老年严重鼻出血的解剖定位及分级治疗策略

叶伟雄[1],陈勇挺[2],彭 华[2],徐 夏[2],邓文婷[2] (1. 中国南方航空公司航空卫生中心,广东 广州 510000;2. 广州军区广州总医院耳鼻咽喉科,广东 广州 510010)

[摘 要] **目的** 探讨老年严重鼻出血解剖定位、疾病特点及治疗策略。**方法** 对 134 例严重的老年鼻出血患者进行鼻内镜下分区探查,定位出血点,采用分级治疗的方法止血。**结果** 出血部位在鼻腔前上区 2 例(1.49%)、前下区 44 例(32.84%)、后上区 18 例(13.43%)、后下区 22 例(16.42%)、鼻咽部 3 例(2.24%),出血部位不明的 45 例(33.58%)。全部患者一次住院均完全治愈,最终治疗方式采用药物保守治疗及局部微创烧灼或电凝止血(Ⅰ~Ⅲ级)46 例(34.33%),应用前鼻孔填塞(Ⅳ级)88 例(65.67%),后鼻孔填塞(Ⅴ级)9 例(6.72%),血管栓塞(Ⅵ级)1 例(0.75%)。前部、后部以及出血部位不明的患者在采用初次止血方式即获成功 82 例(61.19%),采用升级治疗获得成功 52 例(38.81%)。不同区域出血采取的止血方式以及是否有升级治疗均存在显著性差异(止血方式:$\chi^2=16.35$,$P=0.00$;升级治疗:$\chi^2=16.35$,$P=0.00$)。**结论** 对于老年人难治性鼻出血,鼻内镜下分区定位,分级治疗可快速定位出血部位,止血效果好,创伤小,并可减少患者痛苦及降低治疗费用。

[关键词] 鼻出血;老年人;解剖;分级治疗

[中图分类号] R765.23 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)05-0490-05

Anatomic localization and classified treatment on serious epistaxis in aged patients

YE Wei-xiong[1], CHEN Yong-ting[2], PENG Hua[2], XU Xia[2], DENG Wen-ting[2] (1. Health Center of China South Air Plane Company, Guangzhou Guangdong 510000, China; 2. Department of Otorhinolaryngology, General Hospital of Guangzhou Military Command, Guangzhou Guangdong, 510010 China)

Abstract: Objective To explore the common bleeding location, disease features, and the management strategies of intractable aged epistaxis. **Methods** 134 serious epistaxis patients were examined step by step according to nasal anatomic structure and treated by a stepwise way under endoscopy. **Results** The bleeding location of the intractable aged epistaxis were found as follows: 2 cases (1.49%) in anterosuperior area, 44 cases (32.84 %) in anteroinferior area, 18 cases (13.43%) in posterosuperior area, 22 cases (16.42%) in posteroinferior area, 3 cases (2.24%) in nasopharynx, and the bleeding site of the other 45 cases (33.58%) were not found. All the patients were healed. The final treatment way were: 46 cases (34.33%) with pharmacotherapy or cauterization (grade Ⅰ~Ⅲ), 88 cases (65.67%) with anterior nasal packing (grade Ⅳ), 9 cases (6.72%) with posterior packing(grade Ⅴ),1 case (0.75%) with selective angiographic embolization (grade Ⅵ). There were 82 cases (61.19%) succeed with the initial hemostasis methods while 52 cases (38.81%) succeed with the upgrade therapy. Both hemostasis methods and upgrade therapy had statistical significance in different nasal position groups (hemostasis methods: $\chi^2=16.35$, $P=0.00$; upgrade therapy: $\chi^2=16.35$, $P=0.00$). **Conclusion** Compartmental examination and classified treatment steps by using endoscope may locate and stop nose bleeding promptly while decrease patients´pain and medical cost.

Keywords: epistaxis; the aged; anatomy; classified treatment

鼻出血在耳鼻喉科急诊中是仅次于咽痛,发生率居第 2 位的重要疾病[1-2]。老年人由于其生理、心理等因素易发生严重的鼻出血[3]。鼻出血的治疗进展聚焦在微创上,强调鼻内镜下处理,采用最小创伤的治疗方式,达到最佳的疗效[4]。近年来,我们采用鼻内镜下分区探查,精确定位出血点,个体化分区分级止血来治疗老年人严重鼻出血,取得了良好的疗效,现将治疗相关经验及体会总结如下,以期为临床治疗方式的选择提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析 2014 年 1 月至 12 月在广州军区广州总医院因出血量较大、止血效果欠佳收住院治疗的 134 例患者资料,所有患者年龄均大于 60 岁,排除鼻腔及鼻窦良、恶性肿瘤以及鼻部严重外伤直接导致的鼻出血。其中男 100 例,女34 例,年龄 60~92 岁,平均(74.97±9.13)岁。有伴随疾病的 103 例(76.87%),其中伴有高血压 70 例(52.24%),长期服用抗凝药 32 例(23.88%),心脏病 27 例(20.15%),糖尿病 14 例(10.45%),其他全身疾病 41 例(30.60%)。

doi:10.11659/jjssx.04E015026

[基金项目] 广东省自然科学基金(S2013040014929)

[通讯作者] 彭 华,E-mail:doctorpeng2006@hotmail.com

[收稿日期] 2015-04-08 [修回日期] 2015-04-21

1.2 治疗方法

探查方法:监测生命体征,管理好气道及循环,纠正贫血。患者有活动性出血时,即在鼻内镜下进行检查,探查出血部位。患者取仰卧位或半卧位,选择合适角度的鼻内镜,用 2% 丁卡因及 0.1% 肾上腺素棉片麻醉及收缩黏膜。从前往后,自上向下逐步排查出血点。如出血不多,可沿出血方向一边吸引一边探查;如出血较多,影响视野,则先用上述棉片填塞止血,然后逐步抽出棉片,由前向后探查。

出血分区:以动静脉的分布以及解剖结构特点[5-6],以中鼻甲根部附着处及下缘分别作相垂直的假想线,将鼻腔分为前上、前下、后上、后下 4 个区,鼻咽部为第 5 区(图 1)。根据来源血管的一致性,将前上区、前下区合称前部,后上区、后下区、鼻咽部合称后部。

分级止血:参考国外文献[6-7]将止血方式分为 6 级。Ⅰ级:仅采用鼻腔润滑剂、止血药等药物治疗;Ⅱ级:局部使用硝酸银、铬酸等化学药物止血;Ⅲ级:双极电凝止血;Ⅳ级:用止血材料进行前鼻孔填塞;Ⅴ级:行后鼻孔填塞,同时进行前鼻孔填塞;Ⅵ级:血管结扎或栓塞。根据不同的病情选择分级止血的处置方式,尽量采用较低级别的微创止血和区域填塞。若止血效果不佳,则进行升级治疗,递增使用更高级别的治疗方式,直到治疗成功。

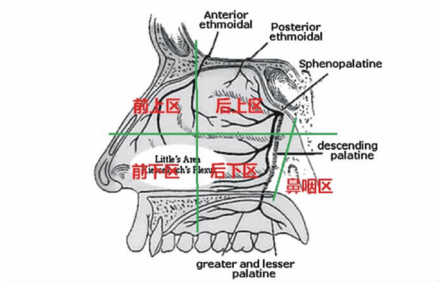


图 1 鼻出血解剖分区

1.3 分级治疗疗效判断

以治疗后 1 个月内鼻腔相同侧别无再次活动性出血作为治愈标准。

1.4 统计学方法

统计学软件采用 SPSS 19.0,计数资料采用 Person 卡方检验,计数的等级性资料采用非参数 Kruskal-Wallis 检验。对方差不齐的住院时间和住院费用进行对数换算成方差齐性资料,再采用单因素方差分析进行检验。多组资料的两两比较采用最小差异法(LSD 法)。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 出血部位分布

在鼻内镜下观察,患者鼻出血部位分布分别为:前上区2 例(1.49%)、前下区 44 例(32.84%)、后上区 18 例(13.43%)、后下区 22 例(16.42%)、鼻咽部 3 例(2.24%),出血部位不明的 45 例(33.58%)。合计前部鼻出血 46 例(34.33%),后部 43 例(32.09%)。

2.2 各区鼻出血的分级治疗情况

按照出血部位分区对其治疗方式进行统计,分级治疗方式的统计为住院期间采用的最高级治疗措施,见表 1。经过分级治疗,所有患者最终都取得了很好的疗效,完全治愈。对采取的最终治疗方式按鼻腔出血的不同区域进行比较,前部、后部、以及部位不明原因的患者在最终采取的治疗方式方面有显著性差异(Kruskal-Wallis 检验,$\chi^2=16.35$, $P=0.00$)。82 例(61.19%)患者采取首次治疗方式即获成功,其余 52 例(38.81%)则采取了升级治疗。各区出血采用升级治疗的情况见表 2。对于老年人难治性鼻出血,前部出血升级治疗的比例最高,其次为后部出血,出血部位不明者最低,三者比较差异具有显著性(Person 卡方检验,$\chi^2=24.61$, $P=0.01$)。

表 1 出血区域分布及相应止血方法(例)

治疗分级	前部		后部			部位不明	合计
	前上区	前下区	后上区	后下区	鼻咽区		
Ⅰ级	0	4	0	0	1	15	20
Ⅱ级	0	5	0	0	0	0	5
Ⅲ级	1	7	0	3	0	0	11
Ⅳ级	1	28	16	14	1	28	88
Ⅴ级	0	0	2	4	1	2	9
Ⅵ级	0	0	0	1	0	0	1

表 2 出血区域及采用升级治疗的情况

治疗分级	前部		后部			部位不明
	前上区	前下区	后上区	后下区	鼻咽区	
有升级治疗(例)	2	28	8	8	3	3
无升级治疗(例)	0	16	10	14	0	42
升级治疗[例(%)]	30(65.22)		19(44.19)*			3(6.67)*

*:与前部治疗比较,$P<0.05$

2.3 各区鼻出血伴随疾病情况

严重鼻出血的老年患者伴随疾病的比例远高于其他年龄阶段的鼻出血患者。统计结果显示,有 76.87%(103/134)的患者均伴有各种其他疾患,其中最多见的为高血压,占 52.24%(70/134);其次为冠心病,占 20.15%(27/134);再次为糖尿病,占 10.45%(14/134)。虽然有 23.88% 的患者服用抗凝药,但凝血功能异常率不高,仅为 1.49%(2/134)。按前后部及不明部位来比较出血部位伴随的各种疾病情况相似(表 3),无显著性差异($P>0.05$)。

表 3 伴随疾病在不同出血部位的分布比例(%)

分部	高血压	凝血障碍	心脏疾病	糖尿病	有伴随疾病
前部	47.83	0	19.57	8.70	76.09
后部	48.84	2.33	23.26	6.98	74.42
不明	60.00	2.22	17.78	15.56	80.00
总体	52.24	1.49	20.15	10.45	76.87

2.4 各区鼻出血治疗时间及费用情况

对于老年人难治性鼻出血,鼻腔前部出血和后部出血以及

不明部位 3 组患者在平均住院时间及住院费用上存在显著性差异(单因素方差分析,组间差异:住院时间 $P=0.02$,住院费用 $P=0.00$)。住院费用和时间在前部出血组均最少(LSD 法,前、后部组:住院时间 $P=0.01$,住院费用 $P=0.00$,其他两两比较差异均无统计学意义)。

3 讨论

3.1 老年鼻出血的一般疾病特点

鼻出血与年龄的关系呈"双峰"性,一个发病高峰在 10 岁以前的儿童期,而另一个则在 65 岁以后的老年人[1]。有报道显示,鼻出血住院患者的中位年龄为 70 岁[7]。常有多种伴随疾病是鼻出血老年患者的一大特征。老年人群的全身因素对鼻出血的影响比青年人大很多。高血压病、心脏病、糖尿病是影响老年人鼻出血的主要疾病。除此之外,曾患恶性肿瘤(治疗后)、老年痴呆、曾行手术、内分泌系统疾病、身体各系统机能退化(如视力及听力减退、活动能力减退、免疫系统功能减退)等,这也不同程度地影响了鼻出血疾病的治疗及恢复。这些伴随疾病使得老年人一般情况较差,机体抗打击能力差,若不积极处理,容易发生严重并发症,甚至死亡。这也要求我们医护人员一方面要考虑到老年患者其他疾病对鼻出血的影响,对其疾病状况有更全面的了解,另一方面也要积极治疗全身相关基础疾病,预防并发症。

在鼻出血的伴随疾病中高血压/高血压病最为突出。一直以来,国内外学者对高血压病是引起鼻出血的危险因素还是鼻出血引起高血压以及高血压是否会增加鼻出血的风险存在较大争议[8-9]。我们的经验是:对于鼻出血同时伴随有血压增高的老年患者,一是要给予充分解释,让患者情绪放松,减少精神紧张导致血压反射性增高,另一方面也要用药物调控血压,并监测血压。抗凝药物对老年鼻出血的影响也是受到较多关注,使用抗凝及抗血小板治疗是否增加鼻出血的风险也存在争议。不少研究认为使用抗凝药或抗血小板治疗增加了鼻出血的风险[10],如英国一个大样本的病例对照研究表明:小剂量的阿司匹林及氯吡格雷显著增加了鼻出血的风险[11]。然而也有研究持相反的意见[12]。本研究中使用抗凝药物的患者比例比较高,但有凝血异常少,仅占 1.49%。这提示抗凝药的使用可能对于老年人鼻出血的发生有一定影响,但常是可控的,对严重鼻出血的影响则可能并不大。

3.2 老年人鼻出血的局部解剖学特点

老年人的血管状况有其独特性。老年人鼻腔黏膜变薄萎缩,毛细血管及小静脉管壁菲薄,缺乏收缩力,脆性增加。由于心血管机能退化,老年人血管丛动脉硬化、静脉淤血,出血不易自止。同时老年人血压的调控能力差,波动大,出血停止后容易发生再次出血。我们的研究中,有一半以上的患者有糖尿病、心血管疾病等全身性疾病,这些患者的动脉硬化程度更高,同时恢复能力也差。

从鼻部血管的解剖学看,鼻腔血供较复杂,有颈内动脉和颈外动脉两种来源。颈内动脉来源的主要是眼动脉分出的筛前、筛后动脉,颈外动脉来源的主要有蝶腭动脉、腭大动脉、上唇动脉以及内眦动脉。鼻腔部动静脉血管吻合丰富,鼻中隔前下部鼻腭动脉、筛前动脉、筛后动脉、上唇动脉、腭大动脉在黏膜下交互吻合,形成利特尔动脉丛,伴行静脉则构成克氏静脉丛(Kiesselbach's plexus)。鼻部的静脉与动脉伴行,无瓣膜并且与海绵窦相通,存在颅内感染的可能。鼻腔后部蝶腭动脉的分支走行在菲薄的黏膜下,与鼻咽静脉丛(Woodruff's plexues)构成鼻腔后部丰富的血管网络。这些特点是我们的鼻腔分区定位的解剖学基础。大部分鼻出血发生在鼻腔前部,鼻腔后部出血大概占鼻出血的 5%[13-14]。以往观点认为老年人鼻腔后段 Woodruff 静脉丛是最易出血的部位;也有学者质疑,认为动脉性出血多于静脉性出血[15]。我们的统计数据显示老年人鼻腔前部出血 46 例,后部出血 42 例,前部出血从数量上来看仍是略多于后部出血,但是相对于青年人鼻出血的情况,鼻腔后部出血的比例仍有大幅提高[13],说明老年人鼻腔后段出血有明显增多。而后部更加凶猛,止血难度较大,加上出血点较深,探查和止血填塞时路径较长,容易导致其它易出血区形成继发的新的出血点。

3.3 鼻出血分区的意义

动脉或静脉出血有时很难区分,关键是明确出血部位,采取及时有效的止血措施[16]。老年人严重鼻出血,出血量大,患者机能差,如何快速确定出血部位,是有效控制出血的关键。此时分区检查及治疗有重要的意义。分区检查可以帮助医生防止遗漏、对后续治疗有指示作用。由于鼻腔视野狭窄,鼻腔外侧壁结构复杂多变,有些出血点被中、下鼻甲所遮挡,位置隐蔽、深在,根据老年人鼻出血的特点,要特别注意观察中鼻道后上部、下鼻道顶部、鼻咽部及嗅裂区。我们以中鼻甲为主要解剖标志将鼻腔大致分为 5 个区域,由前往后,自上向下逐步排查出血点,一方面是防止遗漏,另一方面,也为后续的止血填塞提供指示,进行区域局部填塞,可一定程度地避免全鼻腔填塞的不适和并发症。

由于老年人的血管特性和解剖结构的特性,不同

区域的出血其出血血管的动静脉不同,出血量不同。因此不同的分区也预示着采用的治疗方式也可能有差异。而我们的统计结果显示:鼻部不同分区的老年人严重鼻出血采用的治疗方式存在着显著性区别。前部出血采用化学药物烧灼、电凝治疗成功的比例高于后部出血,而后部出血进行前后鼻孔填塞的比例显著升高。对于不能明确出血部位的患者,药物保守治疗成功的比例远高于其他两组。另外,不同分区的鼻出血采用是否需要使用升级治疗的比例也有显著性差异。前部出血采用升级治疗的比例最高。这些对于临床上医生依据不同解剖部位来选择合适的止血方式以及警惕哪些患者可能会需要更高级别的升级治疗有较好的指示作用。我们的结果也提示不同区域的老年严重鼻出血,其治疗的总费用以及住院时间存在显著性差异。临床医生可以据此对不同部位的此类患者的治疗费用以及住院时间有一个方向性的预判,对医患沟通也有一定的指导意义。

3.4 鼻内镜技术在鼻出血分级治疗中的应用

使用鼻内镜技术检查鼻腔出血情况是鼻出血分区探查及分级治疗的基础[17]。鼻内镜的优点是光源充足,视野清晰,可检查鼻腔直至鼻咽部这些深在的腔隙性位置,使鼻出血部位的定位更为精确。由于鼻内镜的使用,能使止血更具针对性,包括对出血部位进行烧灼及电凝止血,或进行局部填塞[18]。鼻内镜的使用使得止血更有效,同时大大减少了老年鼻出血患者鼻黏膜的损伤,也避免了传统鼻腔大出血时的盲目大量填塞,极大地提高了疗效和减轻了患者的痛苦[19]。

3.5 分级治疗的意义

从Ⅰ级到Ⅵ级的治疗措施,其止血的力度依次增强,但同时伴随副损伤的程度、患者的痛苦程度以及治疗费用也依次递增。2012 年 Barnes 等[2]提出按照患者的病情进行一定顺序的升级治疗。我们采用的分级治疗的核心是用最微创的方式来最大限度地治疗老年人难治性鼻出血。临床上,不少时候发现有大量鼻出血立即进行前鼻孔填塞甚至前后鼻孔填塞。而事实上,不针对出血部位的总鼻道的填塞是无必要的,不仅没有止血效果,反而可引起医源性出血。另外,对于后鼻腔填塞术,虽然止血效果值得肯定,是目前治疗出血量大、出血点窥不清的顽固性鼻出血最有效的急诊止血方法,但此法对患者刺激较大,二次损伤明显,容易引发或加重老年患者心脑血管疾病,更应谨慎使用。由于老年人鼻出血易反复,机体代偿能力弱,生理、心理承受力都比较差,分级治疗的优势突出。我们在确定出血区后需根据患者的全身情况采取有效的、微创的止血方法,并密切注意观察病情变化。大部分患者一次性治疗即治愈。其他初次止血效果不佳的患者通过适当升级治疗也成功止血。分级治疗止血成功率高,同时最大程度上减轻了患者的痛苦,也减少了住院的费用。由此可见,大部分患者只要进行细致的探查、灵活地应用微创止血方法是可以避免创伤性的填塞或动脉栓塞或结扎,逐步升级或降级治疗符合疾病发生发展的规律和医疗常规,可以减少患者的痛苦和创伤,降低治疗费用,对于年老体弱者尤其适用。我们建议的分级处置适用于所有的老年人鼻出血患者。对于具体某个患者采用何种级别的处理,我们的治疗原则是:在可以控制出血的情况下,尽量采用低级别的处理,若效果不佳,再进行高级别的治疗。

基于鼻出血解剖定位的分级治疗是对于老年人严重鼻出血的有益探索。但本研究还存在一定的缺陷,如为回顾性研究,样本量相对较少,在解剖分区统计时有的分区数量太少,不能进行更细化的分区的数据统计。进一步的设计良好的多中心前瞻性大样本研究可能对此类疾病能有更好的指导作用。

[参考文献]

[1] Pallin DJ, Chng YM, McKay MP, et al. Epidemiology of epistaxis in US emergency departments, 1992 to 2001 [J]. Ann Emerg Med, 2005, 46(1):77 - 81.

[2] Barnes ML, Spielmann PM, White PS. Epistaxis: a contemporary evidence based approach [J]. Otolaryngol Clin North Am, 2012, 45(5): 1005 - 1017.

[3] 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.

[4] Morgan DJ, Kellerman R. Epistaxis: evaluation and treatment [J]. Prim Care, 2014, 41(1):63 - 73.

[5] Schlosser RJ. Clinical practice. Epistaxis [J]. N Engl J Med, 2009, 360(8):784 - 789.

[6] Koh E, Frazzini VI, Kagetsu NJ. Epistaxis: vascular anatomy, origins, and endovascular treatment [J]. AJR Am J Roentgenol, 2000, 174(3): 845 - 851.

[7] Nikoyan L, Matthews S. Epistaxis and hemostatic devices [J]. Oral Maxillofac Surg Clin North Am, 2012, 24(2):219 - 228.

[8] Celik T, Iyisoy A, Yuksel UC, et al. A new evidence of end-organ damage in the patients with arterial hypertension: epistaxis? [J]. Int J Cardiol, 2010, 141(1):105 - 107.

[9] Knopfholz J, Lima-Junior E, Precoma-Neto D, et al. Association between epistaxis and hypertension: a one year follow-up after an index episode of nose bleeding in hypertensive patients [J]. Int J Cardiol, 2009, 134(3): e107 - 109.

[10] Smith J, Siddiq S, Dyer C, et al. Epistaxis in patients taking oral anticoagulant and antiplatelet medication: prospective cohort study [J]. J Laryngol Otol, 2011, 125(1):38 - 42.

耳后发缘低领口状切口的功能性颈清术在分化型甲状腺癌中的应用

赵健洁,张晓华,高 博,姜 燕,文亚渊 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所普通外科,重庆 400042)

[摘 要] **目的** 探讨耳后发缘低领口状切口的功能性颈清术在分化型甲状腺癌治疗中的作用。**方法** 回顾性分析我科 11 例甲状腺乳头状癌患者行耳后发缘切口的功能性颈清术治疗的临床资料。**结果** 11 例患者术后切口日常情况隐匿不可见,患者对术后外观满意度高,无肩综合征,术后无局部复发及远处转移。**结论** 耳后发缘低领口状切口的功能性颈清术既能达到治疗目的,相较于传统功能性颈清术,能明显改善术后颈部外形,提高患者术后的生活质量,值得临床推广应用。

[关键词] 分化型甲状腺癌;外科治疗;功能性颈清术;隐匿切口
[中图分类号] R736.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)05-0494-03

Application of functional neck dissection for lower collar-shaped incision at hair margin behind ear in the treatment of differentiated thyroid cancer

ZHAO Jian-jie, ZHANG Xiao-hua, GAO Bo, JIANG Yan, Wen Ya-yuan (Department of General Surgery, Institute of Field Surgery, Daping Hospital, Third Military University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To explore role of functional neck dissection for lower collar-shaped incision at hair margin behind ear in the treatment of differentiated thyroid cancer. **Methods** The clinical data of 11 patients with thyroid papillary carcinoma who underwent functional neck dissection for lower collar-shaped incision at hair margin behind ear were retrospectively analyzed. **Results** The incisions of all patients were unseen in daily life and patients were satisfied with the postoperative appearances. No case of shoulder syndrome, postoperative local recurrence and distant metastasis was observed. **Conclusion** Functional neck dissection for lower collar-shaped incision at hair margin behind ear is effective in the treatment of differentiated thyroid cancer. Meanwhile it can obviously improve patients' postoperative appearance and life quality, therefore it is worth clinical application.

Keywords: differentiated thyroid cancer; surgical treatment; functional neck dissection; hidden incision

甲状腺癌是最常见的头颈部恶性肿瘤,近年来发病率呈上升趋势[1]。分化型甲状腺癌(differentiated thyroid carcinoma, DTC)是甲状腺常见的恶性肿瘤,约占 90%,并常伴有颈淋巴结转移[2]。颈淋巴结清除术(简称颈清术)是目前治疗分化型甲状腺癌淋巴结转移最有效的方法,现常用的手术方式为功能性颈清术[3]。分化型甲状腺癌常见于年轻女性,虽然此类疾病预后较好,但传统功能性颈清术对颈部外观影响较大,而年轻女性患者对美观要求高,这大大降低了患者术后生活质量。随着医学技术和观念的改变,以及患者对更高生活质量的追求,甲状腺癌手术也越来越"微创化"。耳后发缘低位切口的功能性颈清术是目前在治疗效果、术后外观、手术难度等较为均衡的一种

doi:10.11659/jjssx.11E014040
[通讯作者] 文亚渊,E-mail:wenyayuan@163.com
[收稿日期] 2015-02-16 [修回日期] 2015-02-25

[11] Rainsbury JW, Molony NC. Clopidogrel versus low-dose aspirin as risk factors for epistaxis[J]. Clin Otolaryngol, 2009, 34(3): 232 - 235.
[12] Biggs TC, Baruah P, Mainwaring J, et al. Treatment algorithm for oral anticoagulant and antiplatelet therapy in epistaxis patients[J]. J Laryngol Otol, 2013, 127(5): 483 - 488.
[13] Kasperek ZA, Pollock GF. Epistaxis: an overview[J]. Emerg Med Clin North Am, 2013, 31(2): 443 - 454.
[14] Tan LK, Calhoun KH. Epistaxis[J]. Med Clin North Am, 1999, 83(1): 43 - 56.
[15] 杨大章,程靖宁,韩 军. 难治性鼻出血的出血部位及治疗[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(5):360 - 362.
[16] 孙丽平,黄茂华,肖 利. 30 例鼻出血的护理与体会[J]. 局解手术学杂志,2004,13(5):342.
[17] Sengupta A, Maity K, Ghosh D, et al. A study on role of nasal endoscopy for diagnosis and management of epistaxis[J]. J Indian Med Assoc, 2010, 108(9): 597 - 598, 591 - 600.
[18] 王惠亭,桑建中,张国正. 鼻内镜下双极电凝治疗顽固性鼻出血[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(8):694 - 695.
[19] 杨卫真. 鼻内窥镜在老年人鼻出血中的应用[J]. 中华老年医学杂志,2004,23(10):746.

(编辑:周小林)