,才能做好每一个手术,才能为病人安全地解决病痛。改革开放以来,私人诊所和民营医院逐渐增多,不具备手术条件的也开展外科手术,使得医疗事故不断发生。当今医生只有具备较高的技术,全心全意为患者服务的态度,把患者当成自己的亲人一样去诊治疾病,才能避免或减少医疗事故的发生。

[参考文献]

[1] 张经建,潘伯荣,吴培俊. 中华误诊学博览会[M]. 北京:中国中医药出版社,1998.224.

[2] 赵玉沛. 从"三基"、"三严"谈青年外科医生的培养[J]. 中华肝胆外科杂志, 2003,9(9):556-557.

[3] 乔海泉,姜洪池. 浅谈外科医生素质的培养[J]. 中国实用外科杂志,2004,24(1):9-10.

(编辑:张天飞)

耳脑胶不填塞止血法在鼻腔手术中的应用

Application of ear-brain glue hemostasis with no pack in the nasal cavity operation

李俊科,顾文平 (河北医科大学第三医院耳鼻咽喉科,河北 石家庄 050051)

[关键词] 耳脑胶;不填塞止血;鼻腔手术

[中图分类号] R765.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0403-01

鼻腔手术后临床最常用凡士林纱条填塞止血。虽然此方法止血效果可靠,但是,患者在填塞后常出现头痛、流泪、口干、失眠、情绪烦躁。为了减轻患者的痛苦,我科自2006年6月至2007年6月进行鼻腔手术240例,其中166例是应用耳脑胶代替填塞止血,收到良好效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组鼻腔手术240例,其中166例未予填塞而是应用耳脑胶于鼻腔手术创面均匀薄层涂敷(占手术例数69.17%)。166例中男139例,女101例;年龄13~65岁,平均38岁。

1.2 方法

166例患者手术均在局麻下进行,以2%利多卡因加适量肾上腺素棉纱条行鼻腔粘膜表面麻醉,再于手术区域浸润麻醉。在鼻窦开放术、下鼻甲部分切除术、鼻中隔矫正术等完成后,以棉纱条充分收敛鼻腔粘膜,在鼻内镜下将耳脑胶均匀薄层涂敷于鼻腔手术创面。鼻窦开放手术中涂敷耳脑胶时须注意勿将额窦、上颌窦、蝶窦口堵塞,观察5~10 min。如有渗血灶再补涂1次,直至不出血为止。涂敷原则非全部手术创面,仅有渗血区域且薄层涂敷,此操作需一定手术技巧。如有下甲部分切除者出血较多,中隔鼻脊凿除中出血较剧者需重新考虑行填塞。

2 结果

患者术后疼痛者给予止痛药物;口腔咽喉干燥者,给喉片含服或于唇部涂抹油膏;抽取鼻腔纱条时虚脱现象减轻,甚至不出现或仅有少许出血;术后4~5 d即出院,比凡士林纱条填塞止血患者术后填塞者少住院2~3 d。

3 讨论

鼻腔填塞患者因鼻腔呼吸功能丧失或部分丧失,改用张口呼吸,加之填塞物压迫筛神经,均出现头痛、头昏、流泪、眼球胀痛、失眠、恶心等症状[1]。有的甚至并发卡它性中耳炎,而且在24~48 h抽取鼻内填塞物时,不可避免地又有约10~50 mL的出血,在下鼻甲术后尤为如此;有的患者在抽取鼻腔纱条时还出现虚脱现象,而应用耳脑胶未行填塞者上述症状大大减轻,甚至不出现或仅有少许出血;不填塞者在术后6 h即出现纤维蛋白膜生长,对创面起到很好保护作用,加快愈合速度,一般术后4~5 d即可出院。虽然目前鼻腔填塞物种类繁多,但仍免不了术后反复换药之苦。而在鼻腔术后填塞者需在填塞物去除后(常规48~72 h抽取填塞物)6 h出现保护膜或痂皮,所以术后住院天数较耳脑胶应用者要延长2~3 d[2]。因此,耳脑胶不填塞止血方法无疑给患者减轻了痛苦和经济负担。病例的选择是一个很重要的因素,我们的体会是鼻中隔手术、鼻窦开放手术后应用耳脑胶止血较易成功,在下甲手术时有时不易成功,所以术后应用耳脑胶时要观察一段时间,至少5 min,若不成功及时改用填塞法。耳脑胶作为生物胶其对人体组织刺激性小,其良好的粘附性及外源性能使创面微血管末端闭合及血栓形成,有效的起到止血作用,免除术后换药之苦[3]。

[参考文献]

[1] 柳 钢,赵绰然,王淑惠,等. 鼻内镜下EC耳脑胶修补脑脊液鼻漏[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1996,31(1):16-17.

[2] 赵玉兰. 鼻腔冲洗在鼻内镜术后的应用观察[J]. 局解手术学杂志,2007,16(4):294-295.

[3] 何丽霞,李树华. 鼻内窥镜下耳脑胶治疗鼻出血的疗效观察[J]. 辽宁医学杂志,2007,2(12):82-83.

[收稿日期] 2009-09-20 [修回日期] 2009-10-31

(编辑:何泓睿)