



•综合医学•

对比分析鼻内镜下射频烧灼止血联合康复和传统鼻腔填塞治疗急性鼻出血的临床疗效

龚晓华¹ 陈永剑² 胡林³

(永州市中心医院北院耳鼻咽喉头颈外科 湖南永州 425000)

摘要:目的:比较鼻内镜下射频烧灼止血联合康复和传统鼻腔填塞治疗急性鼻出血的临床治疗效果。方法:抽取我院于2017年5月至2018年间收治的急性鼻出血患者74例进行研究,将其随机分为A、B组,各37例。其中,A组采取传统鼻腔填塞治疗,B组采取鼻内镜下射频烧灼止血联合康复治疗。对比两组的临床治疗效果及术中、术后的VAS评分情况。结果:B组的治疗总有效率94.59%高于A组的治疗总有效率78.38% ($P<0.05$);B组的术中、术后的VAS评分均低于A组 ($P<0.05$)。结论:鼻内镜下射频烧灼止血联合康复在急性鼻出血的临床治疗上取得的效果要优于传统鼻腔填塞治疗,并且还能够有效降低患者疼痛,值得广泛应用于临床。

关键词:急性鼻出血;传统鼻腔填塞;鼻内镜下射频烧灼止血;康复治疗

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)14-224-01

急性鼻出血作为临床耳鼻喉科中较为多见的疾病之一,具有较高的发生率,主要是由鼻腔、鼻窦和相近组织发生局部病变或者患者本身的高血压疾病所致,如若治疗不及时,则会使患者引发休克,严重的还会对威胁患者生命安全[1]。传统鼻腔填塞在治疗急性鼻出血上虽具有良好的止血作用,但是会增添患者疼痛,并损伤患者鼻腔粘膜。为比较鼻内镜下射频烧灼止血联合康复和传统鼻腔填塞治疗急性鼻出血的临床治疗效果,本文抽取我院于2017年5月至2018年间收治的急性鼻出血患者74例进行研究,详情如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次的研究对象为我院2017年5月至2018年间收治的急性鼻出血患者74例,将其随机分为A、B组,各37例。其中,A组:有19例男性,18例女性;年龄范围在31~75岁,均值为(52.5±4.8)岁;出血量为51~295ml,均值为(186±63)ml;4例糖尿病,7例高血压,3例高血压合并糖尿病。B组:有18例男性,19例女性;年龄范围在32~75岁,均值为(53.7±4.2)岁;出血量为53~298ml,均值为(185±62)ml;3例糖尿病,6例高血压,2例高血压合并糖尿病。将两组资料进行对比,组间差异不具统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

A组采取传统鼻腔填塞治疗,B组采取鼻内镜下射频烧灼止血联合康复治疗。所有研究对象均行头高脚底的仰卧位,患者鼻腔内积血清除完毕后,将1%地卡因喷于患者鼻腔作表面麻醉,鼻粘膜收缩上可使用盐酸赛洛唑啉[2]。A组:将凡士林纱条将鼻腔急性填塞,直到无活动性出血,经3天治疗后取出凡士林纱条。B组:通过0°和45°鼻内镜探明患鼻腔情况,明确出血位置后,利用射频治疗仪环状电凝出血位置至周围3mm处,利用明胶海绵对出血位置行局部填塞。之后对患者进行康复治疗,主要包括了:术后对患者进行功率为60W左右的三维立体微波治疗,1天进行1次,15min的鼻部微波热疗,持续治疗10天。对患者及家属进行疾病宣教,讲解疾病知识及相关注意事项,提高患者对疾病的正确认识,缓解患者的负面情绪,提升治疗配合度。两组患者术后均1周进行1次复检,并观察患者鼻腔的恢复情况,均进行30天的随访。

1.3 疗效评定标准

评价两组的临床治疗效果,评价标准可分为显效、有效、无效上。显效:治疗后,鼻出血处的黏膜恢复,30天内无出血;有效:治疗后,鼻出血处的黏膜仍旧存在血管扩张情况,出血频率及量下降明显,30天内偶有出血;无效:治疗后出血频率及量和治疗前相比无明显变化,甚至有恶化趋势。对比两组的临床治疗效果及术中、术后的VAS评分情况。

1.4 统计学方法

针对统计数据中的计数资料、计量资料分别采用百分数、($\bar{x} \pm s$)加以表示,应用 χ^2 、 t 值进行检验,并录入软件SPSS21.0进行分析,当组间数据存在显著差异时,则表明组间对比存在统计学意义 ($P<0.05$)。

2. 结果

2.1 临床治疗效果组间对比

B组的治疗总有效率94.59%高于A组的治疗总有效率78.38% ($P<0.05$)。如表1所示。

表1 临床治疗效果组间对比 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
A组 (n=37)	18	11	8	29 (78.38)
B组 (n=37)	26	9	2	35 (94.59)

2.2 术中、术后的VAS评分组间对比

B组的术中、术后的VAS评分均低于A组 ($P<0.05$)。如表2所示。

表2 术中、术后的VAS评分组间对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术中	术后
A组 (n=37)	4.58±0.64	3.93±0.59
B组 (n=37)	3.78±0.62	2.43±0.84

3. 讨论

急性鼻出血作为临床耳鼻喉科较为多见的疾病,其治疗准则就是快速、有效的对鼻腔出血部位进行止血。传统鼻腔填塞治疗虽能够在一定程度上对出血部位进行止血,但是患者在手术过程中以及手术后均会感到明显疼痛,再加上鼻腔内较为复杂的结构,使得凡士林纱条很难达到出血部位,压迫止血效果不理想,不合理的填塞压迫会增加患者引发心脑血管疾病的发生风险[3]。凡士林纱条填塞时间过长,在取出时极易造成再出血,多次填塞除了给患者带来疼痛外,还会因鼻腔粘膜损伤而发生感染,使患者形成继发性出血。而鼻内镜下射频烧灼止血,在可视情况下明确出血位置,利用电凝凝固蛋白质,导致病变部位萎缩直至凋亡,从而实现止血。并且利用治疗头的可弯曲性,定位明确,在不对患者的鼻腔粘膜造成损伤的前提下,治疗时间短,无剧烈疼痛。此外,再对患者使用微波治疗仪进行康复治疗,能够有效促进局部的血压循环,减轻毛细血管压力,有助于患者恢复。

本文通过研究得出,B组的治疗总有效率94.59%高于A组的治疗总有效率78.38% ($P<0.05$);B组的术中、术后的VAS评分均低于A组 ($P<0.05$)。

综上所述鼻内镜下射频烧灼止血联合康复在急性鼻出血的临床治疗上取得的效果要优于传统鼻腔填塞治疗,并且还能够有效降低患者疼痛,值得广泛应用于临床。

参考文献:

- [1]石磊.鼻内镜下单极电凝止血与鼻腔填塞止血疗效比较[J].河南医学研究,2016,25(8):1466-1467.
- [2]肖涛,XIAOTaoDepartmentof.鼻内镜下电凝止血与局部填塞治疗难治性鼻出血比较[J].检验医学与临床,2015(9):1273-1275.
- [3]姜勇,俏丽,米奇军,等.鼻内镜下后鼻腔出血部位观察及电凝止血效果分析[J].临床研究,2015,(6):34-35.