

鼻内镜术后两种鼻腔填塞材料的效果比较

吴家森 殷海何 引郑文 冯钰

(广西贵港市人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 贵港市 537100)

【摘要】 目的 探讨鼻内镜术后可降解纳吸棉鼻腔填塞止血的效果。方法 选择鼻窦内窥镜术前后组鼻窦炎, 合并或不合并后组筛窦炎, 伴或不伴鼻息肉患者 60 例, 随机分为两组, 单纯膨胀海绵填塞组(实验组)和可降解纳吸棉填塞组(对照组), 比较两组术后止血效果、疼痛以及填塞后鼻腔反应情况。结果 与对照组相比, 实验组在术后止血效果好, 头痛及鼻腔疼痛较轻, 抽除填塞物时鼻腔很少出血, 术后鼻黏膜反应轻(均 $P < 0.05$)。结论 纳吸棉是一种良好的鼻内镜术后鼻腔填塞止血材料, 价格稍贵, 但性价比高。

【关键词】 纳吸棉; 膨胀海绵; 鼻内窥镜; 鼻腔填塞

【中图分类号】 R 765.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-6575(2013)03-0320-03

由于鼻腔解剖结构和鼻、鼻窦手术的特点, 鼻内镜手术之后的鼻腔止血通常依靠鼻腔填塞实现, 恰当选择和使用鼻内填塞物已经成为鼻内镜手术技术不可分割的重要组成部分^[1]。临床医师也在不懈努力探求合适的、比较理想的鼻腔填塞止血材料。近年来, 多种新型鼻腔填塞材料被应用到临床, 如膨胀海绵、藻酸钙敷料、纳吸棉等, 可有效止血, 减轻患者生理痛苦及心理负担, 减轻医师的工作量及精神负担。近两年来我科常用膨胀海绵与纳吸棉进行比较研究, 报告如下。

1 资料及方法

1.1 病例选择 选择 2010 年 1 月至 2012 年 2 月在我科住院的慢性鼻窦炎患者 60 例, 年龄 18 ~ 60 岁, 其中男性 36 例, 女性 24 例。均为前组鼻窦炎患者, 合并或不合并后组筛窦炎, 伴或不伴鼻息肉, 伴息肉者为钩突或中鼻甲前端息肉样变。60 例患者随机分为普通膨胀海绵填塞组(对照组) ($n = 30$) 和纳吸棉组(实验组) ($n = 30$)。术前均检查血常规、凝血时间、血糖、肝肾功能各项指标正常, 血压正常, 两组患者性别、年龄、病种、麻醉方法等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 填塞方法 两组患者术前常规给予抗生素和止血药, 全麻下行鼻内镜下鼻窦开放术, 伴息肉者行鼻内镜下鼻窦开放 + 息肉切除术, 手术结束时实验组将纳吸棉整条或剪成 3 ~ 5 段放入术腔, 对照组将膨胀海绵 2/3 条放入术腔, 然后注入生理盐水 5 mL, 使之膨胀, 充分与术创接触。两组患者术后均使用抗生素 2 d、止血药

1 d。填塞期间不用任何滴鼻液, 每例患者鼻腔均放置干棉片 1 片, 干棉片浸透血液予以更换。术后 48 h 对照组先用生理盐水润湿后, 再以枪状镊取出普通膨胀海绵。

1.3 填塞效果评定标准 ①术后填塞期间鼻胀痛、头痛程度评估采用(visual analogue scale, VAS)视觉模拟评分, 无痛为 0 分, 极度疼痛为 10 分, 由患者估计其疼痛等级来反映疼痛的程度^[2]。②记录术后 48 h 后抽出填塞物时鼻腔出血情况, 根据吸引瓶内血量和被纱条浸透的重量评估, 同时记录填塞期间每侧鼻腔渗血量, 以干棉片计算出血量, 以每个干棉片浸透血液约 1 mL 来测定。术后量等于拔出时的出血量 + 填塞期间的渗血量。③鼻腔填塞物抽出后鼻黏膜反应情况: 抽出填塞物后用麻黄碱收缩鼻黏膜, 预防再次出血。抽出填塞物 24 h 后用鼻内镜检查鼻腔水肿情况, 按 VAS 评分, 无水肿为 0 分, 极度水肿为 10 分。术后观察患者鼻腔有无其他局部症状和全身症状, 局部症状为张口呼吸、溢泪、喷嚏等, 全身其他症状如痛苦面容等。

1.4 统计学方法 数据用 SPSS 17.0 软件进行统计学处理, 计量数据用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间差异采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 实验组与对照组比较, 术后头痛和鼻胀痛明显减轻, 并且出血量少、鼻腔黏膜水肿较轻, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

作者简介: 吴家森(1977 ~), 男, 研究生, 主治医师, 研究方向: 鼻内镜外科学。

表 1 两组患者鼻腔填塞术后效果比较($\bar{x} \pm s$ $n = 30$)

组别	n	头痛和鼻胀痛(分)	鼻腔黏膜水肿情况(分)	出血量(mL)
实验组	30	3.21 ± 0.79*	5.63 ± 2.64*	1.46 ± 0.60*
对照组	30	5.87 ± 0.66	8.90 ± 1.64	5.29 ± 0.27

注: 与对照组比较, * $p < 0.05$, 差异有统计学意义。

2.2 临床表现比较 两组患者鼻腔填塞材料术后 48 h 填塞期间的临床表现比较详见表 2。

表 2 不同填塞材料术后 48 h 填塞期间的主要临床表现

组别	n	痛苦面容	头痛、鼻胀痛	张口呼吸	鼻腔黏膜水肿情况	溢泪	喷嚏	出血情况
实验组	30	轻微	轻	偶有	较轻	基本无	少	少
对照组	30	较明显	明显	大部分有	较明显	大部分有	较多	较多

3 讨论

良好的鼻腔填塞材料要符合鼻腔的生理功能,并能缩短术腔上皮化的时间,在具有良好弹性的同时,需保持传统止血材料的顺应性、柔韧性、可修剪性^[3],同时具备抗炎、消肿、促进创面修复、防止术腔粘连的作用。理想的止血材料对术创愈合具有一定的促进作用,需满足以下条件:填塞物无刺激、无毒性、无异物反应和过敏反应;填塞和取出时对黏膜无损伤;保持湿润环境,促进上皮化形成;填塞物与伤口无粘连,同时还能防止创口瘢痕收缩引起的鼻腔继发性狭窄。

膨胀海绵是一种高分子合成材料,含可被压缩的空隙,具有高度亲水性,一旦遇水,迅速膨胀,变得柔韧、有弹性^[4],术后填塞可一步到位,目前已广泛应用于鼻出血填塞及鼻内镜术后。林兴等^[5]建议鼻内镜下应用高膨胀止血海绵于鼻腔深部填塞止血,止血效果明确,不影响呼吸,病人反应轻;缺点是需在鼻内镜下取出。王健等^[6]建议常规使用 PVE 医用海绵作为鼻中隔偏曲手术的常规填塞物。膨胀海绵由于无法调节吸水后产生的压力,填塞过深易引起头痛、鼻胀痛;但是如果填塞压力不够,应用于鼻中隔手术容易引起鼻中隔血肿。同时膨胀海绵较易黏附血凝块,并且不含有保湿成分,取出时容易再出血^[7]。

目前对填塞物的研制和选择逐渐重视止血效果好又感觉舒适的材料。既往多数用凡士林纱条填塞,但凡士林纱条较长且表面粗糙,取出时与鼻黏膜摩擦接触较多,所以患者痛苦,黏膜充血肿胀损伤明显、出血多^[8]。普通膨胀海绵虽然较凡士林纱条填塞鼻腔有了很大进

步^[9],但是在使用中部分患者仍出现头痛、鼻胀痛等不良反应,同时还存在换药时间长、出血多、二次损伤等问题。

第四代膨胀海绵-纳吸棉作为一种新型的止血材料,因其止血效果好,具有高膨胀性、可降解吸收性等特点,给鼻内镜术后处理带来革命性创新,越来越受临床医生和患者的欢迎。纳吸棉降解产物为二氧化碳和水,7 d 内完全降解并经自然腔道排出,水提供了组织细胞生长的湿润环境,既可以防止术腔的脱水、干燥、结痂,又可促进术腔上皮组织的形成。纳吸棉不依赖人体内正常的凝血机制,而是通过提供足够压力压迫毛细血管、静脉及小动脉血管止血;同时因其可生物降解吸收,无需取出,避免了普通敷料取出时给病人带来的疼痛,还避免二次出血及产生新的创面,降低了术后感染的风险。

随着科学技术的迅猛发展,鼻内窥镜的广泛应用,使得鼻腔手术时创面越来越小、损伤越来越轻、出血量也明显减少。因此,选择理想、合适的止血材料可有利于鼻腔止血,促进创面愈合,减少并发症和患者痛苦^[10]。近年来,可吸收性局部止血药物的研究,引起了国内外学者的普遍关注。目前,纳吸棉等可吸收止血产品已经应用于临床,因其止血效果好,填塞后不良反应少,得到了患者和医生的一致认可。而鼻内镜下纳吸棉微型填塞法治疗鼻腔深部出血亦取得良好效果^[11]。王曼等^[12]对鼻窦内窥镜术后应用可降解纳吸棉的护理观察发现,患者术后不适程度明显减轻,心理压力明显减小。本研究通过对膨胀海绵和纳吸棉两种填塞材料的比较表明,纳吸棉止血快速、使用方便、安全、无副作用,大大地提高了临床治愈率,是一种良好的鼻内镜术后鼻

腔填塞止血材料。值得注意的是,纳吸绵比普通膨胀海绵价格高出许多,但是其有止血效果好、可吸收、减轻疼痛等诸多优点,性价比还是比较高的,值得临床推广使用。

参 考 文 献

[1] 周 兵,崔卫新,王丹妮,等. 鼻内镜手术后鼻腔填塞物的选择及效果比较[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2004, 11(1): 59-61.

[2] 刘俊杰,赵 俊主编. 现代麻醉学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 1431-1431.

[3] 陈苏桂,高雪萍. 不同止血材料在鼻出血填塞中的应用及其生物学特性[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(32): 6358-6360.

[4] 李清明,彭培宏. 鼻腔填塞材料的选择[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2004, 18(8): 508-510.

[5] 林兴,杨 锋,袁 宁. 鼻内镜下选择性鼻腔填塞治疗鼻腔深部出血31例报告[J]. 微创医学, 2010, 5(3): 288.

[6] 王 健. 鼻内镜下鼻中隔偏曲矫正术后两种鼻腔填塞物

的填塞效果及舒适度比较[J]. 中国现代医生, 2011, 49(31): 147-148.

[7] 张志钢,李添应. 鼻内手术后的鼻腔填塞[J]. 中国医学文献: 耳鼻咽喉科学, 2004, 19(1): 7-9.

[8] 廖首本,钟海建,黄雄超. 艾氟隆止血海绵在鼻内窥镜鼻腔鼻窦手术后的应用[J]. 广西医学, 2006, 28(12): 1983-1984.

[9] 李素景,高卓平,段学军,等. Merocel 高分子止血棉在鼻内镜手术后的应用[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2002, 16(10): 568-569.

[10] 李淦峰,杨蓓蓓. 两种鼻腔止血材料在鼻内镜术后的应用比较[J]. 上海预防医学杂志, 2010, 22(5): 282-283.

[11] 崔勇勇. 鼻内镜下纳吸棉微型填塞法治疗鼻腔深部出血[J]. 医护论坛, 2010, 17(36): 160.

[12] 王 曼,李淑娟,葛丽辉. 鼻窦内窥镜术后应用可降解纳吸绵的护理观察[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2010, 5(9): 859-860.

(收稿日期: 2013-03-10 修回日期: 2013-04-26)

(上接第 317 页)

力臂缩短,加之钉板紧锁,较为牢靠^[4]。与普通的钢板内固定术比较,微创 LISS 钢板内固定系统主要优点表现在:①LISS 钢板主要针对角度固定,且其固定牢靠,对严重的、粉碎性的骨折及骨质疏松的骨折优势明显;②LISS 钢板紧贴骨面,但又不与骨面直接接触,所以安装过程中不需要剥离骨膜,且安装后,不会压迫骨膜,从而保护了骨骼的正常血运及其他功能;③LISS 钢板固定系统使用的可透射线手柄,可以很容易地插入肌肉间隙,还可准确定位经皮打入螺钉的位置,组织损伤较少,降低了相应并发症的发生,体现了微创理念。

手术过程中的注意事项:①微创 LISS 钢板内固定系统主要强调生物力学固定,患者的关节面需要得到解剖复位,但干骺端与骨干等部位不需相应操作,对于骺端的复位可以不切开,直接牵引器或复位器等可达到复位目的;②手术过程中可使用电钻旋进螺钉,只需到位时手动拧入即可,上述操作主要预防螺纹若固定太紧,造成交叉咬合太紧密,螺钉旋入失败,或以后去除困难;③本手术中的复位操作为首要点,骨折折断部位及碎骨片等的复位尤其重要,由于本系统缺乏相应的复位措

施,需要在固定前进行相应的复位操作。

总之,微创 LISS 钢板内固定系统用于治疗股骨远端骨折,具有操作简单、固定牢靠、手术创伤小、手术后患者感染率低、伤口愈合较快、对日常功能锻炼有促进作用等优点,值得临床中推广应用。

参 考 文 献

[1] 陈 新,闫 旭,王 凯,等. 微创稳定系统(LISS)和解剖钢板治疗股骨远端复杂骨折的对比研究[J]. 中华骨科杂志, 2010, 30(3): 260-264.

[2] 韩 宁,孙贵新,李增春,等. PFNA 及倒置 LISS 钢板治疗股骨近端骨折的对比研究[J]. 中华骨科杂志, 2011, 31(8): 871-876.

[3] 吴义龙,庄科雄,周炳华,等. 应用 LISS 钢板治疗老年人股骨远端骨折[J]. 中国实用医药, 2011, 6(10): 21-22.

[4] 陈骏钦,彭 明,陈凤桂,等. LISS 钢板治疗老年人股骨远端骨折的探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(14): 1891-1892.

(收稿日期: 2013-03-10 修回日期: 2013-04-26)