

可溶性止血纱布在腺样体吸切后手术创面止血效果的临床观察

安徽省蚌埠医学院第一附属医院 (233004) 王伟 詹晓东 强化龙 程忠强

摘要: **目的** 评价可溶性止血纱布(泰陵)在腺样体吸切后手术创面止血的效果。**方法** 随机选取60名腺样体肥大儿童,对照组20名,采取常规的纱球压迫止血方法;另一对照组20名,采取血凝酶的纱球压迫止血。研究组20名,应用可溶性止血纱布的纱球对腺样体吸切手术创面表面覆盖。**结果** 研究组止血时间比两组对照组均缩短,且止血确切,无术后出血情况发生。**结论** 儿童腺样体切除术后创面出血较多,止血常

费时费力,利用可溶性止血纱布外用对局部创面进行止血,时间短且效果明显,大大提高了手术效率和安全性。

关键词: 可溶性止血纱布;儿童腺样体;血凝酶;止血

中图分类号: R659 文献标识码: A
文章编号: 1005-8257 (2014) 10-0036-02

腺样体是咽的淋巴组织,为Waldeyer淋巴环的重要组成部分。属于人体的免疫器官,含有各个发育阶段的淋巴细胞。腺

样体又称咽扁桃体、增殖体,位于鼻咽顶壁和后壁交界处。当出现腺样体肥大时可诱发睡眠障碍、分泌性中耳炎、鼻窦炎、扁桃体炎等疾病^{[1][2]},儿童患者还会造成颌面部发育畸形以及影响其生长发育。其传统的治疗方法是腺样体刮除术^[3],但其易残留且易出血。随着科技的发展及耳鼻喉医生认识的提高,尤其是鼻内镜系统和切割动力系统的广泛应用,目前在全麻下的鼻内镜引导下的腺样体吸切手术几乎已

敏度及准确度明显高于尿素氮和血肌酐。

3 讨论

儿童肾功能障碍特别是急、慢性肾衰严重影响儿童的身体健康,唯一能阻止肾脏疾病恶化的方法就是早诊断、早治疗,以逆转损伤的肾功能。在肾小球滤过功能试验中,血清尿素、肌酐及内生肌酐清除率是最常用的指标。因此监测儿童肾功能,及早发现肾损害,并早期治疗具有十分重要的意义。人们习惯使用内生肌酐清除率评价肾功能^[2],但由于标本收集繁琐、影响因素较多,使其准确度和灵敏度欠理想。而BUN浓度除受肾功能影响外,还受到蛋白质分解代谢引起的变化,如高蛋白饮食、胃肠道出血等影响。而Ccr在反应肾脏损害时比Scr要敏感,但Ccr的测定容易受代谢物和药物的干扰以及饮食习惯和肌肉质量的影响,肾小管存在肌酐分泌现象及24 h尿液标本采集的不准确性。循环中的胱抑素C仅经肾小球滤过而清

除,是一种反映肾小球滤过率变化的理想的内源性标志物。本研究内生肌酐清除率

$80\text{mL}\cdot\text{min}^{-1}(173\text{m}^2)^{-1}$ 为肾小球滤过功能正常。60例正常对照组的血清胱抑素C、尿素氮、肌酐值均在正常范围。而血清尿素氮和肌酐水平则在正常范围内,与正常对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。血清尿素氮和肌酐水平只在 $\text{Ccr}<80\text{mL}\cdot\text{min}^{-1}(1.73\text{m}^2)^{-1}$ 时才发生异常。所以,在评价肾小球滤过率时,血清胱抑素C是非常敏感的指标,即使在肾功能轻度损伤时,血清胱抑素C即可明显升高。同时还发现,胱抑素C的灵敏度及准确度均明显高于尿素氮和肌酐。当肾小球滤过率稍下降时,可能尿素氮和血肌酐还没有变化,而胱抑素C已升高。由此可见,cys C是一种反映GFR变化的内源性标记物。本文结果显示肾功能不全组和肾衰组cys C的浓度显著升高与对照组差异有显著性($P<0.01$),而且cys C的浓度与肾脏损害的程度成正相关。组结果发现BUN、Scr的异常检出率很低,说明BUN、Scr在反映肾小球功能中反应较迟钝,这表明肾小球滤过功能轻微损伤的患者中,血清cys C的浓度比BUN、Scr的浓度更能反映肾小球滤过功能的损害,是早期诊断肾小球滤过功能受损的敏感指标。

组cys C的浓度与Scr、BUN、Ccr浓度高度相关,说明血清cys C浓度在不同肾小球滤过功能损害时能准确地判断。血清胱抑素C浓度的检测可以替代Ccr进行肾小球滤过率的评价,避免Ccr检测的繁琐及不易准确地留取样本而影响结果的可靠性。同时,血清胱抑素C的结果可以直接利用,不需经体表面积或体重的转换来反映肾小球滤过功能改变,值得临床推广使用。在常规Ccr、BUN、Scr的基础上联合cys C的检测是很有必要的,临床对Ccr、BUN、Scr正常而cys C处于正常值上限的高危患者要定期复查,密切注意肾功能的改变。透射免疫比浊法可在自动生化分析仪上进行,有准确、简便、快速的优点,在各级医院检验科都能测定,使cys C在临床的广泛应用成为可能。因而适用于儿童肾脏病的诊断,是儿童肾脏病早期肾损害的敏感指标。

参考文献

- 1 彭国进,朱华强.胱抑素C研究进展[J].现代医药卫生,2004,20(11):972~975
- 2 鄢露丹,卢文波.测定肾小球滤过率的最理想标志物——胱抑素[J].宁波医学,2000,12(12):471~472

(20140413收稿)

附表2 3组BUN、Scr、cys C异常例数检测结果(n, %)

组别	n	异常例数		
		cysC	BUN	Scr
正常组	60	6	0	0
组	75	66	36	34
组	31	31	28	28
组	14	14	14	14

附表 两组止血时间比较

组别(例)	完全止血时间(%)			
	5分钟	10分钟	10~15分钟	15~20分钟
研究组(20例)	3(15%)	16(80%)	1(5%)	0
对照组1(20例)	1(5%)	10(50%)	8(40%)	1(5%)
对照组2(20例)	0	2(10%)	14(70%)	4(10%)

经全部替代了传统的腺样体刮除的手术方式。但腺样体的部位较隐蔽,术后创面无法缝合,有效控制术中出血,减少术后创面渗血对于腺样体手术是个很大的挑战,同时也是提高手术疗效、保证手术安全的重要环节。笔者于2011年6月~2013年12月应用可溶性止血纱布对腺样体吸切后的创面进行局部压迫处理,止血效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择60例腺样体肥大患者,年龄4~12岁,平均6.5岁;男32例,女28例;分为对照组和研究组,其中对照组20名,采取常规的纱球压迫止血方法;另一对照组20名,采取血凝酶的纱球压迫止血方法;研究组20名,应用可溶性止血纱布的纱球对腺样体手术创面压迫止血。60例患者的临床诊断包括,反复分泌性中耳炎及鼻窦炎长期不愈等。其中睡眠呼吸暂停低通气综合征患者有50例,反复分泌性中耳炎患者8例,鼻窦炎长期不愈者2例。三组实验对象均通过鼻咽水平位CT片及鼻内镜检查证实为腺样体肥大,阻塞程度超出后鼻孔的2/3以上。咽部查体无局部炎症反应,血常规及凝血功能均正常。

1.2 方法 手术均为全麻下进行,使用德国Karl Storz公司的鼻内镜系统及美敦力动力系统切吸设备,以红色橡胶导尿管悬吊起软腭,在70°鼻内镜引导下,经口咽入路吸切肥大的腺样体。切除标准为鼻咽部平坦无明显腺体组织残留,充分暴露后鼻孔及双侧圆枕,彻底清理鼻咽部区凝血块,暴露创面后,一组对照组以常规纱球压迫填塞鼻咽部止血5 min以上;另一对照组20名,采取血凝酶+生理盐水10 mL的纱球压迫止血5 min以上;研究组以可溶性止血纱布+生理盐水10 mL由洗手护士融化后浸润纱球后填塞鼻咽部压迫止血5 min以上。

1.3 观察指标 于填入纱球开始计时,以镜下观察完全无活动出血计时结束。全部病例取出纱球后,观察

纱球压迫5 min, 10 min, 15 min及20 min后的术区出血情况。如20 min后仍有出血情况的,再次压迫并辅以电凝止血。

1.4 统计学处理 使用spss统计学软件,数据资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组10 min完全止血16例(80%);对照组1 10 min完全止血10例(50%);对照组2 10 min完全止血2例(10%)。差异有统计学意义($P < 0.05$)。三组患者术后观察一周,均未见活动性出血,顺利出院。见附表。

3 讨论

3.1 腺样体肥大的主要治疗方法是手术切除。传统的方法是刮除法,盲目性较大,术中术后出血时有发生。随着鼻内镜的广泛开展及动力系统的推广,使得腺样体手术变得可视化,但因为腺样体所处的解剖部位特殊,比较隐蔽,腺样体切除后所形成的创面无法缝合,而以局部压迫填塞止血或应用止血药物为主要治疗手段^[4]。另外,腺样体本身就是淋巴组织,其特点是黏膜娇嫩且血供丰富,术中极易出血。其形成的凝血块可以堵塞呼吸道造成窒息的严重并发症。因此腺样体手术最大的危险就是术中术后出血。为了避免术后出血的发生,在反复观察、确保创面无出血后方可结束手术。目前腺样体切除的手术时间较短,大约在10 min左右,但止血时间却长短不一,短则10 min,长则可达40 min,甚至更长时间。从本次的研究数据比较看,应用不同的方法,对患者所带来的效果是不一样的。因此,止血时间的控制是建立在有效止血材料的应用的前提上。

3.2 泰菱的成分是羧甲基纤维素钠,从天然植物中提取,专利技术加工而成。在体内分解终产物为 H_2O 和 CO_2 ,其功效为止血,防粘连和促愈合。已经临床使用证

实安全,无组织反应和毒副作用。在研究组中笔者应用泰菱直接作用于创面进行止血,止血彻底且时间短,基本不需要电凝止血。术后观察无一例再次出血。

3.3 血凝酶是从蛇毒中分离得到,以止血为主酶制剂,含有2种成分:巴曲酶和微量的凝血因子 激活物^[5]。血凝酶能在手术局部形成高浓度;血凝酶类似凝血酶作用,能使凝血酶形成,促进纤维蛋白原变稳定的纤维蛋白,快速遏止创面大量渗血,促进手术创面处损伤的小血管凝血,有效减少术中出血。唐红丽等^[6]认为血凝酶减少创面渗血效果好,符合腺样体手术的特殊要求。本研究应用3种不同的止血方法进行比较表明,在腺样体手术中,泰菱的止血效果明显强于两对照组。因而,在腺样体手术过程中应用泰菱临床止血效果明显。

综上所述,泰菱在对腺样体切除术后的创面进行局部压迫止血,效果明显,安全可靠,且明显缩短手术止血时间,减少麻醉时间,缩短患者家属在手术室外担心的时间,无论从患者本身手术风险上还是社会效益上,都有很好的实际临床意义。

参考文献

- 郭洁,梁象逢,陈穗俊,等.儿童与成人分泌性中耳炎的临床分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,28(01):13~15
- 陈秋坚,龚坚,丁健慧,等.腺样体切除在儿童慢性鼻窦炎治疗中的意义[J].医学临床研究,2006,23(02):188~189
- 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学(第1版)[M].北京:人民卫生出版社,2006:348~352
- 李恩健.血凝酶注射液用于儿童腺样体手术创面止血效果的临床分析[J].中国医学创新,2012,9(13):117~118
- 金有豫.注射用血凝酶及其止血作用机制[J].中国医院用药评价与分析.2012,12(6):488~490
- 唐红丽,耿武军,缪剑霞,等.注射用血凝酶在鼻内镜手术中对出血量和凝血功能的影响[J].中国药房,2008,19(35):2779

(20140326收稿)