

林医学, 2012, 33(25): 5438 – 5439.

[5] 李亮, 江红, 赵华, 等. 经鼻内镜鼻窦手术并发症 142 例[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2011, 11(5): 322 – 323.

[6] 崔永华, 刘争. 重视鼻内镜手术严重并发症的防治[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(8): 337 – 338.

[7] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会鼻科组, 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会. 慢性鼻 – 鼻窦炎诊断和治疗指南(2008 年, 南昌)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(1): 6 – 7.

[8] 李源, 周兵. 实用鼻内镜外科学技术及应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 195 – 198.

[9] 李华斌, 张涵. 鼻用糖皮质激素与慢性鼻窦炎的治  
疗: EPOS 2012 版意见[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉  
科学), 2012, 27(8): 382 – 384.

[10] 袁海, 韩爱国, 白晓明, 等. 慢性鼻 – 鼻窦炎鼻息肉药  
物治疗进展概述[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,  
2011, 25(4): 207 – 210.

[11] 张建华, 蒋燕飞. 长期低剂量罗红霉素治疗难治性鼻  
– 鼻窦炎的疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂  
志, 2012, 18(3): 201 – 202.

[12] 李伟利, 叶成刚, 李潜芝. 桉柠蒎肠溶胶囊在慢性鼻  
窦炎鼻息肉鼻内镜围手术期应用[J]. 医药导报,  
2012, 31(1): 49 – 50.

(修回日期: 2013 – 04 – 25)

DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201305017

· 临床报道 ·

# 自制药物纱条在鼻腔填塞应用中的疗效分析

戴 锋, 钟庄龙, 温莹浩, 钟 纯, 邱永亮

(萍乡市人民医院 耳鼻咽喉科, 江西 萍乡 337000)

**摘 要:** **目的** 探讨自制药物纱条与凡士林纱条行鼻腔填塞后的疗效差异。**方法** 对采用自制药物纱条与凡士林纱条行鼻腔填塞的 136 例患者的临床资料进行分析, 对两组患者填塞后疼痛反应程度、填塞材料抽除难易度、纱条拔出后出血情况进行比较。**结果** 两组患者填塞后 6, 12, 24 h 进行疼痛测评并比较, 其中填塞后 12 h 比较  $P < 0. 01$ , 填塞后 6、24 h 比较  $P < 0. 05$ ; 两组患者填塞后反应程度、填塞材料抽除难易度、抽出后出血情况比较,  $P$  均  $< 0. 05$ , 差异均有统计学意义。**结论** 自制的药物纱条填塞鼻腔具有压迫止血和药物止血的双重作用, 鼻黏膜反应轻, 出血少, 可减少感染的机率, 减轻患者头痛等不良反应。

**关 键 词:** 自制药物纱条; 鼻腔填塞; 鼻内镜术后; 鼻出血

**中图分类号:** R765. 2      **文献标识码:** B      **文章编号:** 1007 – 1520(2013)05 – 0444 – 03

凡士林纱条行鼻腔填塞在临床上已广泛应用, 但一直存在填塞后疼痛、渗血、拔纱条时出血多、填塞及抽取凡士林纱条患者痛苦大等缺点。我科自 2009 年 10 月 ~ 2012 年 10 月, 采用自制药物纱条与凡士林纱条两种填塞材料行鼻腔填塞, 并对患者填塞后疼痛、反应程度、填塞材料抽除难易度、抽出后出血等几个方面进行疗效比较, 报道如下。

1 资料与方法

1. 1 临床资料

136 例患者, 其中男 75 例, 女 61 例; 年龄 6 ~ 78 岁, 平均 30. 8 岁。其中鼻出血患者 57 例, 鼻内镜术后患者 79 例。鼻出血患者均为电凝不彻底或无法电凝者, 须行填塞止血。并排除外伤性、鼻及鼻窦肿瘤、凝血功能异常等原因引起的出血。其中自制药物纱条组治疗鼻出血患者 31 例, 鼻内镜术后患者 41 例, 凡士林纱条组治疗鼻出血患者 26 例, 鼻内镜术后患者 38 例。各组性别、年龄、病情资料, 经均衡

作者简介: 戴 锋, 男, 主治医师。  
通讯作者: 钟庄龙, Email: 395030347@ qq. com

性检验,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

1.2 治疗方法

136 例患者均在鼻内镜下按需要行前鼻孔填塞。自制药物纱条:纱条 3 层叠 30 cm × 0.8 cm,并在纱条头置 10 号标志黑线,高压灭菌。珍黄胶囊 10 粒(0.2 g/粒)+湿润烧伤膏 1 支(20 g)调匀制成药膏,加入 10 条自制的无菌纱条,经混合浸润后制成。凡士林纱条:采用一次性凡士林纱条(生产厂家:河南省新乡市亚都卫材厂),纱条 4 层叠 36 cm × 1.5 cm。所有患者填塞后 36 ~ 72 h 抽除填塞物。

1.3 疗效评定标准<sup>[1-2]</sup>

1.3.1 疼痛评估 采用视觉模拟评分法(VAS)对填塞后疼痛进行测评:0 ~ 2 分为有疼痛感,但不严重(轻度);3 ~ 4 分为疼痛,不舒服(轻度);5 ~ 8 分为疼痛较剧,痛苦(中度);>8 分为剧痛难以忍受(重度)。

1.3.2 填塞后反应程度 轻度:无鼻部疼痛及头痛,或疼痛轻微,填塞材料无腐臭味,体温或白细胞正常;中度:鼻部疼痛或头痛较重,但患者能够耐受,填塞材料有轻微腐臭味,体温 < 38℃ 或白细胞计数 < 12.0 × 10<sup>9</sup>/L;重度:鼻部疼痛或头痛剧烈,无法耐受,需使用止痛药物,填塞材料有较重腐臭味,体温 > 38℃ 或白细胞计数 > 12.0 × 10<sup>9</sup>/L。

1.3.3 填塞材料抽除难易度 容易:填塞材料可被完整取出,过程感爽滑;较难:填塞材料能完整取出,但过程稍有阻力;难:抽除时阻力很大,有时需分段取出。

1.3.4 出血情况 填塞物抽出后鼻腔渗血情况,可通过每条纱条渗透血液约 1 ml 来估算。无出血:取出填塞物后无任何出血或微量渗血,无需处理;出血少许:指取出纱条时少量渗血(不超过 4 ml),无需再处理出血可自行停止;出血较多:指取出填塞物时渗血较多(超过 4 ml),须再处理,如填入 1% 麻黄碱加 1:1000 肾上腺素棉片或明胶海绵等,出血仍持续不停者须重新填塞。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 19.0 软件,计数资料用 $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者填塞后 6、12、24 h 进行疼痛测评并比较(表 1),其中填塞后 6、24 h 比较  $P<0.05$ ,填塞后 12 h 比较  $P<0.01$ ,差异均有统计学意义。两组患者填塞后反应程度、填塞材料抽除难易度、填塞物抽出后出血情况比较(表 2),差异均有统计学意义( $P$  均 < 0.05)。

表 1 两组患者填塞后 6,12,24 h 疼痛比较 (例)

分组	例数	6 h			12 h			24 h		
		轻度	中度	重度	轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
自制药物纱条组	72	52	18	2	43	26	3	61	10	1
凡士林纱条组	64	34	23	7	21	31	12	42	19	3
$\chi^2$		6.841			12.961			6.868		
$P$		<0.05			<0.01			<0.05		

表 2 两组患者填塞后反应程度比较 (例)

分组	例数	填塞后反应程度			抽除难易度			出血情况		
		轻度	中度	重度	轻度	中度	重度	无出血	出血少许	出血较多
自制药物纱条组	72	63	8	1	57	13	2	15	39	18
凡士林纱条组	64	45	16	3	38	21	5	7	28	29
$\chi^2$		6.229			6.528			6.827		
$P$		<0.05			<0.05			<0.05		

### 3 讨论

鼻内镜术后及鼻出血的止血长期以来是采用凡士林纱条填塞,但纱条质地粗糙,无吸湿性,取出时,容易和血痂粘连,造成血痂脱落。且放置时间短,鼻腔黏膜尚未完全修复,因此容易出血,有时须再次填塞。有黏膜糜烂患者,创面不易愈合,填塞和抽除纱条均可引起新的创伤<sup>[3]</sup>。出血较严重患者,填塞留置期过短,血管愈合不好,易反复出血;留置期过长,易引起感染,加重鼻出血<sup>[4]</sup>。若填塞时间过长,还可能出现严重并发症,如鼻中隔穿孔、过敏、甚至中毒性休克<sup>[5]</sup>,患者填塞后疼痛程度明显。虽然目前市场上有纳吸绵、胶原蛋白海绵和藻酸钙等新型填塞材料,但却价格昂贵。理想的填塞材料应具有使患者痛苦小、出血少,填塞、抽取容易,无毒、经济,有助于黏膜上皮修复,无并发症等优点<sup>[1,6-7]</sup>。

珍黄胶囊具有显著的抗炎、镇痛作用,有一定的化腐生肌作用,具有清热解毒,消肿止痛的功效<sup>[8]</sup>。湿润烧伤膏是一种治疗烧烫伤的中药软膏制剂,具有活血化瘀、去腐生肌、消炎止痛的功效。湿润烧伤膏与有活力的组织不发生反应,并在其上形成一层透明蛋白膜,保护暴露在创面中的神经末梢,达到止痛作用<sup>[9]</sup>,其纱条在有效保护创面的同时,减少了外部因素的刺激,还有一定的抗感染能力<sup>[10]</sup>。通过两者合用应用于鼻腔黏膜,可综合发挥其清热解毒、活血化瘀、凉血止痛、消肿生肌的功效,从而起到抗菌、抗病毒、抗炎、止血、消肿止痛、保湿的作用,使创面周围形成湿润环境,加速上皮化,促进创面愈合。

笔者自制的珍黄胶囊加湿润烧伤膏纱条较凡士林纱条细,填塞后可将鼻腔较隐蔽部位压实,起到较好的止血效果,填塞物取出时不会粘附血凝块而产生新的出血。楼正才等<sup>[11]</sup>亦认为选择细短碘仿纱条局部填塞,可层层加压填塞嵌入隐蔽部位,虽经血液渗透体积不易改变以保证足够的压力,避免了再次出血。笔者

经临床分析认为应用自制的纱条填塞鼻腔具有压迫止血和药物止血的双重作用,止血效果好,可减少填塞后感染的机会;减少鼻腔硬性痂皮的形成,减少鼻腔填塞后鼻腔胀痛、头痛等不良反应;抽除填塞物后鼻黏膜反应轻,出血少,鼻腔恢复通气时间短,极大地减轻患者的痛苦,缩短住院时间,降低住院费用。且纱条制作简单、取材方便、成本低廉,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 黄宇勇,黄晓华.不同鼻腔填塞物对鼻内镜术后伤口疼痛和止血效果的临床观察[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(4):308-309.
- [2] 张琼,袁琨.医用胶在顽固性鼻出血中的疗效观察[J].临床耳鼻喉头颈外科杂志,2009,23(10):947-948.
- [3] 梁红民,李永利,郭清保.影响鼻出血止血的相关因素分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(6):473-474.
- [4] 董震.鼻衄的处理[J].中华耳鼻喉科杂志,1994,29(1):60-62.
- [5] Jacobson JA, Kasworm EM. Toxic shock syndrome after nasal surgery. Case reports and analysis of risk factors [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1986, 112(3): 329-332.
- [6] 雷志敏.含妥布霉素地塞米松滴眼液的膨胀海绵与凡士林纱条对术后鼻腔填塞疗效的比较[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(1):65-67.
- [7] 黄朝平,张建辉,彭娟,等.膨胀海绵与纳米银敷料用于鼻腔填塞的临床观察[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2013,19(1):56-58.
- [8] 赵平,叶志文,凌玉云,等.珍黄丸抗炎镇痛作用的药效学研究[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(9):86-88.
- [9] 徐荣祥.烧伤再生医学与疗法临床手册[M].北京:台海出版社,2006:43.
- [10] 彭友林,杨建兵.湿润烧伤膏纱条治疗体表脓肿的疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2010,22(2):108-109.
- [11] 楼正才,罗利民,陈家海,等.隐蔽部位动脉性鼻出血点的识别及处理[J].中华耳鼻喉头颈外科杂志,2008,43(9):701-702.

(修回日期:2013-03-18)