

盐水彻底冲洗术腔, 尽量避免骨粉、血凝块、上皮等残留形成感染灶, 降低感染率。术腔填塞期间密切观察耳廓情况及患者是否有疼痛加剧情况, 若发现耳甲腔或耳廓红肿、增厚或有脓性分泌物, 应及时清除填塞物, 加强换药, 同时全身使用抗生素及激素治疗。行耳甲腔成形术时应将正常皮肤完全覆盖软骨后缝合, 避免软骨暴露^[12]造成感染。术后每次换药注意无菌原则, 避免二次污染。

参考文献

[1] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 2007: 840-840.

[2] 田勇泉, 韩东一, 迟放鲁, 等. 耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 8 版, 北京: 人民卫生出版社, 2013: 314-315.

[3] POL K, JAROSZ M. Relapsing polychondritis: case report and literature review [J]. Pol Arch Med Wewn, 2009, 119: 680-683.

[4] ASSIMAKOPOULOS D, TZIOURIS D, ASSIMAKOPOULOS A D. Bilateral auricular perichondritis and diabetes mellitus [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2009, 140: 431-432.

[5] 胡付品, 朱德林, 汪复, 等. 2011 年中国 CHINET 细菌耐药性监测 [J]. 中国感染与化疗杂志, 2012, 12(5): 321-329.

[6] TSAKRIS A, POURNARAS S, WOODFORD N, et al. Outbreak of infections caused by pseudomonas aeruginosa producing VIM-1 carbapenemase in Greece [J]. J Clin Microbiol, 2000, 38: 1290-1292.

[7] FIORIO M, MARVASO A, VIGANO F, et al. Incidence of surgical site infections in general surgery in Italy [J]. Infection, 2006, 34: 310-314.

[8] HOSHINO C M, TRAN W, TIBERI J V, et al. Complications following tension-band fixation of patellar fractures with cannulated screws compared with Kirschner wires [J]. J Bone Joint Surg Am, 2013, 95: 653-659.

[9] 刘雄光, 周庆, 彭定军. 慢性化脓性中耳炎主要病原菌种类及耐药性分析 [J]. 海南医学院学报, 2008, 14(5): 497-499, 502-502.

[10] 韩兰芳, 方建平. 化脓性中耳炎的病原菌及耐药性分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2008, 29(6): 551-553.

[11] 朱笑频, 楼正才. 慢性化脓性中耳炎病原学研究及其临床应用 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2006, 20(5): 397-398.

[12] 李育广. 中耳乳突手术并发耳廓化脓性软骨膜炎 3 例 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 26(1): 35-36.

(收稿日期: 2014-09-17)

单纯降压治疗间断性动脉性鼻出血 25 例临床分析 Simple antihypertensive treatment of intermittent arterial epistaxis: a clinical analysis of 25 cases

孙晓慧¹ 王伟¹ 王宝东² 王坛²

[关键词] 鼻出血; 高血压动脉; 治疗

Key words epistaxis; hypertension artery; treatment

doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2015.02.020

[中图分类号] R765.23 [文献标志码] B

动脉性鼻出血出血凶猛、血液鲜红, 出血时量大、容易反复出血、不易自止。这类鼻出血多发生于中老年伴有高血压患者, 往往发生于寒冷季节, 夜间多见。鼻腔填塞和鼻内镜下电凝止血是常见的止血方法, 但痛苦较大, 且常不能奏效。因此降压治疗在动脉性鼻出血综合治疗中的作用尤为重要, 对于动脉性鼻出血, 单纯控制血压就可以达到较好的治疗效果。本研究回顾分析了 2012-01-2013-12 期间济南军区总医院和乐陵市中医院就诊的动脉性鼻出血单纯用降压治疗患者共 25 例, 现报告如下。

1 资料与方法

间断性动脉性出血的定义: 间断性鼻出血, 血液为鲜红色, 跟血压密切相关, 血压升高时出血较剧烈, 血压降低时完全不出血, 我们将此类出血患者定义为动脉性鼻出血, 多伴有高血压。

收集动脉性鼻出血患者 25 例, 男 19 例, 女 6 例; 年龄 45~83 岁, 平均 59.5 岁。血压: 收缩压波动在 155~220 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 之间, 舒张压波动在 86~150 mmHg 之间。鼻内镜下判断出血部位: 鼻腔后端 8 例, 鼻顶及嗅裂 14 例, 出血部位不明 3 例。所有病例入院前均经不同次数的鼻腔填塞或鼻内镜下查找出血点, 电凝止血未成功。其中同时行后鼻孔填塞 2 例。

入院后立即给予快速短效降压药硝苯地平

¹ 乐陵市中医院耳鼻咽喉科 (山东乐陵, 253600)

² 济南军区总医院耳鼻咽喉科

通信作者: 王宝东, E-mail: baodong-wang@126.com

10 mg 舌下含服,之后给予乌拉地尔控制血压。①冲击量:乌拉地尔 12.5~25.0 mg 缓慢(3 min)静脉推注;②维持量乌拉地尔 20~50 mg 溶入 5%葡萄糖溶液 250 ml 静脉滴注,滴速为 100~400 $\mu\text{g}/\text{min}$ 。血压下降期间,每 5 min 测 1 次血压,维持时测血压 1 次/h。将收缩压控制在 95~120 mmHg,舒张压控制在 60~95 mmHg,如患者精神比较紧张,可给予镇静药。患者头高位卧床,同时用心电监护仪密切监测血压及其它生命体征。此时出血多能自止。取出鼻腔填塞物,血压控制 48~72 h,无出血后,停静脉降压药物,根据心血管情况请心内科会诊,改口服降压药物,观察 48 h 出院,出院后继续口服降压药物,用降压药前后查血生化、肝肾功能,密切观察药物对重要脏器功能的影响,并对症处理。

2 结果

单纯降压治疗动脉性鼻出血患者 25 例,2 例患者在降压早期,血压波动较大,再次出血,调整药物滴速和辅以镇静药物,出血停止。其余 23 例患者住院期间无出血,出院随访 2 周无再次出血。乌拉地尔静滴 1~3 h 后 5 例患者出现头晕、恶心、烦躁及心悸症状,减慢滴速后症状消失。住院期间患者无头痛,未发生心脑血管及其他并发症,未发现降压药物对患者电解质和肝肾功能的影响。

3 讨论

动脉性鼻出血因出血迅猛、可以出现出血性休克及其他并发症而危及生命,是耳鼻咽喉科常见急重症。出血动脉大多来自蝶腭动脉、翼管动脉和筛动脉^[1]。中老年鼻出血有一半以上伴有高血压病。有些病人即使平时血压不高,但出血前往往都出现瞬间血压升高,动脉压甚至超过 200 mmHg 以上,这种情况有合并脑出血的风险。高血压导致鼻出血的原因主要有以下机制:①高血压患者的静脉、动脉血管壁长期受高切阻力影响,黏膜下血管脆性增大,高阻力使血管弹性减低,血管壁发生病理变化^[2]。另外血管运动调节失调或失控,易受外界因素影响;②黏膜下小动脉高血压痉挛,静脉回流减慢淤血,致使营养及供氧不足,黏膜受损后修复能力减低。而大量出血或鼻腔填塞的痛苦可以引起患者高度紧张,进一步导致患者血压升高,进而加重患者出血的频率和总量。这些可以成为出血难以治愈的关键因素。

虽然鼻内镜下治疗鼻出血有一定优势^[3-4]。一般我们直观认为出血期间迅速找到出血点并进行

电凝止血或者精确填塞可以有效的完成治疗。但是临床发现由于动脉性鼻出血往往位置隐蔽,如嗅裂等位置难以准确看清出血点,个别看清凝血器械也无法到达,再者,凶猛出血状态下鼻腔麻醉困难,患者痛苦较大,很难配合。因此对于动脉性鼻出血我们的治疗强调持续静脉应用降压药物,尽量减少鼻腔局部刺激。如患者鼻腔内有油纱条及止血海绵,将收缩压控制在 95~120 mmHg,每 5 min 检测血压,调整降压药物滴速,同时抽出鼻腔所有填塞材料,减少鼻腔刺激不适感。患者斜坡卧位,通便,医生和护士疏导患者紧张情绪。通过降压治疗,患者住院期间血压稳定。住院期间降压过程中注意血压下降过快过多可能造成患者不适,注意血压反跳增高。乌拉地尔对血压正常者没有降压效果,对心率无明显影响,相对来说比较安全。维持低血压 48~72 h,改用口服降压药物。观察 48 h 无再次出血,即可出院。注意降压治疗降压不能过快、过低,否则容易造成冠心病发作、血栓形成等并发症。乌拉地尔有头晕、恶心、呕吐、心悸、心率不齐等副作用,多是由于滴速过快引起,减慢滴速症状多能消失。短期用药对肝肾功能及电解质影响不大,对于有些患者降压治疗后仍然出现反复出血,是由于患者不能静养,情绪波动较大,血压不稳造成的。

我们没有遇到非常顽固的动脉性鼻出血,如单纯降压内镜下止血无法奏效,可以考虑血管栓塞的方法。笔者认为:针对动脉性鼻出血时,单纯降压镇静治疗确切有效,简单安全,使患者免受鼻腔填塞的痛苦,降低心脑血管意外的发生率,可作为治疗单纯的高血压患者鼻腔动脉性出血的治疗方式之一。

参考文献

- [1] 刘建设,钟刚,王彦君,等.鼻内镜下治疗难治性鼻出血 163 例回顾性分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(11):590-592.
- [2] 周玉娇,尹纪伟.降血压在治疗高血压鼻出血中的作用[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2007,21(2):191-192.
- [3] FRIKART L, AGRIFOGLIO A. Endoscopic treatment of posterior epistaxis[J]. Rhinology,1998,36:59-61.
- [4] 杨大章,史冬雪,王忠植.内镜在治疗顽固性鼻衄中的应用[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1996,31(1):54-54.
- [5] 孙磊,施海彬,刘圣,等.顽固性鼻出血的血管内栓塞治疗中国介入[J]. 影像与治疗学,2012,9(8):585-588.

(收稿日期:2014-05-18)