

鼻内镜术后继发鼻出血临床分析

吴海峰,肖 静,吴昌林

(广西医科大学第九附属医院 北海市人民医院 耳鼻咽喉头颈外科,广西 北海 536000)

关 键 词:鼻出血;电凝疗效;鼻内镜术;疗效
中图分类号:R765.23 **文献标识码:**C **文章编号:**1007-1520(2015)03-0249-03

鼻内镜技术与传统手术相比具有微创、尽量保全鼻腔生理功能、术野清晰等明显优势,随着其广泛应用,手术并发症也有所增加,虽然鼻内镜术后鼻出血未归类为严重甚至并发症,但是,出血量的多少也可以作为一项指标。目前鲜有术后继发性鼻出血的报道。术后继发性鼻出血发生率虽然较低,但处理不当可引起患者休克甚至死亡等严重后果^[1]。本文总结24例鼻内镜术后因继发鼻出血再住院患者的临床资料,分析出血原因及治疗方法。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组鼻内镜手术后继发鼻出血患者24例,其中男18例,女6例;年龄14~80岁,平均37.0岁。鼻内镜术前诊断慢性鼻窦炎患者7例,鼻中隔偏曲1例,变应性鼻炎4例,慢性鼻窦炎伴鼻中隔偏曲患者1例,变应性鼻炎伴鼻中隔偏曲3例,血管运动性鼻炎2例,鼻腔内翻性乳头状瘤者2例,真菌性鼻窦炎1例,右侧蝶窦炎伴鼻中隔偏曲2例,鼻腔、鼻窦纤维血管瘤1例。鼻内镜下手术方式包括鼻内镜下鼻窦开放术、双侧下鼻甲部分切除术、鼻内镜下下鼻甲消融术、翼管神经切断术、鼻中隔矫正术、鼻内镜下乳头状瘤摘除术及鼻内镜下鼻腔鼻窦纤维血管瘤摘除术。24例患者中,13例出血前有明显诱因,如抽取纱条、冲洗鼻腔、打喷嚏、用力擤鼻等。

1.2 治疗方法

24例患者均为鼻内镜术后继发鼻出血而就诊,入院后均常规前鼻孔填塞凡士林纱条止血,1例患者填塞后未再出血,予以对症抗炎治疗后出院,其余

23例患者均于填塞后再次出血。

鼻内镜下电凝+鼻腔填塞止血:患者取仰卧位,头略抬高,取出鼻腔填塞物,吸引器清理积血,用浸有1%丁卡因加少许麻黄碱的棉片收缩鼻腔黏膜并行表面麻醉,5~10 min后取出棉片,用鼻内镜依次探查下鼻甲、中鼻道、嗅沟等区域,寻找出血点,并予以电凝止血,无明显活动性出血后予以纳吸棉填塞术腔。**筛前动脉结扎+鼻腔填塞止血:**距内眦5 mm自上而下切开鼻旁皮肤,上缘位于内眦水平以上5 mm,下缘至眶下缘,沿骨膜下向眶内骨壁后上方剥离,暴露眼眶底板、泪骨,在额筛缝上或其稍上方,距皮肤切缘约2~2.5 cm处,可见血管神经束穿入筛前孔,分离筛前动脉并结扎之,鼻腔填塞纳吸绵。

2 结果

24例患者中,出血部位来源于蝶腭动脉41.7%(10/24)、鼻后端16.7%(4/24)、鼻中隔8.3%(2/24)、中鼻甲12.5%(3/24),其他如筛前动脉、蝶窦口、部位不明各1例。行鼻腔填塞效果均不佳,行电凝止血23例,经筛前动脉结扎+鼻腔填塞后止血2例;经电凝止血+鼻腔填塞后止血3例,经鼻腔填塞后止血1例;经颈外动脉结扎+鼻腔填塞后止血2例;在经过4次鼻内镜下蝶腭动脉电凝止血+鼻腔填塞仍然不能控制鼻出血后,予以颈外动脉结扎、鼻腔填塞和电凝止血治疗1例;在全麻下经过鼻内镜下蝶腭动脉电凝止血+鼻腔填塞后出血停止15例,其中有2例为经过2次电凝止血+鼻腔填塞后止血,其余均为单次电凝止血+鼻腔填塞后止血。出血量为50~1 000 ml,平均 (364.6 ± 64.3) ml。出血时间为术后4~30 d,平均 (13.1 ± 1.8) d。住院天数为2~19 d,平均 (8.5 ± 0.8) d。

作者简介:吴海峰,女,硕士研究生在读,主治医师。
通信作者:吴海峰,Email:haifengxiaoyong@126.com

3 讨论

鼻内镜手术术中常有出血,为原发性出血,较为常见,多为直接损伤重要血管造成如筛前动脉、蝶腭动脉,少见的有颈内动脉、海绵窦等,可通过术前CT评估识别变异血管和相应药物治疗,术中控制血压、收缩鼻腔黏膜血管等有效控制和避免,鼻内镜术中出血量的差别较大,出血常增加手术难度、影响手术进程和手术质量并引起并发症^[2]。国内外文献报道鼻内镜手术并发症发生率各异,国外为0%~24.4%^[3-4],国内为0%~16.7%^[5]。

手术后出血称为继发性出血,鼻内镜术者常比较注意手术中出血,术后并发鼻出血临床上较为少见、较少引起注意。笔者分析24例鼻内镜手术后并发鼻出血的病例,探讨手术后出血时间,出血量等,具有以下特点:①多为术后2周左右出血;②出血部位多在蝶腭动脉供血区(41.7%);③常规的鼻腔填塞方法止血不佳;④出血较重,平均出血量较多(364.6 ml),变化较大,严重者可导致失血性休克;⑤根据出血部位不同选择合适的止血方法,合理使用筛前动脉结扎、颈外动脉结扎、鼻内镜下电凝和鼻腔填塞后可止血;⑥多有明显诱因(54.2%)。

鼻内镜术后,鼻腔鼻窦黏膜愈合需要10~14周。鼻内镜手术后1~2周术腔伤口水肿逐渐减轻,伤口逐渐愈合;3~10周术腔再次出现水肿,肉芽开始生长,纤维解体组织增生,黏膜开始再生^[6]。术后取出患者鼻腔填塞物时血管损伤尚未愈合,另有局部炎症反应刺激,鼻腔内血管往往发生继发损伤破裂,导致出血,常规鼻腔填塞的方法无法达到止血效果,同时更易发生黏膜因进一步压迫擦伤,发生糜烂坏死而使情况恶化。文中24例患者95%发生在9.4~16.8 d,13例(54.2%)出血前有明显诱因,如抽取纱条、冲洗鼻腔、打喷嚏、用力擤鼻等。提示在术腔尚未愈合期内,填塞止血时,切勿过度压迫鼻腔后壁,以防蝶腭动脉区域黏膜过分受压导致糜烂坏死,并给予预防感染、对症抗炎治疗,同时要注意保护术腔黏膜血管受物理损伤;特别是复查的时候,多在2周左右进行初次复查,鼻腔有尚未脱落的痂皮,此时,冲洗鼻腔操作应该注意轻柔。

鼻腔填塞方法止血不佳的原因为:应用传统的鼻腔及后鼻孔填塞,均有一定盲目性^[7];术后患者常已经离开医院,因此,对术后并发鼻出血得不到及时处理;出血后不是原先的同一术者进行止血,特别

是较剧烈的出血,出血部位就更难及时发现^[8];如经蝶窦手术引起并发症时,术后并发出血常来源不明^[9];多次手术的患者有更易出血的倾向。

鼻内镜下进行电凝治疗鼻内镜术后迟发性鼻出血,具有视野清晰,易找到明确出血点,尤其是隐蔽部位的出血点;在鼻内镜视野下对出血点进行双极电凝止血效果好并且微创,再次出血的可能性小^[10-12]。虽然,血管栓塞效果很不错,但是操作难度较大,低中级医生,较栓塞止血比较,鼻内镜下止血具有难度小,操作相对简单,出血血管大小皆可治疗;较后鼻孔填塞,具有视野清晰、不易损伤鼻腔黏膜的优点^[13]。

本资料24例鼻内镜术后出血部位主要来源于蝶腭动脉供血区(41.7%),值得临床医生术中和术后注意。因为蝶腭动脉位于鼻后端,位置靠鼻窦区隐蔽,后鼻孔填塞难以准确压迫到出血部位,因此有反复出血迹象^[14]。国外从20世纪70年代初就有Prades蝶腭动脉结扎术的研究^[15],然后由Budrovich等在鼻内镜下将蝶腭动脉结扎术继续扩展^[16]。在顽固性鼻出血的治疗措施中,鼻内镜下蝶腭动脉结扎术被认为是最有效的方法之一,而且在国外的做法中,是较省钱的^[17-18]。一些术者回顾蝶腭动脉电凝术治疗顽固性或后端鼻出血,发现效果很好^[19-20]。陈金湘等研究蝶腭动脉结扎术或电凝术对难治性鼻出血有很好的疗效,治愈率均达90%以上^[7,21]。另外,有术者对比鼻内镜下蝶腭动脉电凝阻断治疗顽固性鼻出血与单一电凝治疗鼻出血,发现前者效果好,差异具有统计学意义($P<0.05$)^[22]。

另外,术者的鼻内镜手术经验不足可能也是引起继发性出血的原因之一。本组2例因单纯过敏性鼻炎手术引起鼻后孔出血和蝶腭动脉出血;3例过敏性鼻炎、鼻中隔偏曲手术后出现蝶腭动脉出血;另外1例鼻中隔偏曲手术损伤了筛前动脉的分支。以上鼻内镜手术后鼻出血并发症可疑为术者的经验不足导致。相关文献报道也表明术者经验不足、解剖不熟导致鼻出血^[23]或需要多级治疗^[24]以及鼻中隔手术经验欠缺、缺乏技巧引起鼻出血^[25-26]。

本文推荐使用鼻内镜下电凝止血。可直接烧灼血管断端以达到封闭血管,止血的效果,此法为直接电凝法。也可以先在血管周围花瓣状灼烧,刺激血管收缩后再烧灼血管断端,此法为间接电凝法,适用于粗大血管的出血。术中配合使用浸有1:1 000肾上腺素棉片压迫出血部位。对于出血位置不明者,可与中鼻甲尾部上方0.5~1 cm处,采用电凝蝶腭

动脉,可阻断鼻腔大部分供血而达到止血效果。

参考文献:

- [1] May M, Levine HL, Mester SJ, et al. Complications of endoscopic sinus surgery: analysis of 2108 patients--incidence and prevention [J]. *Laryngoscope*, 1994,104(9):1080-1083.
- [2] 李源,许庚. 内窥镜鼻窦手术中出血问题的探讨[J]. *中华耳鼻咽喉科杂志*, 1996,31(1):9-12.
- [3] Stammberger H. Endoscopic endonasal surgery--concepts in treatment of recurring rhinosinusitis. Part I. Anatomic and pathophysiologic considerations[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1986,94(2):143-147.
- [4] Stankiewicz JA. Complications in endoscopic intranasal ethmoidectomy: an update[J]. *Laryngoscope*, 1989,99(7 Pt 1):686-690.
- [5] 杨继生,喻妮,杨建立,等. 内窥镜鼻窦手术治疗儿童慢性鼻窦炎[J]. *中华耳鼻咽喉科杂志*, 1995,30(5):270-272.
- [6] 许庚,李源,谢民强等. 功能性内窥镜鼻窦手术术后腔粘膜转归阶段的划分及处理原则[J]. *中华耳鼻咽喉科杂志*, 1999,34(1):45-48.
- [7] 陈金湘,赵青,石宇江. 鼻内镜下经鼻腔蝶腭动脉电凝术治疗鼻腔后部出血(附75例报告)[J]. *中国眼耳鼻喉科杂志*, 2004,4(5):314.
- [8] 颜永毅,许荣,封新荣,等. 鼻内镜下寻找鼻腔深部出血点的体会[J]. *中华耳鼻咽喉科杂志*, 2000,35(5):62.
- [9] Nishioka H, Ohno S, Ikeda K, et al. Delayed massive epistaxis following endonasal transsphenoidal surgery[J]. *Acta Neurochir (Wien)*, 2007,149(5):523-526.
- [10] 汪茂林,蔡华成,鲜昆仑,等. 鼻内镜下微创治疗顽固性鼻出血212例[J]. *中国内镜杂志*, 2008,14(5):523-524,527.
- [11] 刘军,唐平,张瑞林. 难治性鼻出血鼻内镜下电凝止血60例观察[J]. *实用医院临床杂志*, 2010,7(5):136.
- [12] 冯勇,奚玲,余晓旭,等. 鼻内镜手术后迟发性鼻出血15例临床分析[J]. *实用医院临床杂志*, 2012,9(5):135-136.
- [13] McGarry GW. Nasal endoscope in posterior epistaxis: a preliminary evaluation[J]. *J Laryngol Otol*, 1991,105(6):428-431.
- [14] 韩红蕾,王成元,刘剑锋等. 鼻内镜术后迟发性鼻出血的原因和治疗[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2011,25(20):925-928.
- [15] Prades J. Technical details concerning vidian neurectomy by intranasal approach[J]. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac*, 1978,95(1-2):143-147.
- [16] Budrovich R, Saetti R. Microscopic and endoscopic ligation of the sphenopalatine artery[J]. *Laryngoscope*, 1992,102(12 Pt 1):1391-1394.
- [17] Dedhia RC, Desai SS, Smith KJ, et al. Cost-effectiveness of endoscopic sphenopalatine artery ligation versus nasal packing as first-line treatment for posterior epistaxis[J]. *Int Forum Allergy Rhinol*, 2013,3(7):563-566.
- [18] Miller TR, Stevens ES, Orlandi RR. Economic analysis of the treatment of posterior epistaxis[J]. *Am J Rhinol*, 2005,19(1):79-82.
- [19] 张维天,王磊,于栋祯,等. 鼻内镜下蝶腭动脉电凝术治疗顽固性鼻出血[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2009,23(8):343-345.
- [20] 倪凌达,张玉君,朱华明,等. 鼻内镜下蝶腭动脉电凝术治疗严重后段鼻出血[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2012,26(1):35-37.
- [21] 陈金湘,赵青,周宁霞. 鼻内镜下经鼻腔蝶腭动脉结扎术治疗顽固性鼻腔后部出血[J]. *东南大学学报(医学版)*, 2010,29(6):645-647.
- [22] 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[J]. *实用医学杂志*, 2011,27(6):1058-1060.
- [23] 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.
- [24] 黄红彦,崔永华,高起学. 鼻出血止血失败的相关因素及分级治疗[J]. *临床耳鼻咽喉科杂志*, 1996,10(6):352-354.
- [25] 谢文新,姚金生,沈满莲,等. 再次鼻中隔矫正术8例体会[J]. *咸宁医学院学报*, 2001,15(4):279.
- [26] 陶泽璋,吴玉珍,孔勇刚. 慢性鼻窦炎鼻息肉再次内窥镜鼻窦手术[J]. *中华耳鼻咽喉科杂志*, 2002,37(4):280-282.

(修回日期:2015-03-19)