

2011年临床执业医师：创伤性鼻出血的止血方法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652160.htm

创伤性鼻出血的止血方法：局部药物止血法、局部烧灼凝固法、堵塞止血法！

- 1.局部药物止血法 以1%麻黄素生理盐水或凝血质或凝血酶紧塞鼻腔5min至2h.渗血较剧者可选用各种止血海绵，如淀粉海绵、可吸收性明胶海绵、氧化纤维素、纤维蛋白等，浸于凝血酶溶液中，对鼻腔无刺激性，且易被吸收。中药马勃、血余炭末、海螵蛸、槐花，白芨及紫球草等，经制作消毒可用于鼻腔出血。对局部损伤轻、病人痛苦小。马勃附着力强，能加强血小板的破坏，有助于血块形成。
- 2.局部烧灼凝固法 以1%丁卡因作鼻粘膜表面麻醉，或用1%普鲁卡因或1%利多卡因加稀释异丙基肾上腺素局部注射，作麻醉及初步止血，然后用仪器或药物使出血点或小出血区局部组织凝固以制止出血。仪器可用高频电刀、双极电凝器、电烙器、透热器或激光器的聚集光束等；药物可选30%~50%硝酸银、50%三氯醋酸或纯铬酸等。凝固时以出现明显白膜为主，用药时应避免将棉签在粘膜上摩擦或有多余药液流到健康粘膜上。还应注意勿在鼻中隔两侧对应部位同时进行凝固，以免发生穿孔。
- 3.堵塞止血法（1）前鼻孔堵塞法：为严重鼻出血的首选措施。堵塞物为无菌凡士林纱条。堵塞应逐渐由后向前，由上而下，呈折叠式，以免纱条坠入鼻咽。堵塞纱条应在24h后取出，以免发生鼻窦或中耳并发症。如需延长堵塞时间，则应在堵塞物中加入抗生素粉。气囊压迫止血为前鼻孔堵塞的改良方法，将附有通气孔的硅胶膜气囊置于鼻腔可能出血部位，囊内注气

使其扩张以压迫止血。（2）后鼻孔堵塞法：出血侧鼻腔经前鼻孔堵塞后仍有血流入咽部或由对侧鼻孔涌出者，提示出血部位在鼻腔后部，此时，应行后鼻孔堵塞。先将凡士林纱条卷叠成枕形或圆锥形，略大于病人的后鼻孔，两端各留有约25cm长的双线。堵塞时先收敛和麻醉鼻腔粘膜，用导尿管由前鼻孔沿鼻底部插入直达咽部，将首端从口腔内抽出，系上堵塞物上的双线，再抽拉导尿管的尾端，引出堵塞物的双线，即可将堵塞物由口腔送入鼻咽部，紧塞后鼻孔，另用凡士林纱条进行前鼻孔堵塞（图1）。前鼻孔处的双线用纱布卷作固定，口咽部所留双线供以后取堵塞物时作牵拉用。后鼻孔堵塞一般在24～36h内取出，否则易引起多种并发症，如急性化脓性中耳炎、急性鼻窦炎及颅底骨髓炎等。特别推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试报名时间和网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床执业医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床执业医师考试：集聚肠杆菌感染汇总](#) [#0000ff>2011年临床执业医师考试辅导：心脏内粘液瘤汇总](#) 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com