

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201505016

· 临床报道 ·

鼻出血二次填塞术后生理性海水应用的疗效观察

甘卫刚¹, 严达忠¹, 向宇², 冯燧源³

(1. 川北医学院附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川南充 637000; 2. 川北医学院形态学研究所, 四川南充 637000; 3. 江油市人民医院耳鼻咽喉科, 四川江油 621700)

摘要: **目的** 探讨鼻出血患者行二次填塞术后应用鼻朗喷雾器对鼻部不适症状、鼻腔纤毛传输速率的影响。**方法** 选择128例鼻出血二次填塞的患者, 随机分为实验组和对照组, 对照组选用生理盐水冲洗鼻腔, 实验组选用鼻朗喷雾器冲洗鼻腔, 分别观察鼻部不适症状及鼻腔纤毛传输效率的变化。**结果** 在鼻腔填塞术后的1、2、4周, 实验组主观症状较对照组明显缓解($P < 0.05$), 实验组鼻腔黏膜纤毛传输速率较对照组明显提高($P < 0.05$)。**结论** 鼻腔二次填塞术后, 相对于生理盐水, 鼻朗鼻腔喷雾器冲洗鼻腔可以明显缓解鼻部不适症状, 并且对于纤毛清除功能改善具有明显疗效。

关键词: 鼻出血; 二次填塞; 鼻朗鼻腔喷雾器; 鼻腔黏膜纤毛传输速率

中图分类号: R765.23 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2015)05-0410-03

鼻出血是耳鼻咽喉头颈外科最常见急诊之一, 我院地处盆地, 四季分明, 特别在秋冬季以及季节更替时节, 空气干燥, 鼻出血多发, 青少年患者多见于鼻中隔梨状区, 中老年患者多见于嗅裂或者鼻腔后段吴氏静脉丛^[1-2]。在常年接收的鼻出血患者中, 部分患者再次出血, 须行二次填塞, 然后逐步取除鼻腔填塞物, 由于反复填塞, 鼻腔黏膜损伤严重, 甚至伴有鼻中隔及鼻甲骨质暴露, 患者术后多伴有鼻腔干燥、疼痛等不适, 我们分别采用鼻朗鼻腔喷雾器及生理盐水行鼻腔冲洗, 以对比两者在恢复过程中疗效的异同。报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2013年9月~2014年5月, 因鼻出血在我科住院治疗并行二次鼻腔填塞的患者128例, 其中男80例, 女48例; 平均年龄46.4岁。排除萎缩性鼻炎、纤毛不动综合征等患者。随机将128例患者分为鼻朗鼻腔喷雾器组(实验组)和生理盐水冲洗组(对照组), 每组各64例, 两组在性别、年龄、临床表现等方面无统计学差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 实验组 在完全取除鼻腔填塞物后24 h, 嘱

患者开始采用鼻朗鼻腔喷雾器(浙江朗柯生物工程有限公司生产)冲洗鼻腔, 每次1~2喷/每鼻孔, 冲洗后将冲洗液擤出, 每天反复进行3次, 持续4周。

1.2.2 对照组 在完全取除鼻腔填塞物后24 h, 嘱患者开始采用生理盐水冲洗鼻腔, 冲洗后将冲洗液擤出, 每天3次, 持续4周。

1.3 观察指标

1.3.1 主观症状及部分体征 嘱患者分别于术后1、2、4周返院复查, 询问患者的主观感受, 以鼻部干燥、疼痛、烧灼感、鼻腔结痂不适为主要症状, 采用视觉模拟量表(visual analoguescale, VAS)^[3]进行评分, 要求患者在VAS标尺上分别标出鼻部干燥、疼痛、烧灼感及鼻腔结痂不适的程度, 各症状评分计算出平均值。

1.3.2 鼻腔黏膜纤毛传输速率 采用糖精清除率法^[4]。具体操作: 所有患者均选用填塞侧鼻腔进行试验(受试前检查鼻腔结构, 排除了鼻中隔棘突突入受试侧鼻腔下鼻道及受试侧鼻腔总鼻道新生物患者), 计算糖精清除时间(saccharin clearancetime, SCT), 试验开始前, 保持安静休息30 min, 环境温度保持在20℃左右, 湿度保持在50%~60%, 患者取端坐位, 闭口经鼻缓慢平静呼吸, 将2粒糖精(约1 mm大小)用湿棉签蘸取后放置于受试侧下鼻甲前端内侧面, 距离下鼻甲前端约1 cm, 开始计时, 间隔30 s作1次吞咽动作, 以患者第一次尝到甜味的时间为准, 计作SCT, 期间嘱患者避免说话、嬉笑、揉鼻、擤鼻涕、回吸涕、打喷嚏及咳嗽等动作, 如果测试

基金项目: 2014年四川省教育厅重点项目(14ZA0198)。
作者简介: 甘卫刚, 男, 硕士研究生, 主治医师。
通信作者: 严达忠, Email: yandazhong66@163.com

过程中患者出现上述动作则重新测试,如连续3次出现则取消当日测试,另选相近时间进行测试。在电子鼻咽镜辅助下测出下鼻道糖精放置点到鼻咽后壁的长度,鼻腔纤毛传输速率(MTR) = 测试距离/测试时间^[5]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

经过对受试患者进行测试,主观对鼻部干燥、疼痛、烧灼感、鼻腔结痂不适等主要症状进行评分,可以看出,鼻腔二次填塞术后两组患者随时间推移,鼻部不适均逐渐缓解,且实验组和对照组受试对象主观感受评分差异具有统计学意义($P < 0.05$) (表1);另外,通过检测两组患者鼻腔黏膜纤毛传输速率,以此来评判患者填塞术后鼻黏膜损伤恢复情况,纵向来看,两组患者随时间推移,鼻腔黏膜纤毛传输速率均逐渐提高,表示黏膜纤毛功能逐步恢复,但对两组数据进行统计学分析,两组患者在鼻腔二次填塞术后鼻腔黏膜功能恢复程度及速度经比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

鼻出血患者行鼻腔二次填塞术后,完全取出填塞物24h进行鼻腔检查,见鼻腔黏膜糜烂,下鼻甲及鼻中隔黏膜表面血痂附着,各鼻道形态结构不清楚(图1)。鼻腔冲洗4周后鼻内镜复查见鼻腔黏膜光滑,修复完整,局部无粘连,各鼻道结构清晰、通畅(图2)。

表1 两组患者术后鼻腔症状量表VAS评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后1周	术后2周	术后4周
实验组	64	5 ± 1.3	3 ± 1.1	1 ± 0.7
对照组	64	7 ± 1.6	5 ± 1.2	3 ± 0.9
t		2.306	3.372	5.231
P		<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者术后鼻腔黏膜纤毛传输速率比较 (mm/min, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后1周	术后2周	术后4周
实验组	64	6.72 ± 1.21	8.47 ± 1.61	9.74 ± 1.83
对照组	64	5.91 ± 0.97	7.12 ± 1.13	8.89 ± 1.56
t		4.283	3.156	2.357
P		<0.05	<0.05	<0.05



图1 鼻出血患者鼻腔二次填塞术后、鼻腔冲洗前鼻内镜检查 图2 鼻腔冲洗4周后鼻内镜复查

3 讨论

鼻出血是耳鼻咽喉科常见急症之一,临床上行鼻腔检查旨在寻找出血点,同时明确有无鼻腔占位性病变,如鼻腔鼻窦肿瘤、鼻咽癌、鼻中隔血管瘤等^[6],全身检查须排除血液系统疾病^[7]。鼻出血既是一种疾病,也可以是某些疾病的一个症状,并可分布于各个年龄阶段,目前常见的治疗措施主要包括鼻腔填塞、电凝、烧灼、黏膜划痕、上颌动脉结扎、栓塞等^[8],而其中最经济有效,便捷可行的方法即是鼻腔填塞,鼻腔填塞包括前鼻孔填塞、后鼻孔填塞及鼻咽部填塞等^[9],由于填塞过程中部分患者出现反复鼻出血,在鼻内镜下进行二次填塞,本实验病例均达到治疗效果,且术后复查未再发生鼻出血。由于反复填塞及抽拔鼻腔填塞物,压迫和摩擦导致鼻腔黏膜受损严重(图1),术后患者出现鼻腔干燥、疼痛、烧灼感、结痂不适等,为缓解上述症状,我们嘱患者在鼻腔填塞物去除后24h进行鼻腔冲洗^[10-11]。

鼻朗鼻腔喷雾器主要成分为生理盐水,本实验研究结果证实,鼻腔填塞术后,常规应用鼻朗鼻腔喷雾器冲洗鼻腔,可以加快鼻腔黏膜修复(图2),缓解因为填塞损伤引起的鼻腔干燥、疼痛、烧灼感等不适,相对于生理盐水冲洗组,经比较两者疗效差异具有统计学意义($P < 0.05$)。另一方面,应用生理海水冲洗鼻腔,可以促进鼻腔黏膜纤毛功能恢复,摆动增强,促进炎性分泌物引流,加快抗炎、消肿过程,两组疗效经比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。鼻腔填塞术后行鼻腔冲洗可以有效预防鼻腔粘连及各种不适症状,临床常采用生理盐水进行冲洗,部分患者仍有鼻部不适;实验组采用生理海水冲洗剂,首先从治疗方法上有效缓解及预防填塞术后并发症出现,同时,生理海水含有多种微量元素,如:锌、银、铜、锰等,经高科技萃取而成,其pH值约为6.5~

8.0,接近人体值,其浓度可视为人体等渗液浓度,对于黏膜无刺激,无细胞毒性,无过敏反应,并且具有抗炎、消肿功能,通过稀释鼻腔分泌物,促进其排出,保持鼻腔及鼻窦开口通畅,促进炎性分泌物引流,促使鼻腔黏膜纤毛系统活动增强,加快鼻腔创口愈合^[12]。另外,生理海水作为等渗液附着于鼻腔黏膜表面,形成有效保护层,既有滋润作用,加湿空气,减少鼻腔干燥、结痂、疼痛等不适,又能防止黏膜纤毛系统受到微生物侵袭,从而减少感染机会^[13]。有学者认为^[14-15],等渗液稀释了鼻腔黏膜纤毛黏液毯表面的黏液浓度,可以改变其液体流变学特性,更有利于鼻腔纤毛功能恢复。综上所述,鼻出血患者反复行鼻腔填塞术后,鼻腔损伤严重,应用鼻朗鼻腔喷雾器进行冲洗,可有效缓解鼻部不适,减少痛苦,并且加快鼻腔黏膜纤毛系统功能的恢复,疗效肯定,值得临床推广。

参考文献:

[1] 贾小东,刘军,马崧.老年人鼻出血内镜下的临床观察[J].中华老年医学杂志,2011,30(10):847-848.
 [2] 楼正才,罗利民,陈家海,等.隐蔽区鼻出血的研究进展[J].中国全科医学,2008,22(11):2088-2090.
 [3] Lim M, Lew-gor S, Darby Y, et al. The relationship between subjective assessment instruments in chronic rhinosinusitis[J]. Rhinology, 2007, 45(2): 144-147.

[4] 曹春婷,张罗,韩德民.正常成年人鼻通气状态的客观评估[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(5):206-210.
 [5] 宫常铭,陈舒华,李影雪.应用鼻腔冲洗器冲洗鼻腔对慢性鼻-鼻窦炎患者鼻腔黏液纤毛功能的影响[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2013,21(4):272-274.
 [6] 唐金勇,彭建辉.合并鼻中隔偏曲的难治性鼻出血42例临床诊治分析[J].中国实用医药,2013,8(32):38-39.
 [7] 牛亚林,程树勋,刘亚超,等.鼻内镜下微波诊治老年鼻出血56例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(3):269-270.
 [8] 姚书霞,张旭东.老年鼻出血78例诊治体会[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(8):687-688.
 [9] 张治军,张金铭,张镛,等.膨胀海绵和凡士林油纱条鼻腔填塞治疗鼻出血的随机对比试验[J].中国组织工程研究与临床康复,2008,12(19):3729-3731.
 [10] 梁建林,乔丹,向巴措措,等.鼻内镜下凡士林纱条层叠填塞治疗鼻出血1296例[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2010,14(5):249.
 [11] 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,2008,8(32):38-39.
 [12] 徐进敬,初亭,吴元庆,等.鼻内镜下治疗鼻出血42例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(4):368-369.
 [13] 陈雷.鼻出血的止血治疗[J].中华全科医师杂志,2008,7(2):78-80.
 [14] 申娜,刘吉祥,张志坚,等.等渗和高渗冲洗液对鼻黏液纤毛传输系统的影响[J].山东医药,2009,49(42):48-49.
 [15] 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.

(修回日期:2015-05-19)

· 消息 ·

版权说明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已被《中国学术期刊网络出版总库》及CNKI系列数据库收录,作者著作权使用费与本刊稿酬一次性给付。如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。