

# 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

李恩健<sup>①</sup>

**【摘要】目的:**评价蛇毒血凝酶在腺样体手术中止血的作用。**方法:**随机选取60名腺样体肥大儿童,对照组30名,采取常规的棉球压迫止血方法;研究组30名,应用含蛇毒血凝酶注射液的棉球对腺样体手术创面表面覆盖。**结果:**研究组止血时间比常规对照组明显缩短,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止血常费时费力,利用血凝酶外用对局部创面进行止血,时间短且效果明显,可以大大提高手术效率和安全性。

**【关键词】** 蛇毒血凝酶; 儿童腺样体; 手术; 止血

doi:10.3969/j.issn.1674-4985.2012.13.070

腺样体(adenoids)又称咽扁桃体(pharyngeal tonsils),为一群淋巴组织,类似扁桃腺,附着于鼻咽的后壁。如果儿童时期受到感染,腺样体会肿大和发炎,也可能造成永久性的肥大。腺样体肥大或腺样体受到感染的儿童,通常可手术切除。近年来随着耳鼻喉科临床医生认识的不断提高,设备和技术的不断进步,尤其是鼻内镜系统和切割吸引钻在基层耳鼻喉科的广泛应用,使全麻下的腺样体微创手术几乎已经全部替代了传统的腺样体手术方式。笔者2011年6月-2012年1月应用蛇毒血凝酶对腺样体术后的创面进行局部处理,止血效果良好,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择60例腺样体肥大患儿,年龄2.5~7岁,平均4.5岁;男32例,女28例;分为对照组和研究组各30例,临床表现包括严重打鼾睡眠障碍,反复分泌性中耳炎,鼻窦炎长期不愈等。两组实验对象通过鼻咽侧位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,使用美国史赛克公司的鼻内镜系统及美敦力动力系统切吸钻,在鼻内镜引导下,以橡胶尿管悬吊软腭,经口咽以切吸钻切除腺样体。切除标准为充分暴露后鼻孔及双侧圆枕,鼻咽部平坦无明显腺体组织残留,彻底清理鼻咽部术区凝血块暴露创面后,对照组以常规棉球压迫填塞鼻咽部止血10 min;研究组以蛇毒血凝酶注射液1 ku+生理盐水10 ml浸润棉球后填塞鼻咽部10 min。

1.3 观察指标 于填入棉球开始计时,以镜下观察完全无活动出血计时结束。全部病例取出棉球后,观察棉球压迫10 min后(取出当时),15 min后及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PEMS 3.1统计学软件,计数资料采用 $\chi^2$ 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24例(80%);对照组10 min完

全止血16例(53.3%)。两组比较 $\chi^2=4.8$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患儿术后3 d观察均未见活动性出血,顺利出院。见表1。

组别	完全止血时间		
	10 min	10~15 min	15~20 min
研究组(n=30)	24(80)	4(13.3)	2(6.7)
对照组(n=30)	16(53.3)	7(23.3)	7(23.3)

## 3 讨论

3.1 腺样体肥大大会妨碍鼻子呼吸,并影响鼻窦的引流,而易患鼻窦炎,也会使欧氏管(otitis,由鼻咽头至中耳的通道)阻塞,而导致中耳感染疾病。同时,腺样体肥大还是导致儿童鼾症的最主要原因,表现为睡眠时张口呼吸,舌根后坠常有鼾声,夜寐不宁,鼻分泌物多,说话时有闭塞性鼻音,语音含糊。因长期张口呼吸,致使面骨发育障碍,上颌骨变长,吞咽与呼吸之间共济运动失调,常发生呛咳,分泌物下流刺激呼吸道黏膜,易患气管炎。

3.2 腺样体肥大的主要治疗方法是手术。对于腺样体手术本身来说,最大的危险是出血,发生率极低,小于1%。但是由于全身麻醉,如果止血不彻底,在麻醉插管拔出后极易导致误吸的发生,特别是对于3岁以下的患儿,严重时常可危及生命。原发性出血与继发性出血是小儿腺样体手术最常见的并发症之一。耳鼻喉部位结构复杂,解剖变异多见,黏膜娇嫩且血供丰富,术中极易出血。由于其解剖结构的特殊性,常规外科止血方法操作困难,故该区域出血创面多不缝合,而以局部压迫填塞止血和/或应用止血药物为主要治疗手段<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。单纯的腺样体手术时间大约在10 min左右,但止血时间(从完全切除腺样体到止血完成)短则10 min,长则可达40 min,由此也带来了全麻时间延长,感染和术后出血的风险同时增加,患者家属在手术室外长时间等待也不同程度的增加了不必要的心理负担。在腺样体手术出血死亡的病例中,绝大部分为原发性出血处理不当或未及时所致<sup>[3]</sup>。因此,控制止血时间必须建立在有效彻底止血

①辽宁省辽阳市第三人民医院 辽宁 辽阳 111000

通讯作者:李恩健

# 妊娠期妇女外阴阴道假丝酵母菌感染治疗情况分析

虞晓燕<sup>①</sup>

**【摘要】**目的:探讨妊娠和非妊娠妇女外阴阴道假丝酵母菌感染及治疗情况。方法:选取2010年1月-2010年12月在笔者所在医院妇科门诊就诊的非妊娠妇女150例和产科门诊就诊的妊娠妇女150例,分为观察组(妊娠妇女)和对照组(非妊娠妇女),两组均有外阴感染症状,比较两组假丝酵母菌检出率和两组患者用药情况。结果:观察组阴道假丝酵母菌检出率和用药率分别为35.33%和42.00%,对照组分别为20.67%和84.67%,两组比较,观察组检出率高于对照组( $P<0.05$ ),用药率低于对照组( $P<0.05$ )。结论:带症状的妊娠妇女假丝酵母菌检出率高于非妊娠妇女,而妊娠妇女用药率低于非妊娠妇女,值得临床注意。

**【关键词】** 外阴阴道假丝酵母菌病; 妊娠妇女; 感染

doi:10.3969/j.issn.1674-4985.2012.13.071

外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)是一种妇女常见的生殖道感染性疾病,国外资料显示,约75%的妇女一生中患过至少1次VVC,45%妇女经过2次或2次以上发作<sup>[1]</sup>。VVC给患者的生活带来了很大的不便,尤其是妊娠合并VVC的患者更会给母婴健康带来很大威胁。笔者所在医院对2009年1月-2011年12月在妇科和产科门诊进行治疗的VVC患者300例进行研究,取得良好效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2010年1月-2010年12月在笔者所在医院妇科门诊就诊的非妊娠妇女150例和产科门诊就诊的妊娠妇女150例,300例患者均有外阴瘙痒或疼痛、尿频尿急、阴道乳糜样或豆渣样分泌物等症状。将患者分为观察组和对照组,观察组为妊娠妇女150例,平均年龄(28.4±7.3)岁;对照组为非妊娠妇女150例,平均年龄(26.1±6.9)岁。两组年龄、职业、经济状况、既往病史等方面比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** (1)症状:外阴瘙痒、灼痛、性交痛,可伴有尿频、尿急、尿痛及白带增多;(2)体征:外阴红肿,可见抓痕,

小阴唇内侧及阴道口可见白色豆渣样分泌物或白色膜状物;(3)检查:阴道检查发现白色豆渣样分泌物,显微镜检发现假丝酵母菌阳性<sup>[2]</sup>。

**1.3 方法** 患者取截石位,将未使用润滑液的窥阴器置于阴道内,用2支蘸有生理盐水的无菌棉拭子在患者阴道侧壁取阴道分泌物,观察分泌物的颜色、外形、气味等,取样后,立刻送检,在显微镜下发现假丝酵母菌或芽孢为阳性。接受用药患者在进行局部会阴冲洗后,给予克霉唑栓置于阴道后穹窿,1次/d,共8d。

**1.4 统计学处理** 用SPSS 13.0进行统计学分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组外阴阴道假丝酵母菌检出情况** 观察组阴道假丝酵母菌检查阳性者53例,检出率为35.33%,对照组阴道假丝酵母菌检查阳性者31例,检出率为20.67%,观察组显著高于对照组( $P<0.05$ ),详见表1。

表1 两组阴道假丝酵母菌检出率比较

组别	阳性(例)	检出率(%)
观察组(n=150)	53	35.33*
对照组(n=150)	31	20.67

\*与对照组比较, $P<0.05$

①广西省钟山县妇幼保健院 广西 钟山 542699

通讯作者:虞晓燕

的前提下。

**3.3 注射用血凝酶具有凝血酶样作用**,作用于纤维蛋白原,促进凝血;同时有类凝血激酶作用,促进凝血酶原转变为凝血酶,明显缩短出血时间<sup>[4]</sup>。在研究组中笔者应用血凝酶棉球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,亦无肾上腺素棉球止血时使出血暂时停止的假象,术后观察无一例再次出血。

综上所述,笔者认为,应用蛇毒血凝酶对腺样体手术后的鼻咽部开放创面进行局部止血,效果明显,安全可靠,可明显缩短手术止血时间,从而减少麻醉时间,有利于患儿的术后恢复,减少医疗费用,降低麻醉及手术风险,提高工作效率,有实际临床意义。

## 参 考 文 献

- [1] 孙文海,孙彦.耳鼻咽喉头颈外科手术技巧[M].北京:科学技术文献出版社,2006:1.
- [2] 潘学田.中国药品实用手册.北京:石油工业出版社,2001:256-257.
- [3] 姜泗长,顾瑞,杨伟炎.耳鼻咽喉头颈外科学[M].第2版.北京:人民军医出版社,2005,22(10):466-467.
- [4] 贾笑芳.注射用血凝酶在耳鼻咽喉头颈部术中的应用研究[J].中国药房杂志,2006,17(11):863-864.

(收稿日期:2012-02-01)(本文编辑:王宇)