

鼻内镜下电灼止血术与传统鼻腔填塞治疗鼻出血的效果比较

孙宇

白山市人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19936

[摘要] 目的：剖析鼻出血用鼻内镜下电灼止血术和传统鼻腔填塞疗法的作用。方法：随机均分2024年1月-2025年7月本院接诊鼻出血病人(N=82)。试验组采取鼻内镜下电灼止血术，对照组采取传统鼻腔填塞疗法。对比鼻腔恢复通气时间等指标。结果：关于鼻腔恢复通气时间与出血量：试验组(3.14±0.93)d、(32.97±11.64)ml，对照组(4.97±1.24)d、(49.82±13.79)ml，组间差异显著(P<0.05)。总有效率：试验组97.56%，对照组80.49%，P<0.05。并发症：试验组2.44%，对照组19.51%，P<0.05。复发率：试验组2.44%，对照组21.95%，P<0.05。结论：鼻出血病人用鼻内镜下电灼止血术，其恢复速度更快，疗效更高，止血效果好，且极少出现鼻中隔穿孔等并发症，复发率也显著降低。

[关键词] 鼻腔填塞；鼻出血；电灼止血；疗效；鼻内镜

中图分类号：R765.4 文献标识码：A

Comparison of the Effects of Endoscopic Electrocoagulation Hemostasis and Traditional Nasal Packing in Treating Epistaxis

Yu Sun

Baishan People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the effects of endoscopic electrocoagulation hemostasis and traditional nasal packing in treating epistaxis. Methods: From January 2024 to July 2025, 82 patients with epistaxis admitted to our hospital were randomly divided into the experimental group and the control group. The experimental group received endoscopic electrocoagulation hemostasis, while the control group received traditional nasal packing therapy. The nasal recovery time and other indicators were compared. Results: Regarding nasal recovery time and bleeding volume: the experimental group (3.14 ± 0.93) days, (32.97 ± 11.64) ml, and the control group (4.97 ± 1.24) days, (49.82 ± 13.79) ml. There was a significant difference between the groups (P < 0.05). Total effective rate: the experimental group 97.56%, the control group 80.49%, P < 0.05. Complications: the experimental group 2.44%, the control group 19.51%, P < 0.05. Recurrence rate: the experimental group 2.44%, the control group 21.95%, P < 0.05. Conclusion: For patients with epistaxis, endoscopic electrocoagulation hemostasis is faster in recovery, has better efficacy, better hemostasis effect, and rarely causes complications such as nasal septum perforation, and the recurrence rate is significantly lower.

Keywords: Nasal Packing; Epistaxis; Electrocoagulation; Curative Effect; Nasal Endoscope

引言

医院耳鼻喉科中，鼻出血作为一种常见病，以鼻子和周围组织血管破裂出血为主要病理特征，其病因主要有肝肾功能障碍、鼻部疾病与血液病等，会损害病人健康，若出血量比较大，也可导致失血性休克等问题^[1]。目前，医生可采取填塞止血与药物等疗法来干预鼻出血病人，但总体疗效欠佳，另外，鼻腔填塞也会引起较为明显的不适感，会增加病人心理负担^[2]。而鼻内镜下电灼止血术则是一种微创技术，

具备操作简便、止血效果好与创伤小等特点，能促进病人鼻腔出血等症状的缓解，同时也能减少疾病复发的几率^[3]。本研究将以82名鼻出血病人为例，将着重探究鼻出血用鼻内镜下电灼止血术和传统鼻腔填塞法的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

82名病例都是经相关检查明确诊断且有完整病历资料的鼻出血病人，截取时间2024年1月-2025年7月。纳入标

准^[4]：①年龄在18岁及以上；②依从性良好；③自愿签订研究知情同意书；④能与人正常沟通。排除标准：①严重血液疾病；②传染病；③中途退出研究；④鼻窦/鼻腔占位性病变；⑤孕妇；⑥恶性肿瘤；⑦严重感染；⑧精神疾病。以电脑随机双盲法为依据均分82名病例。试验组（女19人、男23人）年龄跨度18-64，均值(36.82±5.39)岁；病程跨度2-10d，均值(5.03±0.73)d。对照组（女18人、男24人）年龄跨度19-65，均值(37.14±5.76)岁；病程跨度2-11d，均值(5.09±0.81)d。各组上述资料在经过对比之后，其组间形成的差异并不显著(P>0.05)。

1.2 方法

让病人保持坐位，也可取半卧位。告诉病人切勿咽下血液，防止刺激到胃部，如有必要，可对病人施以镇静治疗。若病人休克，需让其保持平卧低头位，并予以急救处理。

试验组采取鼻内镜下电灼止血术，具体如下：将鼻腔中的填塞物彻底去除，然后再用0.01%的肾上腺素和2%的丁卡因棉片，对病人施以鼻腔局麻，同时对其鼻腔黏膜进行充分的收缩。于鼻内镜引导下，利用0°的广角鼻内镜，对病人的鼻腔进行仔细的探查，并对出血点进行寻找。若发现可疑出血点，需用探针进行轻刺，然后仔细观察是否出血，并用吸引器予以持续吸引处理，确保术野处于清晰状态。用双极电凝，对可疑出血点处的黏膜进行电灼。术后，不予以鼻腔填塞处理。

对照组采取传统鼻腔填塞法，具体如下：对病人施以鼻内镜检查，以明确其鼻腔中是否有活动性出血点。利用凡士林油纱条与止血纱布，对病人的鼻孔进行填塞。操作结束后，予以病人抗感染等治疗，并在24-48h之内，将填塞物规范化的取出，并观察病人是否有再次出血的情况，若再次出血，需予以其再填塞治疗。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 对各组的鼻腔恢复通气时间与出血量进行记录。

1.3.2 参考下述所列标准，对各组的疗效作出评定。①无效，连续治疗2次之后，病人的鼻腔中依旧有出血。②好转，连续治疗2次后，病人的鼻腔中没有出血。③显效，治疗1次后，病人的鼻腔中没有出血。各组的总有效率是：(一般+满意)/组人数*100%。

1.3.3 对各组中出现鼻腔粘连与鼻中隔穿孔等并发症的人数进行统计。

1.3.4 对各组的复发人数作出统计。

1.4 统计学分析

本次研究中所列出的数据在深入剖析及处理时都运用SPSS 25.0，且在完成统计学分析工作时都运用 χ^2 及t这两种检验方式，前者旨在检验计数资料，后者旨在检验计量资料，

关于上述两种资料的呈现形式：(%) 和 ($\bar{x} \pm s$)。分析所得结果展现出来的差异，若符合统计学标准，可写作 P<0.05。

2 结果

2.1 临床指标分析

对表1内的鼻腔恢复通气时间与出血量作对比：试验组优于对照组(P<0.05)。

表1 临床指标显示表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	鼻腔恢复通气时间 (d)	出血量 (ml)
试验组	41	3.14±0.93	32.97±11.64
对照组	41	4.97±1.24	49.82±13.79
t		3.2563	11.2653
P		0.0071	0.0000

2.2 疗效分析

表2内各组疗效的评定结果：试验组高于对照组(97.56% vs 80.49%，P<0.05)。

表2 疗效显示表[n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	41	1 (2.44)	9 (21.95)	31 (75.61)	97.56
对照组	41	8 (19.51)	13 (31.71)	20 (48.78)	80.49
X ²					7.1931
P					0.0203

2.3 并发症分析

表3内各组的并发症统计结果：试验组低于对照组(2.44% vs 19.51%，P<0.05)。

表3 并发症显示表 [n, (%)]

组别	例数	鼻腔粘连	鼻中隔穿孔	感染	发生率
试验组	41	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.44)	2.44
对照组	41	1 (2.44)	2 (4.88)	5 (12.20)	19.51
X ²					6.9713
P					0.0251

2.4 复发率分析

关于复发者，试验组1人，占比是2.44%；对照组9人，占比是21.95%。分析之后发现：试验组的复发率更低(X²=7.5109, P<0.05)。

3 讨论

目前，鼻出血在我国临床上十分常见，具备易复发、出血剧烈与出血部位隐秘等特点，可由鼻子局部病变、化学中毒、全身疾病与异物刺激等因素所致^[6]。而鼻腔填塞则是鼻出血比较常用的一种干预方式，但一次性止血效果比较差，

病人往往需要多次填塞才能彻底止血，这不仅会给病人造成更大的痛苦，还会延长病人康复时间^[7]。鼻内镜下电灼止血术作为一种比较新型的干预方式，能够充分利用鼻内镜，且鼻内镜的引导下，医生能够更加清楚地观察到病人的鼻腔及出血情况，并能提高医生对出血点进行寻找及电灼的效率，从而有助于提升病人疗效，缩短病人鼻腔恢复通气时间，另外，此法的安全性也非常高，病人在术后基本不会出现鼻中隔穿孔等并发症^[8]。

刘飞等人的研究^[9]中，对40名鼻出血病人进行了鼻内镜下电灼止血治疗，并对另外40名鼻出血病人进行了传统鼻腔填塞治疗，结果显示：鼻内镜组的总有效率高达97.5%，比鼻腔填塞的80.0%高；鼻内镜组的出血量只有(33.44±12.88)ml，比鼻腔填塞组的(50.17±16.61)ml少；鼻内镜组的并发症发生率低至5.0%，比鼻腔填塞组的32.5%低。表明，鼻内镜下电灼止血术对提高病人疗效与减少病人出血量和降低病人并发症发生率具备显著作用。本研究，对各组疗效的评定结果作对比：试验组高于对照组(P<0.05)；对各组的出血量与并发症作对比：试验组优于对照组(P<0.05)，这和刘飞等人的研究结果相似。对各组的鼻腔恢复通气时间作对比：试验组短于对照组(P<0.05)；对各组的复发率作对比：试验组低于对照组(P<0.05)。鼻内镜技术在现阶段比较成熟，能充分利用其放大与照明和吸引器清除等功能，减少医生的视野盲区，且鼻内镜的探头角度也十分灵活，能对出血点的位置进行精准的寻找，利用双极电头的热能对出血点进行灼烧，能让血管表面迅速凝固，并由此起到快速止血的作用^[10]。而传统鼻腔填塞法则具备一定的盲目性，医生在操作过程中无法准确地对病人的鼻腔出血点进行辨别，使得其填塞止血效果大打折扣，另外，填塞材料也容易对病人的黏膜造成损伤，会增加病人发生再次出血的几率^[11]。鼻内镜下电灼止血术的操作十分简单，且病人术中的舒适度也比较高，可显著提高病人的治疗配合度。于鼻内镜引导下开展各项手术操作，能提高医生操作的精确度，并能减少不必要的损伤，能避免病人在术后出现鼻中隔穿孔等并发症，同时也能减轻病人的痛苦，防止疾病复发^[12]。通过对鼻出血病人施以鼻内镜下电灼止血治疗，可取得较为理想的成效，且病人术后恢复也较为迅速，利于病人预后的改善。

综上，鼻出血病人用鼻内镜下电灼止血术，其疗效、出血量、并发症预防及恢复情况均显著改善十分显著，复发率显著降低，值得推广。

[参考文献]

[1]杨一卿,狄悦,齐正元,等.湿润烧伤膏联合明胶海绵用于双极电凝治疗鼻出血疗效观察[J].湖北中医药大学学

报,2024,26(3):102-104.

[2]曹培娣,白璐月,刘训伟,等.鼻内窥镜鼻中隔黏膜下切除术与鼻内窥镜鼻中隔成形术治疗鼻中隔偏曲的效果比较[J].黑龙江医药科学,2025,48(4):16-19.

[3]周梅花,钱小飞.经鼻内窥镜治疗顽固性鼻出血效果分析[J].保健文汇,2025,26(8):21-24.

[4]PAYNE, SPENCER C., FELDSTEIN, DAVID, ANNE, SAMANTHA, et al. Hypertension and Epistaxis: Why Is There Limited Guidance in the Nosebleed Clinical Practice Guidelines?[J]. Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,2024,162(1):33-34.

[5]杨一卿,狄悦,齐正元,等.湿润烧伤膏对顽固性鼻出血手术患者术后出血、鼻腔通气及应激反应的影响[J].川北医学院学报,2024,39(5):620-623.

[6]CHIESA ESTOMBA C.M., GONZÁLEZ FERNÁNDEZ I., IGLESIAS OTERO M.Á. How we do it: anterior and posterior nosebleed trainer, the 3D printing epistaxis project [J]. Clinical otolaryngology: official journal of ENT-UK ; official journal of Netherlands Society for Oto-Rhino-Laryngology & Cervico-Facial Surgery,2023,43(2):765-766.

[7]程忠强,袁润生,王伟,等.鼻内镜下同期行鼻中隔成形术治疗顽固性鼻出血合并鼻中隔偏曲的疗效[J].蚌埠医学院学报,2024,49(5):590-592,596.

[8]胡志勇,成美好.基于双侧前瞻性随机研究生物止血粉联合布地奈德浸润用于慢性鼻窦炎鼻内镜术后价值[J].河北医学,2024,30(4):687-692.

[9]刘飞,陈文军,尹少文.鼻内镜下电灼止血术与传统鼻腔填塞治疗鼻出血的效果比较[J].现代实用医学,2023,33(8):1111-1112.

[10]刘烨松,刘亚珍.经鼻内镜高频电凝对鼻出血患者出血量改善情况分析研究[J].现代医学与健康研究(电子版),2024,8(1):29-31.

[11]王亮.鼻内镜下电凝止血术治疗高血压性鼻出血的临床效果[J].中外医学研究,2024,22(12):47-50.

[12]李俊丽.鼻内镜下电凝止血和传统填塞治疗难治性鼻出血的效果比较[J].首都食品与医药,2024,31(11):57-59.

作者简介：

孙宇(1980.04-),汉族,吉林人,本科,主治医师,主要从事耳鼻喉头颈外科工作,擅长中耳炎,耳聋、鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉、过敏性鼻炎、声带息肉等常见病的诊疗工作。