

- 的应用效果[J]. 医疗装备, 2016, 29(8): 47-48.
- [5] 张士君. 临床生化检验中改良终点法和原终点法的应用比较[J]. 中国现代药物应用, 2014, 23(18): 252-253.
- [6] 黄俊生. 比较临床生化检验中改良终点法和原终点法的应用效果[J]. 中外健康文摘, 2014, 14(20): 64-65.
- [7] 吴志刚. 探讨改良终点法在临床生化检验中的临床应用[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 18(5): 169-170.
- [8] 程永智. 改良终点法与原终点法在临床生化检验中的作用比较分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(14): 131-132.
- (收稿日期: 2018-03-30 修回日期: 2018-06-15)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 17. 043

不同填塞材料在后鼻孔填塞止血中的应用

徐先禄

(重庆市南桐矿务局总医院五官科 400802)

摘要:目的 探讨不同填塞材料在后鼻孔填塞止血中的应用。方法 选取 2012 年 6 月至 2017 年 11 月该院应用不同填塞材料进行后鼻孔填塞治疗的 60 例鼻腔出血患者, 将其填塞材料分为应用 Foley's 导尿管联合自制囊袋行后鼻孔填塞组(A 组)和单独应用凡士林纱条行后鼻孔填塞组(B 组)。A 组 24 例, B 组 36 例。比较 2 组不同填塞材料取出时对患者的影响。结果 A 组与 B 组填塞止血效果均确切, 但后鼻孔填塞后抽取填塞物过程中, A 组鼻腔疼痛明显减轻, 无晕厥发生, 取出填塞物后 A 组较 B 组鼻腔黏膜渗血减少, 鼻腔黏膜糜烂、充血、水肿等, A 组较 B 组明显减轻, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用 Foley's 导尿管联合自制囊袋填塞止血操作方便, 止血效果确切, 48 h 后抽取填塞物痛苦小, 鼻腔黏膜损伤小, 再次出血概率小, 材料在基层医院易取得, 且价格低廉, 是一种较好的填塞材料, 值得基层医院推广应用。

关键词:后鼻孔填塞; Foley's 导尿管; 自制囊袋; 凡士林纱条

中图法分类号:R765

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)17-2652-03

鼻出血是耳鼻咽喉头颈外科最常见的临床症状之一, 目前大多采用鼻内镜下电凝止血进行治疗^[1-4]。但基层医院对少数严重、短时间内出血部位难以确定、原因不明的鼻出血, 需快速有效地控制鼻腔出血、防止休克, 首选方法也是最有效的方法仍是鼻腔填塞。鼻腔填塞技术的后鼻孔填塞是耳鼻咽喉科医师必须掌握的最基本技能之一, 传统的后鼻孔填塞材料为凡士林纱条及纱球, 本院近年采用 Foley's 导尿管联合自制囊袋进行后鼻孔填塞, 取得显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 6 月至 2017 年 11 月本院应用不同填塞材料进行后鼻孔填塞治疗的 60 例鼻腔出血患者, 男 43 例, 女 17 例, 年龄 45~71 岁, 中位年龄 56.5 岁。昏迷患者 7 例, 其中颅脑外伤 1 例, 其他原因 6 例; 鼻咽癌放疗后张口困难 1 例; 舌癌术后张口困难 2 例。鼻腔出血患者分布科室: 神经外科 ICU 1 例, 神经内科 3 例, 呼吸内科 ICU 1 例, 肾内科 1 例, 肿瘤科 3 例, 五官科 51 例。五官科所有患者均先行前鼻孔填塞术未能控制鼻出血改行应用 Foley's 导尿管联合自制囊袋行后鼻孔填塞或单独应用凡士林纱条行后鼻孔填塞, 其他科因患者昏迷或张口受限难于配合, 直接应用 Foley's 导尿管联合自制囊袋填塞(囊袋内填凡士林纱条)。

1.2 一般材料 Foley's 导尿管(规格: 14 号), 自制囊袋[科邦灭菌橡胶外科手套(规格: 7.5), 第 2~4 节指套长度约 8~10 cm, 将其修剪任一节指套做成囊

袋], 凡士林纱条由科室自制。

1.3 方法 所有患者进行后鼻孔填塞前, 均反复予以“1% 呋嘛滴鼻液+1% 丁卡因溶液”混合液棉片填塞鼻腔, 予以扩大鼻腔容积及行鼻腔黏膜麻醉, 期间予以吸引器吸口鼻血液避免血液潴留咽喉部引起呛咳或气道窒息。(1) A 组: 24 例, 将 Foley's 导尿管直接从前鼻孔进入鼻腔约 6.0 cm, 注入 10~15 mL 生理盐水, 回牵导尿管适当加压固定于后鼻孔, 再将自制囊袋置入总鼻道, 在自制囊袋内填入凡士林纱条, 导尿管打结后胶布固定在同侧耳后, 检查口鼻无明显渗血, 结束操作。(2) B 组: 36 例, 将凡士林纱条制成与患者后鼻孔大小的纱球以粗丝线捆扎固定, 然后将纱球经口腔送至后鼻孔经鼻腔引出适当用力牵引将纱球固定于后鼻孔, 再在鼻腔内填入凡士林纱条, 固定牵引丝线(经鼻腔引出丝线固定于前鼻孔, 预留口腔丝线固定于同侧口角), 检查口鼻无明显渗血, 结束操作。

1.4 疗效评价^[5] 2 组均于 48 h 后取出填塞物并进行疗效评价, (1) 鼻腔疼痛: 采用视觉模拟评分法(VAS)评分: 0~3 分表示感觉轻微疼痛, 不影响操作, 无溢泪; 4~6 分表示疼痛明显, 与患者进行交流, 分散注意力可继续操作, 眼眶含泪; 7 分以上表示疼痛呈撕心裂肺感, 不能耐受, 发生晕厥, 不能继续配合完成操作, 眼部溢泪。(2) 鼻腔出血情况: 无出血, 即出血量极少, 无需处理; 少量出血, 即出血量小于 5.0 mL, “1% 呋嘛滴鼻液+丁卡因”混合液棉片收敛 1 次即可止血; 出血, 即出血量大于 5.0 mL, “1% 呋嘛滴鼻

液+丁卡因”混合液棉片收敛数次才止血,甚至需重新填塞止血。(3)鼻腔黏膜水肿、糜烂程度:轻度表示黏膜轻度充血,无糜烂;中度表示黏膜糜烂、充血肿胀;重度表示黏膜糜烂合并损伤、充血肿胀明显。

1.5 统计学处理 使用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2 组填塞止血效果均确切。后鼻孔填塞后抽取填塞物过程中,A 组鼻腔疼痛比 B 组明显减轻,无晕厥发生,差异有统计学意义($\chi^2=20.0, P<0.05$);取出填塞物后 A 组较 B 组鼻腔黏膜渗血减少,差异有统计学意义($\chi^2=12.0, P<0.05$);鼻腔黏膜糜烂、充血、水肿等 A 组较 B 组明显减轻,差异有统计学意义($\chi^2=12.0, P<0.05$)。见表 1~3。

表 1 2 组患者取出鼻腔填塞物的 VAS 评分(n)					
组别	例数(n)	0~3 分	4~6 分	7 分以上	晕厥
A 组	24	19	5	0	0
B 组	36	1	31	4	4

表 2 2 组患者取出填塞物鼻腔出血结果比较(n)				
组别	例数(n)	无出血	少量出血	出血
A 组	24	21	3	0
B 组	36	0	19	17

表 3 2 组患者取出填塞物鼻腔黏膜反应结果比较(n)				
组别	例数(n)	轻度	中度	重度
A 组	24	18	6	0
B 组	36	15	17	4

3 讨 论

鼻出血是耳鼻咽喉头颈外科临床常见症状之一,引起鼻出血的原因很多,包括局部因素和全身因素^[6]。鼻出血的治疗原则为长期、反复、少量出血者,应积极寻找病因;对大量出血者需先立即止血,再查找病因。目前临床常用的急诊止血方法包括(1)指压法、收敛法:多用于鼻中隔前下方的少量出血。(2)烧灼法:用于反复少量出血且能找到固定出血点者,包括化学烧灼、激光烧灼、鼻内镜下电凝烧灼、射频烧灼等。(3)填塞法:适用于出血剧烈,渗血面大或出血部位不明确者。填塞法又分为前鼻孔填塞和后鼻孔填塞法,前鼻孔填塞为最常用的有效止血方法;后鼻孔填塞适用于前鼻孔填塞无效者。(4)血管结扎法和血管栓塞法:适用于严重出血者,临床使用较少。

长期以来,鼻出血均以填塞压迫止血治疗为主,随着鼻内镜诊疗技术的进步,目前临床多采用鼻内镜下探查止血治疗,虽然鼻内镜下止血效果非常好,但仍有部分患者难明确出血点或出血量非常大,需进行

后鼻孔填塞术。

随着填塞材料种类的创新和增加,传统后鼻孔填塞方法的使用逐渐减少^[7-10]。近年来多改用鼻咽部气囊或水囊压迫进行后鼻孔填塞。鼻咽部气囊或水囊压迫是使用特制的气囊或水囊压迫鼻腔或鼻咽部进行压迫止血,目前国内已有专用的止血气囊或水囊生产及应用,和其他新型填塞材料一样,其价格较为昂贵,需患者自费使用,在基础医院普及率不高。目前较多医院仍使用 Foley's 导尿管进行后鼻孔填塞,该方法先将水囊注水后压迫鼻咽部,然后再使用凡士林纱条填塞鼻腔,操作简单、方便、价格便宜、止血效果好^[11-13]。但在抽取鼻腔填塞纱条过程中,绝大多数患者鼻腔疼痛剧烈,部分患者疼痛不能耐受导致晕厥,抽取完鼻腔填塞物后,部分患者鼻腔黏膜反复渗血,需反复予以“1%呋麻滴鼻液+丁卡因”混合液棉片收缩鼻腔黏膜才能止住鼻腔黏膜渗血,检查大多数患者可见鼻腔黏膜糜烂、充血肿胀。患者抽取鼻填塞凡士林纱条的痛苦,以及抽取填塞凡士林纱条的过程,造成患者和医师较大的精神负担。纵观目前国内应用的绝大多数填塞材料,均存在不同程度的填塞期不适,特别是使用不可吸收填塞材料,撤除填塞物的疼痛和继发出血,以及撤除操作给医护人员增加的护理负担等问题始终未能得到很好的解决。

为改善后鼻孔填塞后抽取填塞物时的不良反应,本研究将后鼻孔填塞材料予以改进,应用 Foley's 导尿管联合自制囊袋进行后鼻孔填塞止血,将 Foley's 导尿管水囊注水充盈固定于后鼻孔,再向鼻腔内置入自制囊袋(科邦灭菌橡胶外科手套,规格:7.5),利用自制囊袋橡胶材料可扩展及延伸,向囊袋内充填凡士林纱条或其他可塑形无张力材料,即可达到鼻腔各腔隙进行填塞压迫,止血效果与直接应用凡士林纱条填塞鼻腔止血相同。

本研究对抽取鼻腔填塞纱条患者不适反应情况,以及完全抽取填塞物后鼻腔出血及黏膜反应情况进行分析,A 组患者抽取鼻腔填塞纱条的疼痛反应明显减轻,无晕厥现象发生(该组包括 7 个昏迷患者),鼻腔出血少,黏膜水肿及损伤反应轻,B 组患者抽取鼻腔填塞纱条的疼痛反应明显,疼痛剧烈导致晕厥发生,大多数患者存在鼻腔出血,需反复予以“1%呋麻滴鼻液+丁卡因”混合液棉片收敛鼻腔黏膜,才能止住鼻腔黏膜渗血,黏膜水肿及损伤反应严重。2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

传统凡士林纱条进行后鼻孔填塞止血,其原理是利用凡士林纱条压迫闭塞局部鼻腔黏膜血管从而达到止血目的,但凡士林纱条直接接触鼻腔黏膜,鼻腔黏膜组织受压后短期内发生微循环改变,局部炎症反应明显,黏膜充血水肿,短期内导致鼻腔容积缩小,鼻腔黏膜痛觉神经丰富,抽取鼻腔填塞凡士林纱条时,因鼻腔容积缩小与鼻腔黏膜摩擦阻力增大,导致鼻腔疼痛明显,黏膜损伤严重,发生鼻腔再次出血。

应用 Foley's 导尿管联合自制囊袋行后鼻孔填塞材料经改进后,止血效果确切,虽然填塞压迫止血后鼻腔黏膜仍会发生充血水肿、局部炎性反应等,但由于凡士林纱条不与鼻腔黏膜接触,抽取中凡士林纱条与鼻腔黏膜不直接摩擦,黏膜得到有效保护,减少摩擦刺激作用,明显降低患者的疼痛刺激反应。

应用 Foley's 导尿管联合自制囊袋行后鼻孔填塞止血与直接应用凡士林纱条行后鼻孔填塞比较,除抽取填塞物时能明显减轻、缓解、改善患者不良反应等优点外,还具有其他优点:(1)治疗时患者可取任意体位,如危重、昏迷患者不受体位影响,凡士林纱球则明显受限。(2)不受患者张口功能状态影响,张口困难时凡士林纱球则明显受限。(3)Foley's 管柔软,张力及弹性好,注水方便,密封性好,可根据患者疼痛、出血反应等情况随时放水或注水,如有出血,可再次注入生理盐水,凡士林纱条则不能。(4)不会脱落造成窒息等并发症,使用凡士林纱球在取出时有可能发生脱落导致窒息。

综上所述,临床鼻腔大量出血患者,评估其他止血措施不能立即达到有效止血目的时,应用 Foley's 导尿管联合自制囊袋填塞止血,其操作方便,止血效果确切,48 h 后抽取填塞物痛苦小,鼻腔黏膜损伤小,再次出血概率小,且材料在基层医院容易取得,价格低廉,是一种较好的填塞材料,值得基层医院推广应用。

参考文献

[1] 钱小飞,徐允良,陈建良.鼻内镜下治疗难治性鼻出血 38 例临床分析[J].吉林医学,2014,31(15):64-65.
[2] 余旺忠.鼻内窥镜下高频电凝加可吸收止血绫治疗难治性鼻出血[J].中国内镜杂志,2014,20(10):1104-1106.
• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.17.044

性鼻出血的临床体会[J].齐齐哈尔医学院报,2015,6(12):252-253.
[3] 秦薇,杨友林,陶成奇.鼻内镜下难治性鼻出血治疗方法的选择[J].中国内镜杂志,2011,17(10):1104-1106.
[4] 唐伟.鼻内镜下水囊型导尿管鼻腔填塞治疗鼻出血的疗效评价[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2013,13(4):258-258.
[5] 张群,罗四维,李谨,等. Rhino 凝胶与凡士林纱条在鼻腔填塞中的疗效对比[J].贵阳医学院学报,2010,35(6):641-642.
[6] 田勇泉,韩东一,迟鲁放,等.耳鼻咽喉头颈外科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:70-73.
[7] 钱备,朱玉芳,胡继云.五种鼻腔填塞材料的疗效分析及选择[J].上海医学,2007,30(2):107-110.
[8] 谢民强,许庚,李源,等.四种鼻腔填塞材料的疗效比较[J].中国内镜杂志,2003,9(12):19-22.
[9] 王德辉,郑春泉,戚朝萍,等.藻酸钙纤维鼻腔填塞的疗效观察[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2002,8(3):199.
[10] 洪育明,梁振源,林泼水,等. Rhino 凝胶止血材料用于鼻腔填塞的临床观察[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2006,25(18):847-848.
[11] 王晓敏,马士崑,李慧.改良 Foley 导尿管后鼻孔填塞法在急诊难治性鼻出血中的应用体会[J].实用医学杂志,2015,31(13):2236-2237.
[12] 唐伟.鼻内镜下水囊型导尿管鼻腔填塞治疗鼻出血的疗效评价[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2013,13(4):258-258.
[13] 田进强. PVF 医用鼻腔填塞海绵联合 Foley's 导尿管鼻腔填塞治疗鼻腔后部出血的疗效观察[J].中外健康文摘,2012,9(6):17-18.

(收稿日期:2018-03-28 修回日期:2018-06-13)

陕西地区 4 373 例小儿烧伤流行病学研究

秦 伟,王 玮

(陕西省西安市冶金医院 710077)

摘 要:目的 探讨陕西地区小儿烧伤流行病学特点,为小儿烧伤的预防和治疗提供依据。方法 选择西安冶金医院、西京医院、安康市中心医院、汉中市中心医院、延安大学附属医院、榆林市第一医院烧伤科在 2013 年 7 月至 2017 年 7 月住院的 4 373 例(1~12 岁)烧伤患者,分析患者烧伤的发病年龄、致伤原因、性别构成、城市和农村分布、并发症等,并进行比较。结果 该地区烧伤平均年龄主要集中在 1~3 岁(55.00%),主要原因是热液烫伤(79.76%)。女性患者入院前感染率较男性患者高,差异有统计学意义($P<0.05$)。监护人受伤程度与患者感染率呈明显的负相关关系。结论 热液烫伤是小儿烧伤的最主要原因,女性就诊率较低而感染率高。小儿烧伤存在低龄化发展趋势。应重视小儿烧伤的预防和及时、正规救治,可有效减少其发病率及并发症。

关键词:陕西地区; 小儿烧伤; 流行病学研究
中图法分类号:R726 **文献标志码:**A

文章编号:1672-9455(2018)17-2654-03

世界范围内烧伤居儿童意外伤害致伤原因的第 3 位,仅次于交通事故和溺水,儿童在烧伤患者中所占比例约为 30%^[1]。烧伤是指由于热力、化学因素、电流、放射线等因素引起的、对机体组织的损伤,包括黏

膜和皮肤等。近年来尽管烧伤致死率明显降低,但一旦烧伤不仅造成肉体上的极大痛苦,有的可遗留瘢痕畸形影响外观及功能,造成终身残疾,还可能造成严重的心理障碍^[2-4]。小儿烧伤流行病学特点在不同国