DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.05.021



# 鼻腔和鼻窦手术后不填塞的探讨

李朝军 李光源 （新桥医院 耳鼻咽喉科）

手术疗法是治疗鼻部常见病的主要方法之一。为避免术后鼻腔和鼻窦填塞引起的一系列并发症，我科自1960年起进行了手术后不填塞的尝试和探讨，取得了满意的效果。现报告如下：

## 1 临床资料

我科1960年～1969年、1976年～1987年共施行鼻腔和鼻窦手术778例(鼻中隔矫正术除外)，手术方式见表。手术结束时用1%～3%麻黄素或肾上腺素液棉片贴敷手术创面止血1次～3次后仍有明显渗血者13例，均为鼻息肉摘除术。而无明显渗血者达765例，其中男性479例，女286例，年龄6岁～73岁，平均36.7岁；439例未给予任何填塞，326例给予鼻腔和/或鼻窦填塞，填塞物包括凡士林油纱条、碘仿纱条、橡皮气囊或明胶海绵等。是否给予填塞主要根据手术者的习惯而定。

## 2 结果

不填塞组中无出血者427例（97.3%），渗血者12例（2.7%），其中仅1例改做填塞止血。填塞组326例中，抽出填塞物后无出血者211例（64.7%），渗血者达115例（35.3%），其中43例做了再次填塞（见表）。两组的出血率有非常显著的统计学差异（$P<0.001$），表明不填塞组的出血率非常显著地低于填塞组。

表 鼻腔和鼻窦手术后填塞与不填塞的止血效果比较

| 手术方式 | 不填塞组例数 | | | | 填塞组例数 | | | | 总计 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 小计 | 无出血 | 少量渗血 | 改为填塞 | 小计 | 无出血 | 少量渗血 | 再次填塞 | |
| 鼻息肉摘除术 | 172 | 170 | 2 | | 210 | 126 | 48 | 36 | 382 |
| 中、下鼻甲部分切除术 | 25 | 23 | 1 | 1 | 32 | 22 | 8 | 2 | 57 |
| 上颌窦柯陆氏手术 | 205 | 201 | 4 | | 72 | 53 | 14 | 5 | 277 |
| 上颌窦鼻内开窗术 | 9 | 7 | 2 | | 5 | 3 | 2 | | 14 |
| 额窦手术 | 12 | 11 | 1 | | 1 | 1 | | | 13 |
| 筛窦手术 | 9 | 9 | | | 3 | 3 | | | 12 |
| 蝶窦手术 | 3 | 3 | | | | | | | 3 |
| 其它 | 4 | 3 | 1 | | 3 | 3 | | | 7 |
| 合计 | 439 | 427 | 11 | 1 | 326 | 211 | 72 | 43 | 765 |

## 3 讨论

3.1 *鼻腔和鼻窦填塞的并发症* 根据文献记载和我们的观察，患者接受鼻腔或鼻窦填塞后多数伴有局部的剧痛、肿胀和吞咽困难，取出填塞物时亦有剧痛且易致损伤及再发性出血。个别患者可伴有急性中耳炎、急性鼻窦炎、鼻部骨坏死等并发症。这可能是因为鼻腔纱布等填塞后鼻腔粘膜上皮细胞的纤毛运动机能减退、鼻腔温度升高、有利于致病菌的生长繁殖而致感染[1]。加上填塞物对周围组织的压迫使其缺血缺氧及抽取填塞物时的机械性损伤，反而会使创面愈合延迟和继发性出血增多。此外，鼻腔填塞时还可刺激迷走神经末梢，反射性

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

地引起心率减慢、支气管痉挛、肺顺应性降低，加上鼻腔气道阻塞，因而肺换气不足，导致$PaO_2$降低和$PaCO_2$升高[2]。鼻腔填塞后的中毒性休克综合征也越来越受到重视，Hull[3]认为此征与填塞部位的葡萄球菌感染有关。

3.2 鼻腔和鼻窦手术后不填塞的优点 ①出血率低。本组不填塞组的出血率非常显著地低于填塞组。②手术部位疼痛轻微甚或无痛。③手术创面愈合快。填塞者一般在抽除填塞物24h后才能生长白膜，而不填塞者可在24h内即长出白膜，创面愈合时间一般比填塞者提前1天～3天。④能够保持鼻腔气道通畅，避免填塞物对鼻腔粘膜的不良刺激，因而不致引起心肺并发症和血气改变。⑤不填塞既可保持术腔的引流通畅，又不影响局部的血液循环，不利于病菌的生长繁殖，从而避免局部及邻近器官的感染及其伴随的全身性并发症。因此可以认为，鼻腔和鼻窦手术后大多数可以不给予填塞。张弘[4]通过514例的观察分析，也持这种观点。

3.3 鼻腔和鼻窦手术后不填塞的适应症 除外出血性疾病（血液病），出、凝血时间测定和血小板计数结果正常，手术中损伤较轻，经1%～3%麻黄素或肾上腺素液棉片贴敷手术创面1次～3次（5 min～10min）后观察，无明显渗血者均可不予填塞。

## 参 考 文 献

1. 李井丰摘译。在纱条和生物学填塞物的填塞影响下鼻腔粘腹某些机能的变化。国外医学：耳鼻咽喉科学分册 1979；（2）：31
2. Hady MRA, et al. The effect of nasal packing on arterial blood gases and acid-base balance and its clinical importance. J Laryngol Otol 1983; 97:599
3. Hull HF, et al. Toxic shock syndrome related to nasal packing. Arch Otolaryngol. 1983; 109:624
4. 张 弘。鼻及鼻窦手术后不填塞的探讨。中华耳鼻咽喉科杂志 1987，22:187

（收稿：1989.05.13；修回：1989.11.20）

# 程控起搏器临床应用结果分析与体会

何国祥 倪廷枢 王敏中 马立芳 司良毅 宋治远 刘 波（西南医院心肾科）

本文报告我院1987年5月至1989年8月共使用32个多功能程序控制心室按需（VVIM）型心脏起搏器的结果和体会。

## 1 资 料 与 方 法

### 1.1 病例

32例中，男23例，女9例，平均年龄60.4（40～78）岁，其中60岁以上者17例。32例中有17例术前频繁发作阿斯综合征。

心律失常类型：Ⅱ°房室传导阻滞（Ⅱ°A-VB）9例、Ⅰ°（Ⅰ型）A-VB 1例、完全性三束支传导阻滞4例、病窦综合征（SSS）18例。发生心律失常至使用本文起搏器的病程自2个月至22年不等，平均60.2±64.3个月。

病因诊断：冠心病13例（2例伴高血压性心脏病），风心病和病毒性心肌炎各2例，原发性肥厚型和扩张型心肌病各1例，原因不明的心律失常13例。

### 1.2 起搏器

32个中，CPM型2个，Durapulse P 101型12个，Pinnacle 8619型18个。均行VVI起搏。术后全面检查起搏器的感知、起搏和程控功能，根据患者的病情并参考无创性心功能检测结果，调整起搏频率于

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net