鼻内窥镜术后油纱条抽取时间的分析

白子彬,陈 恳,韦治琼 (泸州市人民医院眼耳鼻咽喉科,四川 泸州 646000)

[摘 要] **目的** 探讨鼻内窥镜术后油纱条不同抽取时间对患者术后鼻腔疗效的影响。**方法** 回顾性分析 1998 年至 2009 年鼻内窥镜手术 835 例患者术后油纱条抽取时间的临床资料。所有患者均诊断为鼻窦炎并鼻息肉,麻醉方式均为局麻加强化;手术方式均采用鼻息肉摘除及鼻窦开放术,均选用凡士林油纱条填塞。1998 年至 2005 年 355 例为 A 组,A 组为 1 次性抽完或分 2 次抽完,时间为 1 ~ 2 d;2005 年至 2009 年 480 例为 B 组,抽取时间为 4 ~ 5 d,每日逐渐抽取 1 根,直至抽完。**结果** 对出血、鼻腔粘连以及鼻腔脓性分泌物进行比较,两组存在显著性差异;将两组患者头昏头痛时间进行比较,两组无显著性差异。**结论** 通过对油纱条抽取时间的研究发现,延长纱条抽取时间能减少术后出血与鼻腔粘连。

[关键词] 鼻内窥镜术;鼻出血;鼻腔粘连;治疗
[中图分类号] R765.2;R765.4 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)04-0388-02

Analysis on removing time of vaseline gauze after nasal endoscope surgery

BAI Zi-bin, CHEN Ken, WEI Zhi-qiong (Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, People's Hospital of Luzhou, Luzhou Sichuan 646000, China)

Abstract: Objective To study the effect of different removing time of vaseline gauze on clinical efficacy of nasal cavity after nasal endoscope surgery. **Methods** Totally 835 patients who underwent nasal endoscope surgery from 1998 to 2009 were enrolled and divided into group A (from 1998 to 2005) and group B (from 2005 to 2009) and their clinical data were retrospectively analyzed. All patients were diagnosed as chronic sinusitis and nasal polyp. Nasal polypectomy and open sinus surgery were performed on all of them with local as well as potentiated anesthesia. The nasalpacking material was vaseline gauze. The vaseline gauzes in groups A were extracted completely on one or two round within 1 ~ 2 days while those in group B were extracted one piece a day within 4 ~ 5 days. **Results** There were significant differences in epistaxis, adhesion of nasal cavity and purulent nasal discharge while there was no significant difference in time of dizziness and headache between the two groups. **Conclusion** Extending the removing time of vasline gauze after nasal endoscope surgery can prevent the epistaxis and adhesion of nasal cavity.

Keywords: nasal endoscopy; epistaxis; adhesion of nasal cavity; traetment

鼻窦内窥镜手术治疗鼻窦炎、鼻息肉等常见疾病的疗效已得到认可。鼻内窥镜手术术后创面需填塞止血,临床上填塞物及填塞方法很多,如凡士林油纱条、明胶海绵、各种新型止血海绵等[1]。但从经济、实用方面来说,各医院最常用的仍是凡士林油纱条填塞。我科自 1998 年开展鼻内窥手术以来,术后普遍采用的是凡士林油纱条填塞,本文通过对 835 例凡士林纱条填塞治疗鼻腔出血患者在不同时间抽取纱条后不同阶段再出血程度等方面进行回顾性分析,为临床工作中减少并发症、提高诊疗效果提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将本组 1998 年至 2005 年鼻内窥镜 355 例手术患者作为 A 组,2005 年至 2009 年鼻内窥镜 480 例手术患者作为 B 组。所有患者均诊断为鼻窦炎并鼻息肉,年龄 12 ~ 76 岁,男女比例为 1.5∶1。麻醉方式均为局麻加强化,即 1% 地卡因及 1‰肾上腺素棉片,鼻腔粘膜表面麻醉。术前肌注氯丙嗪、异丙嗪、派替啶。手术方式均采用鼻息肉摘除及鼻窦开放术,术中均未出现损伤筛前动脉、蝶腭动脉、眶内侧壁、颅底等并发症。

1.2 填塞方法

两组均选用凡士林油纱条填塞,规格:宽 1 ~ 1.5 cm,长 10 ~ 20 cm。在鼻内窥镜下均做前鼻孔填塞,将第 1 根长约 20 cm 的油纱条前端放入鼻顶端顺势做前后弯曲叠入鼻腔,尾端留于前鼻孔,稍压紧后再填入约 10 cm 长凡士林油纱条第 2 根。平铺入鼻腔用枪状镊向上稍压紧,若感觉空间宽敞,可置入第 3 根或第 4 根,尾端均留于前鼻孔,可避免油纱条抽取后遗留鼻腔。术后行抗生素、地塞米松、止血药静脉滴注。两组均为术后第 1 天开始抽取纱条,A 组为 1 次性抽完或分 2 次抽完,时间为 1 ~ 2 d。B 组抽取时间为 4 ~ 5 d,每日逐渐抽取 1 根至抽完。根据患者出现持续新鲜血或连续出血 3 mL 以上,需要简单再次 1‰肾上腺素棉片或 1% 麻黄素棉片填塞或油纱条填塞,定位出血。

[作者简介] 白子彬(1973 -),四川省泸县人,主治医师,主要从事耳鼻咽喉科临床方面的研究。E-mail:852715870@qq.com

[收稿日期] 2011-02-25 [修回日期] 2011-03-19

2 结果

A 组有 340 例出血,约 96%;B 组中仅有 10 例出血,约为 2%。术后 2 周观察是否出现鼻甲与鼻中隔有粘连,A 组中有 20 例,B 组中有 10 例。术后 24 h 以内两组患者出现头昏头痛均为明显期,24 h 后症状均有所减轻,术后 2 周大部分症状明显减轻或消失。其中 A 组中出现头昏头痛 32 例,B 组 45 例。术后 2 周 A 组患者中有 300 例鼻腔脓性分泌物消失或减轻,B 组中有 340 例。A 组患者中有 15 例有闷塞感,B 组中有 20 例,均在 2 个月后消失,无中耳炎并发症。

3 讨论

鼻窦内窥镜手术近年来得到广泛开展,但手术并发症也常有发生,如出血、术腔粘连、鼻塞、嗅觉减退等。出血是鼻窦内窥镜手术后最常见并发症。出血分为破裂出血与漏出性出血,破裂性出血可由心脏和血管本身病变引起或局部组织病变引起,一般出血量较大。漏出性出血因毛细血管和毛细血管后静脉通透性增加,血液经扩大的内皮细胞间隙和受损的基底膜漏出血管外所致。术中、术后多以破裂出血为主;术后主要为抽取纱条填塞物时对鼻腔粘膜丰富的新生毛细血管壁的摩擦损伤。鼻腔粘膜含有丰富的毛细血管及鼻甲海绵窦血管对肾上腺素、麻黄素收缩敏感,术中均有所采用,血管血栓形成、血管闭塞、短时间不牢固,一旦药效消失,血管扩张,出血即发生。故手术后创面需用凡士林油纱条压迫止血。机体损伤后很快开始修复过程,鼻腔粘膜含有丰富的毛细血管,血管修复占很大比例,数小时便可形成管腔,血液便开始流动。但新生的毛细血管基底膜不完整,内皮细胞间隙较大,通透性高,极易出血。鼻腔还有纤维性修复,其首先通过肉芽组织增生、溶解、吸收损伤局部的坏死组织及其他异物,并填补组织缺损,以后 2 ~ 3 d 内肉芽组织转化成以胶原纤维为主的瘢痕组织。肉芽组织由新生壁薄的毛细血管以及增生的成纤维细胞构成[2]。抽取填塞物时会对鼻腔粘膜毛细血管壁造成摩擦以及鼻腔较大损伤血管未完全修复减压,就易造成出血。A 组中常有滴血或出血,B 组从结果分析来看,大部分没有出现 A 组中的出血现象。这可能与时间长、粘膜纤维性修复更好、肉芽组织更成熟、血管闭塞更牢固有关。B 组延长纱条抽取时间,对鼻腔压力的骤减起到了缓冲作用也是原因之一。

术腔粘连也是内窥镜鼻窦手术后常见的并发症。分为中鼻甲与鼻腔外侧壁粘连、中鼻甲与鼻中隔粘连、中鼻甲与下鼻甲粘连、下鼻甲与鼻中隔粘连和筛窦腔粘连闭塞。术腔粘连是内窥镜鼻窦手术轻微的并发症,但其发生率是所有可能发生的并发症中最高的。有文献报道术腔粘连的发生率在 1.7% ~ 37.2% 之间,差异较大[3]。术后紧接着是上皮再生恢复阶段的开始,上皮再生是一个较长的过程,实际上就是创面愈合(或称为上皮化)和病变再生的相互竞争过程。从鼻腔粘膜来看,鼻腔相邻两部分粘膜受到损伤,易出现粘连,造成鼻腔通气引流不畅[4]。根据本组资料显示易出现在下鼻甲与鼻中隔等部位。B 组少于 A 组的原因也可能与粘膜修复速度有关,在粘膜未完全上皮化前,抽出填塞物易出现鼻腔粘连。故延迟抽取时间可在上皮化前起分隔作用,可避免或减少鼻腔粘连的发生[5]。

鼻塞、嗅觉减退恢复时间由油纱条去除时间而定。从我科资料来看,只要鼻腔中的息肉、鼻甲肥大、粘连等其他因素排开,两组鼻塞症状均可解除。鼻腔嗅觉产生在其他因素均正常的前提下,外界气味分子就顺利到达嗅觉神经末梢,故嗅觉减退恢复时间于鼻塞解除时间相同。填塞物作为异物有增加感染的可能性,其刺激粘膜分泌物增加,故可能有脓性分泌物。目前鼻内窥镜手术患者均使用抗生素,其严重感染发生较少、症状轻。只要油纱条填塞位置正确、未压迫咽鼓管口,极少发生听力下降等症状。

本文通过对油纱条不同抽取时间的研究发现,延长纱条抽取时间能减少术后出血与鼻腔粘连,同时也有延长纱条抽取时间的并发症发生,如鼻塞、溢泪、嗅觉减退、头昏头痛的症状,但多为暂时的。凡士林纱条虽具有止血效果好、填塞舒适、副作用小等优点,但填塞时要兼顾鼻腔通气,同时我们也期待有利于粘膜上皮修复的填塞材料产生[6]。

[参考文献]

[1] 谭 慧. 2 种鼻腔填塞材料用于鼻腔填塞术后的临床观察[J]. 临床合理用药,2010,3(12):27 - 28.

[2] 肖建新,李 源,张革化,等. 内窥镜鼻窦手术后粘连发生的相关因素及其预防和处理[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1999,34(6):356 - 358.

[3] May M, Levine HL, Mester SJ, et al. Complications of endoscopic sinus surgery: analysis of 2 108 patients--incidence and prevention[J]. Laryngoscope, 1994, 104(9): 1080 - 1083.

[4] 郭向红. 电视监视下经鼻内窥镜术后疼痛的观察及护理[J]. 局解手术学杂志,2008,17(4):295 - C004.

[5] 刘 强. 鼻内窥镜术后术腔粘连的原因分析[J]. 江西医药,2006,41(12):995 - 997.

[6] 胡艾君,袁 辉,邬晓帆,等. 不同时间抽除鼻腔凡士林纱条临床比较[J]. 医学研究通讯,2005,34(11):51 - 52.

(编辑:左艳芳)