

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.17.013

中西医结合治疗顽固性鼻出血 30 例临床观察

白尚杰^{*}, 崔春莲, 金香花

(延边大学附属医院, 吉林省延吉市局子街 1327 号, 133000)

摘要 **目的** 观察中西医结合治疗顽固性鼻出血的临床疗效。**方法** 90 例顽固性鼻出血患者随机分为鼻内镜组、阿莫西林组、一清胶囊组, 每组 30 例。鼻内镜组使用鼻内镜微波治疗; 阿莫西林组在鼻内镜微波治疗后服用阿莫西林胶囊, 每次 0.5 g, 每天 3 次, 连服 3~5 天; 一清胶囊组在阿莫西林组治疗基础上再服用一清胶囊, 每次 1 g, 每日 3 次, 连服 2 周。对患者治疗前后尿激酶型纤溶酶原激活物 (uPA) 及其受体 (uPAR)、凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT) 及血浆纤维蛋白原水平 (FIB) 进行检测。同时观察临床疗效、治愈次数。**结果** 一清胶囊组临床疗效总有效率 90.0%, 显著高于鼻内镜组的 63.3% ($P < 0.05$), 与阿莫西林组的 80.0% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。一清胶囊组一次治愈率显著高于鼻内镜组与阿莫西林组 ($P < 0.05$)。治疗前后鼻内镜组 uPA、PT、FIB, 阿莫西林组 uPA、PT、APTT、FIB, 一清胶囊组 uPA、uPAR、PT、APTT、TT 及 FIB 比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后一清胶囊组 uPA、uPAR、APTT、TT、FIB 与鼻内镜组及阿莫西林组, PT 与鼻内镜组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合治疗顽固性鼻出血可提高临床疗效, 改善凝血指标。

关键词 顽固性鼻出血; 中西医结合疗法; 鼻内镜微波治疗; 一清胶囊

顽固性鼻出血是指鼻腔内反复性出血, 好发于鼻腔中后部。此处扩张血管多易形成血管丛, 而且容易引起出血, 出血时量大, 来势凶猛, 重者可导致失血性休克进而危及生命, 是耳鼻咽喉科急、重症之一^[1]。较为传统的止血方法有局部压迫、血管结扎, 以及前后鼻孔填塞、栓塞或者使用血管收缩剂等^[2], 但这些方法目的性差, 止血效果不佳, 且伴有并发症, 给患者带来巨大痛苦。随着科学技术不断发展, 鼻内镜下治疗取得了一定效果^[3]。鼻内镜能提供良好的照明和清晰的视野, 通过鼻腔或鼻道检查和诊断鼻腔、鼻咽部以及鼻窦内部, 一旦发现病灶, 可以及时去除并采用电凝止血。但临床实践中, 顽固性鼻出血患者电凝后再次出血的情况也是存在的, 给患者带来极大生活不便, 并会造成患者贫血等并发症。以往研究发现电凝与抗感染药物联用可以降低再次出血率^[4]。本研究使用阿莫西林胶囊与一清胶囊配合鼻内镜微波治疗顽固性鼻出血, 报道如下。

1 资料

1.1 一般资料

收集 2012 年 1 月至 2013 年 6 月延边大学附属医院就诊的顽固性鼻出血患者 90 例。按随机数字表法将患者分成鼻内镜组 30 例、阿莫西林组 30 例、一清胶囊组 30 例。鼻内镜组男 16 例, 女 14 例; 平均年龄 (37.9 ± 5.9) 岁; 平均病程 (15.1 ± 6.9) 个月; 出血部位: 嗅裂区出血 7 例, 中鼻道后端出血 6 例, 鼻窦腔内出血 5 例, 鼻咽静脉丛区出血 3 例, 鼻中隔中后端出血 4 例, 鼻咽部出血 3 例, 其他 2 例; 出血原因: 高血压病 8 例, 凝血功能障碍 4 例, 鼻咽癌放疗后 3 例, 鼻腔术后 5 例, 鼻外伤 3 例, 鼻中隔偏曲 4 例, 肿瘤 1 例, 其他 2 例。阿莫西林组男 15 例, 女 15 例; 平均年龄 (38.6 ± 6.8) 岁; 平均病程 (16.3 ± 6.3) 个月; 出血部位: 嗅裂区出血 7 例, 中鼻道后端出血 6 例, 鼻窦腔内出血 4 例, 鼻咽静脉丛区出血 3 例, 鼻中隔中后端出血 5 例, 鼻咽部出血 3 例, 其他 2 例; 出血原因: 高血压病 9 例, 凝血功能障碍 3 例, 鼻咽癌放疗后 3 例, 鼻腔术后 4 例, 鼻外伤 4 例, 鼻中隔偏曲 2 例, 肿瘤 2 例, 其他 3 例。一清

^{*} 通讯作者: baishangjie@sina.com, 15526770655

胶囊组男 16 例,女 14 例;平均年龄 (38.1 ± 6.7) 岁;平均病程 (15.8 ± 6.4) 个月;出血部位:嗅裂区出血 8 例,中鼻道后端出血 6 例,鼻窦腔内出血 5 例,鼻咽静脉丛区出血 4 例,鼻中隔中后端出血 4 例,鼻咽部出血 2 例,其他 1 例;出血原因:高血压病 9 例,凝血功能障碍 3 例,鼻咽癌放疗后 4 例,鼻腔术后 5 例,鼻外伤 2 例,鼻中隔偏曲 4 例,肿瘤 1 例,其他 2 例。各组患者在性别、年龄、病程以及出血部位与原因等方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

顽固性鼻出血诊断标准参照《耳鼻咽喉科学》^[4]制定:单侧或双侧鼻腔用纱条行前鼻孔填塞 2 次或后鼻孔填塞无效,或治疗 1 周后,反复出现出血的患者。

1.3 纳入标准

符合顽固性鼻出血标准;前鼻镜检查未发现血点的患者;患者均知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准

合并肝肾功能和血液、神经系统异常及其他全身性疾病者,有药物过敏史或过敏体质者。

2 方法

2.1 治疗方法

鼻内镜组采用鼻内镜微波治疗。患者采用半卧卧式鼻腔局麻,首先对患者进行鼻内镜下的清洁,采用吸引器清除鼻腔内的淤血或者血块,并查清患者的鼻腔内的出现位置,使用 20 ml 2% 丁卡因(北京双鹤药业有限公司,批号:140120)配合 2 ml 肾上腺素(天津金耀氨基酸有限公司,批号:131218)的棉片放入鼻腔内,待患者麻醉后取出棉片,如果患者存在高血压病使用麻黄素(赤峰制药厂艾克制药股份有限公司批号:130609)代替。参考文献[5],患者在麻醉状态下使用鼻内镜进行检测,确认患者的出血点,对于伴有持续出血患者可以采用 0°超广角鼻内镜(德国 Karl. Storz 公司)循着出血方向,从而查找出血位置。在确认患者的出血位置后,在鼻内镜下对患者的出血进行微波治疗,并采用医用的高分子止血棉进行局部止血。对于高血压患者要随时测量血压,必要时采取降压处理。鼻内镜组患者在鼻内镜下进行单一的微波治疗(SPW-1A 型,徐州圣普医疗设备技术有限公司)。

阿莫西林组患者在鼻内镜微波治疗后服用阿莫

西林胶囊(广州白云山制药总厂,批号 H44021518)进行抗感染治疗,每粒 0.25 g,每次 2 粒,每天 3 次,连服 3~5 天。

一清胶囊组的患者在阿莫西林组治疗基础上服用一清胶囊(成都康弘制药有限公司,批号 101003),每粒 0.5 g,每次 2 粒,每日 3 次,连服 2 周。

各组患者治疗后若再次出现鼻出血情况再给予一次鼻内镜微波治疗,继续观察 6 个月。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 总体临床疗效 对患者的临床疗效进行观察。治愈:6 个月内未出现鼻出血情况,鼻黏膜糜烂面得到修复,表面呈现光滑作;有效:出血的次数以及出血量明显减少,鼻黏膜仍有糜烂情况但周围血管扩展情况明显好转。无效:出血次数以及出血量无明显变化甚至出现恶化情况^[6]。总有效率 = 治愈率 + 有效率。

2.2.2 治愈次数 一次治愈为微波治疗后配合药物治疗 6 个月内未出现鼻出血情况。二次治愈为一次治疗未治愈,二次治疗后 6 个月内未出现鼻出血情况。

2.2.3 凝血指标 治疗前后采用美国生产的 Morarch 2000 自动生化分析仪测定两组患者尿激酶型纤溶酶原激活物(uPA)及其受体(uPAR)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)及血浆纤维蛋白原水平(FIB)。

2.3 统计学方法

数据采用软件 SPSS 16.0 进行分析处理,计数资料以百分比表示采用 χ^2 检验,计量资料以均值 $\pm$ 标准差表示,方差齐时采用 t 检验,方差不齐时采用秩和检验。

3 结果

3.1 各组患者总体临床疗效比较

表 1 示,鼻内镜组临床疗效总有效率为 63.3%,阿莫西林组为 80.0%,一清胶囊组为 90.0%,一清胶囊组显著高于鼻内镜组($\chi^2 = 6.63, P < 0.05$);一清胶囊组与阿莫西林组比较,

表 1 各组顽固性鼻出血患者总体临床疗效比较 [例(%)]

组别	总例数	治愈	有效	无效	总有效率
鼻内镜组	30	13(43.3)	6(20.0)	11(36.7)	19(63.3)
阿莫西林组	30	18(60.0)	6(20.0)	6(20.0)	24(80.0)
一清胶囊组	30	22(73.3)	5(16.7)	3(10.0)	27(90.0)

差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.33, P > 0.05$)。

3.2 各组患者治愈次数比较

表 2 示, 90 例顽固性鼻出血患者中, 共治愈 53 例, 其中一次治愈 39 例, 占 73.6%; 二次治愈 14 例, 占 26.4%。一清胶囊组一次治愈率显著高于鼻内镜组与阿莫西林组 ($P < 0.05$)。各组二次治愈比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 2.20, P > 0.05$)。

表 2 各组顽固性鼻出血患者治愈次数比较 例 (%)

组别	例数	一次治愈	二次治愈
鼻内镜组	13	6 (15.4)	7 (50.0)
阿莫西林组	18	14 (35.9)	4 (28.6)
一清胶囊组	22	19 (48.7)	3 (21.4)
合计	53	39 (100)	14 (100)

3.3 各组患者凝血指标比较

表 3 示, 治疗后鼻内镜组 uPA、PT、FIB, 阿莫西林组 uPA、PT、APTT、及 FIB, 一清胶囊组的 uPA、uPAR、PT、APTT、TT 及 FIB 与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后一清胶囊组 uPA、uPAR、APTT、TT、FIB 与鼻内镜组及阿莫西林组, PT 与鼻内镜组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

顽固性鼻出血是临床上较为常见的症状之一, 出血迅速, 如果不及时采取措施, 就可能引起患者的休克、窒息以及贫血等严重后果。顽固性鼻出血的因素不仅为鼻部局部因素同时还有全身因素影响, 治疗时应综合考虑各个影响因素。治疗时需要首先确定患者的出血位置, 并根据出血位置进行有针对性治疗, 从而制定科学、准确、有效的方法进行治疗^[7-8]。近年来随着鼻内窥镜手术的不断发展和在鼻内治疗的广泛应用, 为顽固性鼻出血患者提供了一种简单、有效的检查和治疗途径^[9]。微波可以在准确定位后快速止血, 一般情况下手术后医生会要求患者服用抗生素进行预防感染, 但是不

能长时间服用, 否则会引起菌群失调, 导致二重感染^[10]。

一清胶囊具有清热解毒的作用, 由大黄、黄芩、黄连提取成分并添加辅料制成。现代药理研究证明, 一清胶囊具有抗炎、止血、解毒等功效; 大黄中大黄酸和大黄素有抗菌、抑菌作用; 儿茶素和没食子酸具有止血的功效; 黄芩中黄芩苷有较强抗多种病毒和广谱抗菌作用, 并能诱发机体免疫功能及抗病能力^[11]。栗红燕等^[12] 研究报道, 等离子热凝后服用一清胶囊其一次性治愈率高达 92.2%, 1 个月后全部治愈。本研究结果显示, 单纯鼻内镜微波治疗的总有效率为 61.9%, 鼻内镜微波治疗后服用阿莫西林的总有效率为 80.0%, 鼻内镜微波治疗后再服用阿莫西林及一清胶囊的总有效率为 90.0%。一清胶囊组一次性治愈率显著高于鼻内镜组, 且治疗后一清胶囊凝血指标比较优于其他两组, 一清胶囊组 uPA、uPAR、APTT、TT、FIB 与鼻内镜组及阿莫西林组, PT 与鼻内镜组比较均有显著性差异 ($P < 0.05$)。综上所述, 鼻内镜下微波治疗顽固性鼻出血, 术后配合服用一清胶囊治疗, 具有良好的临床效果。

参考文献

- [1] 翟宏祥. 鼻内镜下双极电凝治疗鼻出血的临床分析 [J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2013, 21(6): 450-452.
- [2] 彭光. 内镜血管结扎术治疗严重顽固性鼻出血 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 27(19): 1091.
- [3] 冯春英, 刘明, 柯朝阳, 等. 鼻内窥镜下双极电凝治疗难治性鼻出血 [J]. 南方医科大学学报, 2006, 26(6): 837-838.
- [4] 田勇泉. 耳鼻咽喉科学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 264-266.
- [5] Dedhia RC, Desai SS, Smith KJ, et al. Cost-effectiveness of endoscopic sphenopalatine artery ligation versus nasal packing as first-line treatment for posterior epistaxis [J]. Int forum of allergy rhinol, 2013, 3(7): 563-566.

表 3 各组顽固性鼻出血患者治疗前后凝血指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	uPA($\mu\text{g/L}$)	uPAR($\mu\text{g/L}$)	PT(s)	APTT(s)	TT(s)	FIB(g/L)
鼻内镜组	治疗前	30	0.24 $\pm$ 0.06	0.14 $\pm$ 0.02	15.41 $\pm$ 0.39	29.34 $\pm$ 1.64	16.14 $\pm$ 1.25	4.89 $\pm$ 0.67
	治疗后	30	0.22 $\pm$ 0.04* [#]	0.13 $\pm$ 0.03 [#]	14.21 $\pm$ 0.69* [#]	27.56 $\pm$ 1.49 [#]	15.01 $\pm$ 1.32 [#]	3.24 $\pm$ 0.94* [#]
阿莫西林组	治疗前	30	0.25 $\pm$ 0.05	0.15 $\pm$ 0.03	16.04 $\pm$ 0.42	28.24 $\pm$ 1.73	15.98 $\pm$ 1.23	4.72 $\pm$ 0.59
	治疗后	30	0.21 $\pm$ 0.04* [#]	0.12 $\pm$ 0.03* [#]	14.36 $\pm$ 0.58*	23.49 $\pm$ 1.58* [#]	14.32 $\pm$ 1.42 [#]	3.04 $\pm$ 0.89* [#]
一清胶囊组	治疗前	30	0.24 $\pm$ 0.05	0.16 $\pm$ 0.02	14.98 $\pm$ 0.58	29.12 $\pm$ 1.63	15.69 $\pm$ 1.21	4.89 $\pm$ 0.72
	治疗后	30	0.12 $\pm$ 0.03*	0.06 $\pm$ 0.01*	11.21 $\pm$ 0.56*	22.72 $\pm$ 1.54*	9.02 $\pm$ 1.04*	2.56 $\pm$ 0.54*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与一清胶囊组比较, [#] $P < 0.05$

- 王 伟. 鼻内镜下微波治疗鼻出血 88 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(9): 1112.
- 杨明, 何新亚, 朱晓燕, 等. 鼻内窥镜下治疗顽固性鼻出血体会 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(27): 3489-3490.
- 何善形. 鼻内镜下治疗顽固性鼻出血 98 例临床观察 [J]. 中国内镜杂志, 2010, 16(4): 430-431.
- 刘建设, 钟刚, 王彦君. 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.

- 栗红燕, 张进, 杜再坪. 低温等离子热凝加一清胶囊治疗顽固鼻衄 90 例 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(8): 1321-1322.
- 薛志平, 刘杰, 康文艺. 一清胶囊临床应用概况 [J]. 中成药, 2013, 35(3): 604-606.
- 栗红燕, 张进, 杜再坪. 低温等离子热凝加一清胶囊治疗顽固鼻衄 90 例 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(8): 1321-1322.

Clinical Observation on Integrative Medicine for 30 Cases of Refractory Epistaxis

BAI Shangjie, CUI Chunlian, JIN Xianghua

(Yanbian University Hospital, Jilin Province 133000)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of integrative medicine for refractory epistaxis. **Methods** Ninety cases of refractory epistaxis were randomized into the nasal endoscopy group, amoxicillin group and *Yiqing Capsules* group, with 30 in each. The nasal endoscopy group was given nasal endoscopy microwave treatment. The amoxicillin group was given 0.5 g of amoxicillin three times daily for 3 to 5 days on the basis of nasal endoscopy group. The *Yiqing Capsules* group was given 1 g of *Yiqing Capsules* three times daily for 2 weeks on the basis of amoxicillin group. The levels of urokinase plasminogen activator (uPA), uPA receptor (uPAR), prothrombin time (PT), activated partial thromboplastin time (APTT), thrombin time (TT) and FIB were detected before and after treatment. The efficacy and cure rate were observed. **Results** The total effective rate of *Yiqing Capsules* group and nasal endoscopy group was 90.0% and 63.3% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). The total effective rate of amoxicillin group was 80.0%, with no significant difference comparing with *Yiqing Capsules* group ($P > 0.05$). The one-time cure rate in the *Yiqing Capsules* group was significantly higher than that in the nasal endoscopy group and amoxicillin group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of uPA, PT and FIB were significantly improved in the nasal endoscopy group, the levels of uPA, PT, APTT and FIB were significantly improved in the amoxicillin group and the levels of uPA, uPAR, PT, APTT, TT and FIB were significantly improved in the *Yiqing Capsules* group ($P < 0.05$). Comparing with the nasal endoscopy group and amoxicillin group, the levels of uPA, uPAR, APTT, TT and FIB were significantly improved in the *Yiqing Capsules* group after treatment ($P < 0.05$). Comparing with the nasal endoscopy group, the PT level in the *Yiqing Capsules* group was significantly improved ($P < 0.05$). **Conclusion** Integrative medicine is effective for refractory epistaxis. It can improve clinical outcomes and coagulation.

Keywords refractory epistaxis; integrative medicine; nasal endoscopy; *Yiqing Capsules*

(收稿日期: 2014-05-04; 修回日期: 2014-06-26)

[编辑: 焦 爽]

欢迎邮购 《中医杂志》

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007-2010 年合订本每年 140 元。2011 年 (半月刊), 每册 9.80 元 (缺 5、6 期), 2011—2013 年合订本 (每年 4 本), 每年 280 元, 2014 年上半年合订本 (共 2 本) 200 元。《中医杂志》2006-2009 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 邮编: 100700, 电话: (010) 64014411-3036

欢迎邮购 《中医杂志》光盘合订本

1951-1986 年 (4 张光盘) 480 元; 1987-1994 年 (1 张光盘) 260 元; 1995-2004 年 (1 张光盘) 280 元。光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632

网址: <http://www.jtcm.net.cn>