

鼻腔填塞法与微波治疗法的对比分析研究

姚群丰 杨雪明

摘要 目的 探讨顽固性鼻出血的相关影响因素及鼻内镜下微波治疗法的临床疗效。**方法** 2012年2月~2014年2月期间,选取笔者医院收治的顽固性鼻出血患者120例,采用数字表法随机分为对照组和观察组。对照组患者60例,采用常规鼻腔填塞法;观察组患者60例,采用鼻内镜下微波治疗法。然后比较分析两组患者的治疗总有效率、患者满意度、住院时间及治疗前后的凝血纤溶系统各指标。**结果** 观察组患者的治疗总有效率、患者满意度高于对照组,住院时间短于对照组,uPA、uPAR及PT、APTT及TT均低于对照组,FIB高于对照组。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 与传统治疗方案相比,鼻内镜下微波治疗顽固性鼻出血的临床疗效更加显著,临床上值得推广应用。

关键词 顽固性鼻出血 鼻内镜 微波 临床疗效

中图分类号 R76 **文献标识码** A **DOI** 10.3969/j.issn.1673-548X.2015.01.043

Related Influence Factors Analysis and Curative Effect of Intractable Epistaxis. Yao Qunfeng, Yang Xueming. Department of Otolaryngology Haining Hospital, Zhejiang 314400, China

Abstract Objective To explore the influence factors of intractable epistaxis and the curative effect of microwave treatment on intractable epistaxis under nasal endoscope. **Methods** A total of 120 cases with intractable epistaxis treated in my hospital from February 2012 to February 2014 were randomly divided into control group (60 cases) and observation group (60 cases). The control group used the method of nasal packing under direct vision, and the observation group adopted the method of microwave treatment under nasal endoscope. A statistical study was made to the total curative effect rate, the patient's satisfaction rate, the length of hospitalization and the index of coagulation-fibrinolysis system before and after treatment of the patients in the 2 groups. **Results** The total effective rate and the patient's satisfaction rate of the patients in observation group were higher than those of the patients in control group and their length of hospitalization was shorter. uPA, uPAR, PT, APTT and TT of the patients in observation group were higher than those of the patients in control group. The difference of two group was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The general curative effect of microwave treatment under nasal endoscope is superior to that of traditional treatment, and it is worthy of wide application in clinic.

Key words Intractable epistaxis; Under nasal endoscope; Microwave; Curative effect

在耳鼻喉科顽固性鼻出血属于棘手重症,且是常见病,出血部位多见于鼻腔后端^[1]。传统的鼻腔填塞止血法易对鼻腔黏膜造成损伤,并且止血也不彻底,经常需多次填塞。这就造成鼻腔的感染或引起其他并发症的发生,严重者会危及患者生命,一旦出现,临床处理必需及时、准确,力求取得满意的治疗效果^[2,3]。近年来,治疗顽固性鼻出血时,需利用鼻内镜,因为它不仅能提供良好的照明,而且视野也很清晰。本研究选取60例顽固性鼻出血患者,并采用鼻内镜下微波治疗法治疗。现将疗效报道如下。

资料与方法

1. 一般资料:2012年2月~2014年2月,笔者医院选取了顽固性鼻出血患者120例,并随机分为对照组(60例)和观

察组(60例)。分组方法选用按照随机数字法。对照组:男性36例,女性24例;患者年龄17~77岁,平均年龄为 51.1 ± 4.8 岁;病程为0.1~18.2天,平均病程为 5.5 ± 1.9 天;治疗前出血量为600~1100ml;其中左鼻腔出32例,右鼻腔出血33例,两侧鼻腔出血9例。观察组:男性33例,女性27例;年龄范围为18~77岁,平均年龄为 52.4 ± 4.1 岁;病程为0.4~18.1天,平均病程 5.3 ± 2.3 天;治疗前出血量为540~1180ml,其中左鼻腔出血30例,右鼻腔出血20例,两侧鼻腔出血10例。两组患者临床资料如表1所示。

表1 两组患者临床资料($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男性	女性	平均年龄 (岁)	平均病程 (天)	治疗前 出血量(ml)
对照组	60	36	24	51.1 ± 4.8	5.5 ± 1.9	600~1100
观察组	60	34	26	52.4 ± 4.1	5.3 ± 2.3	540~1180

P 均 >0.05

作者单位:314400 浙江省海宁市中医院耳鼻咽喉科(姚群丰);
314000 浙江省嘉兴市第二医院耳鼻咽喉科(杨雪明)

2. 治疗方法:(1)观察组:全身预防应用抗生素,先麻醉出血鼻腔,应用鼻内镜找到出血点,再使用微波治疗仪进行热凝,直到出血点停止出血及周围组织变白。(2)对照组:全身预防应用抗生素,通过使用鼻内镜、应用凡士林纱布条填塞出血鼻腔直至止血为止。

3. 疗效评价标准:疗效评价标准定为 3 个层次,具体如下:①痊愈:鼻腔内出血点周围部位黏膜光滑,活动性出血停止,患者经过随访半年未再发生出血;②有效:鼻腔内出血点周围部位黏膜明显改善,出血量及出血次数减少;③无效:鼻腔内出血点周围部位黏膜、出血量及出血次数均未得到显著性改善^[4]。总有效率等于痊愈率与有效率之和。

4. 统计学方法:采用 SPSS 13.0 软件,技术资料采用 χ^2 检验。计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$),采用单因素方差分析数据。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组治疗的总有效率、患者满意度及住院时间的比较:由表 2 所见,观察组治疗总有效率为 96.67%,患者满意度为 96.70%,两者均高于对照组,对照组的总有效率为 73.33%,患者满意度为 83.33%;且住院时间短于对照组。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗总有效率、患者满意度、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗效果[n(%)]			满意度[n(%)]		住院时间(天)
		痊愈	有效	无效	满意	不满意	
观察组	60	48(80.00)	10(16.67)	2(3.33)	58(96.70)	2(3.33)	2.1 \pm 0.5
对照组	60	36(60.00)	8(13.33)	16(26.67)	50(83.33)	10(16.67)	1.0 \pm 0.4

2. 两组患者治疗前后的凝血纤溶系统各指标(uPA、uPAR、PT、APTT、TT 及 FIB)比较:统计两组患者治疗前后的凝血纤溶系统各指标(uPA、uPAR、PT、APTT、TT 及 FIB)水平,然后对其进行分析比较,所得具体结果如表 3 所示。治疗前观察组患者 uPA、

uPAR、PT、APTT、TT 及 FIB 水平和对照组相比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);而治疗后观察组患者 uPA、uPAR 及 PT、APTT 及 TT 均低于对照组, FIB 水平平均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后 uPA、uPAR、PT、APTT、TT 及 FIB 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	分层	uPA($\mu\text{g/L}$)	uPAR($\mu\text{g/L}$)	PT(s)	APTT(s)	TT(s)	FIB(g/L)
观察组	60	治疗前	0.27 \pm 0.04	0.17 \pm 0.04	15.51 \pm 0.48	28.62 \pm 1.27	15.67 \pm 1.28	4.63 \pm 0.96
		治疗后	0.15 \pm 0.05	0.07 \pm 0.03	12.10 \pm 0.62	23.33 \pm 1.04	8.80 \pm 0.85	2.47 \pm 0.64
对照组	60	治疗前	0.28 \pm 0.06	0.16 \pm 0.05	15.41 \pm 0.53	28.62 \pm 1.59	15.31 \pm 1.22	4.65 \pm 0.64
		治疗后	0.22 \pm 0.04	0.13 \pm 0.05	14.14 \pm 0.57	26.65 \pm 1.54	12.96 \pm 1.31	3.27 \pm 0.79

讨 论

顽固性鼻出血在临床上较为常见。许多因素都能引起顽固性鼻出血的发生^[4-6]。顽固性鼻出血单侧最常见,也可见双侧;有的患者间歇反复出血,也可持续出血;也有患者出血量较大,严重者引起失血性休克;如果反复出血或者出血量较大可引起贫血的发生。在鼻腔的任何部位,都会有出血的情况发生。但是,鼻中隔前下区出血点较多,最易出血。该部位往往会出现喷射性的小动脉出血。鼻腔后部出血后,易流入咽部,进而从口中吐出。一般情况下,一侧鼻腔出血,这是由于局部疾患引起的。两侧鼻腔同时出血或是交替出血,这往往是由全身疾病造成的^[6,7]。传统治疗方法主要有局部灼烧、微波、鼻腔填塞等。其中,在前鼻填塞凡士林纱条是最常用的方法。若患者出血严重则需要同时填塞前后鼻孔。如果出

血量较大,则首先需要确定出血部位,进行手术结扎。鼻腔填塞止血简单易行可靠,但再出血率较高,达 25% ~ 52%,而且填塞时易造成患者缺氧的发生,这严重妨碍了患者的呼吸和睡眠,给患者带来了很大的痛苦。同时,在手术过程中,患者易出现休克、虚脱等情况,尤其是老年患者。因此,医务人员旨在寻找一种操作方法简单易行、治疗效果显著、不良反应较小的治疗方法。同时,这也是患者非常关注的问题。

近年来,顽固性鼻出血的治疗都离不开鼻内镜。鼻内镜有很多优点,具体如下:①检测的范围较广,对于整个鼻腔甚至是较隐蔽的部位都能检查到。这是因为鼻内镜不仅亮度强,而且有着广阔的视野,视线可进行折射。为减少出血,可用含肾上腺素棉片将黏膜充分收缩,然后充分显露出鼻腔的各个解剖区域。

鼻内镜的这些优点都有利于吸出鼻腔积血,视野较为清晰,有利于发现出血点^[8];②临床上应用药物烧灼、填塞、电凝等手段,可直视手术部位,视野清晰、准确。仅用少量的凡士林纱条填塞,就可压迫住出血点。与传统填塞法比,该方法避免了盲目性,减少了带给患者的痛苦。它不仅具有良好的止血效果,而且给鼻腔正常的生理功能提供了保障;③配合使用吸引管,也可以有效治疗一些活动性的出血。吸引管及鼻内镜体积较小,占居的空间也较小,因此在鼻腔内,对于狭小或较深的地方都能进行有效的治疗。该方法操作灵活,且准确可靠,更重要的一点是对周围正常组织造成的损伤程度较小;④鼻腔进行麻醉时,一般采用卡因棉片。它的麻醉效果较好,因此,手术过程中,患者能够很好的配合,并且患者的痛苦也相对减少了。最大的好处是避免了因填塞而引起的鼻腔感染和并发症的发生。因此,鼻内镜技术的使用,利于顽固性鼻出血的治疗^[9,10]。

本研究观察了鼻内镜下微波治疗法和常规治疗法的疗效。通过对两种方法的对比分析可得,观察组治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义,说明观察组治疗疗效显著,在患者满意率、住院时间及凝血纤溶系统各指标等方面相比较,观察组也均优于对照组。其中 uPA、APTT、uPAR、PT、TT 及 FIB 等指标的变化可以肯定鼻内镜微波治疗疗效,通过研究还发现,观察组凝血系统不会发生很大变化,在一定程度上缓解机体应激状态。综上所述,该研究结果表明鼻内镜下微波治疗顽固性鼻出血具有疗效显著、一次性治愈率高、不良反应小等优点,迅速改善患者鼻组

织功能,是顽固性鼻出血理想的治疗方法。

参考文献

- 1 田利华,李丽,赵志华.鼻内镜下高频电凝止血治疗顽固性鼻出血 68 例[J].宁夏医学杂志,2010,32(7):646-647
- 2 Jao SY, Weng HH, Wong HF, *et al.* Successful endovascular treatment of intractable epistaxis due to ruptured internal carotid artery pseudoaneurysm secondary to invasive fungal sinusitis [J]. Head Neck, 2011, 33(3):437-440
- 3 吴小东,米丽云,付静静,等.鼻内镜下电凝治疗顽固性鼻出血 57 例[J].海南医学,2010,21(2):94-95
- 4 王晶,杨帆.鼻内镜下电凝止血治疗顽固性鼻出血的疗效观察[J].中国医学创新,2010,7(26):80-81
- 5 Santaolalla F, Araluce I, Zabala A, *et al.* Efficacy of selective percutaneous embolization for the treatment of intractable posteriorepistaxis and juvenile nasopharyngeal angiofibroma (JNA) [J]. Acta Otolaryngol, 2009, 19:1-7
- 6 张俊,许学谷,李培华.鼻内镜下电凝治疗难治性鼻 415 例分析[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2012,26(5):49-50
- 7 Liu Y, Zheng C, Wei W, *et al.* Management of intractable epistaxis: endoscopy or nasal packing [J]. J Laryngol Otol, 2012, 126:482-486
- 8 Yang MF, Tang YJ. Hemostasis efficacy analysis of bipolar in stubborn epistaxis treatment under nasal endoscopy [J]. China Medical Herald, 2011, 8(13):43-45
- 9 Fu Q, Zhang KL. Nasal endoscopic bipolar electrocoagulation in the treatment of aged and intractable epistaxis [J]. Anhui Medical Journal, 2011, 10:1712-1713
- 10 LI XP, Wang L, Hong XP. Observation on the effect and safety of bipolar coagulation hemostasis by endoscope in patients with intractable epistaxis [J]. Hebei Medicine, 2013, 19(3):349-352

(收稿日期:2014-06-05)

(修回日期:2014-06-18)

CT 常用测量指标对儿童髌股关节不稳的诊断价值

吴俊峰 黄立雪 邢海龙 赵瑞华 毛大为

摘要 目的 探讨 CT 常用测量指标对儿童髌股关节不稳的诊断价值。方法 对病例组髌股关节不稳 30 名患者(共 32 例膝关节)及对照组 25 名患者(共 27 例膝关节)在伸膝位行 CT 扫描。分别测量股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、股骨滑车深度、髌骨倾斜角、髌骨外移度、股骨滑车与胫骨结节水平距离(TTTG)及髌腱长度与髌骨最大对角线长度比值(IS 指数)7 个指标。对比各指标在病例组和对照组间比较差异是否具有统计学意义,并计算各指标的受试者工作特征曲线下面积,确定诊断界值。结果 在病例组中,股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、股骨滑车深度均显著减少($P < 0.01$),髌骨倾斜角、髌骨外移度、TTTG 值、IS 指数均明显增大($P < 0.01$)。股骨滑车深度、髌骨倾斜角、和髌骨外移度的曲线下面积均 > 0.900 ,其诊断界值分别为 $< 4\text{mm}$ 、 $> 23^\circ$ 及 $> 3\text{mm}$ 。股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度和 IS 指数的曲线下面积均 > 0.800 ,其诊断界值分别