引管试探寻找。如果处于活动性出血状态,可沿着血迹边吸引边寻找。将中、下鼻甲骨骨折移位,充分暴露嗅裂、中鼻道后上部、下鼻道穹隆部等区域,大多可明确出血点。对特别狭窄的部位,普通鼻内镜难以接近时,可改用直径更细的小儿鼻内镜或硬性耳内镜检查。对黏膜表面有血迹附着的可疑出血部位,可用小块棉片轻轻拭去血迹,如为陈旧血迹,可见黏膜光滑,如果是出血点,操作时可诱发出血。明确出血部位后,采用低温等离

子射频(美国 OUSHI 公司,型号 DNRDU)烧灼止血。根据不同的出血情况,选择不同的止血方法。对于弥漫性渗血者,采用局部多点电凝,范围须超过创面 2 mm 左右;对于点状活动性出血,在出血点周围 2 mm 处先行电凝,然后直接烧灼出血点。烧灼后黏膜变白,创面用涂有金霉素眼膏的明胶海绵贴敷。对鼻中隔黏膜出血的处理,要避免在同一点反复烧灼,以防鼻中隔穿孔。如果烧灼后仍有渗血,明胶海绵贴敷创面的同时,可用小块膨胀海绵或凡士林纱条、碘仿纱条局部填塞压迫。合并高血压病的患者,同时控制血压。

1.3 疗效判定

治疗后 3 个月内患侧鼻腔未再出血为治愈^[1]。

2 结果

67 例均明确发现出血部位:鼻中隔后端 11 例,嗅裂区 16 例,中鼻道及中鼻甲 14 例,下鼻道穹隆部 18 例,后鼻孔 8 例。鼻内镜下低温等离子射频一次性电凝止血 49 例,2 次电凝止血 15 例,3 次电凝止血 2 例,1 例后鼻孔出血 3 次电凝止血后仍有出血,双腔气囊导尿管和碘仿纱条前后鼻孔填塞后血止。67 例随访 3 个月患侧鼻腔未再出血,无鼻中隔穿孔及鼻腔粘连等并发症。

3 讨论

对于隐蔽性鼻出血,鼻内镜具有视角广阔、视野清晰、损伤小等优势,结合中、下鼻甲的骨折移位,必要时采用小儿鼻内镜或硬性耳内镜检查,大部分能发现出血点。本组鼻内镜检查后均明确出血部位,相应处理后效果满意。

鼻出血的治疗过程中以明确出血部位最关键,尤其对于隐蔽性鼻出血。隐蔽性鼻出血位置深在,出血部位多被各结构遮挡,即使采用内镜技术,也多需将中、下鼻甲做相应移位才可能发现出血部位。处于活动期的鼻出血,根据收缩鼻黏膜填塞的棉片不同部位血染情况不同,可初步判断出血区域,再在该区域仔细寻找出血灶。处于间歇期的鼻出血,要重点检查下鼻道穹隆部、嗅裂区和中鼻道、中鼻甲。若平滑黏膜中发现粟粒样小突起,可能为出血灶,可用吸引器触碰观察能否诱发出血。对于鼻腔狭窄或

解剖异常者,可采用 30°、70°鼻内镜或直径更细的耳内镜检查。

对于明确的出血部位,采用电凝止血确切、可靠。与单(双)极电凝等方法比较,低温等离子射频更具优势。其工作原理是通过导电介质在电极周围形成一个高度聚集的等离子体区,通过等离子体的能量粉碎组织内有机分子的分子链。特点是低温凝固,即以较低的温度(40~70℃)对组织凝固,减轻对周围组织的损伤,能明显减轻患者的痛苦。低温等离子射频探头纤细、可弯曲,能深入到鼻腔的隐蔽部位,精细准确止血。

关于隐蔽性鼻出血的部位,传统观点认为以鼻腔后端的 Woodruff 静脉丛为主^[2],近来多认为动脉性出血为主要原因^[3~6]。本组病例以下鼻道穹隆部为主,其次为嗅裂区及中鼻道、中鼻甲,与国内近年文献报道相似^[7,8],且以动脉性出血为主,即以筛前动脉供应的嗅裂区和蝶腭动脉供应的中、下鼻道常见。

总之,对于隐蔽性鼻出血,鼻内镜检查可明确出血部位,结合低温等离子射频技术,止血效果确切,安全可靠,患者痛苦小,恢复快。

参考文献

- 1 杨大章,程靖宁,韩 军,等.难治性鼻出血的出血部位及治疗.中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(5):360-362.
- 2 沈尚楹,刘鸿源.内窥镜下电凝微波治疗老年人 Woodruff 区出血.临床耳鼻咽喉科杂志,2002,16(2):88.
- 3 袁 勇,邓明朝.76 例顽固性鼻出血各种治疗方法的临床分析.实用医学杂志,2011,27(4):724-725.
- 4 李 贺,陈晓云,姜亿一,等.鼻内镜下蝶腭动脉阻断对治疗顽固性鼻出血的意义.实用医学杂志,2011,27(6):1058-1060.
- 5 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.中国耳鼻咽喉头颈外科.2007,14(5):295-297.
- 6 郑海洲,张江云.鼻内镜下隐匿部位鼻出血的诊治.实用医学杂志,2010,26(14):2645.
- 7 谢宏武,包小庆,陈玉赞,等.隐蔽部位鼻出血的再认识与治疗.中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(4):305-306.
- 8 楼正才,罗利民,陈家海,等.隐蔽区鼻出血的检诊及识别.解放军医学杂志,2008,33(7):873-875.

(收稿日期:2011-12-13)

(修回日期:2012-07-20)

(责任编辑:李贺琼)