

纤维支气管镜在急危重症中的应用

倪晨峰

(浙江省永康市第二人民医院 永康 321307)

关键词: 纤维支气管镜; 急危重症; 应用

中图分类号: R 768.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0084-02

目前纤维支气管镜不仅广泛应用于肺部疾病的诊治, 而且在急危重症领域中日益受到人们关注。

1 支气管异物的钳取

纤支镜对气道异物的钳取并不次于硬质气管镜, Cunanan 报道 300 例气道异物, 其中采用纤支镜者占 89%。优点: (1) 纤支镜仅需局麻, 可避免全麻。(2) 纤支镜视野广, 可曲度大, 便于发现异物。(3) 纤支镜直径小, 可进入 3~4 级支气管。缺点: 较大异物钳取有困难, 小孩不合作, 操作难度大。

2 治疗急性肺不张

急性肺不张是内科、外科严重并发症之一, 多见于气管内阻塞, 若发生突然, 并有大面积肺不张, 可产生缺氧、胸闷、紫绀和心动过速等症状, 偶可引起循环衰竭。一旦确诊, 必须及时采取措施。过去对急性肺不张的病人往往采取刺激咳嗽、深呼吸运动、拍背、体位引流及加大抗生素的用量、激素、化痰药等方法来治疗, 但疗效往往不理想。应用纤支镜对相应部位大气道进行直接吸引、冲洗, 吸出堵塞气道的黏稠痰液及血块、痰痂, 患者病情可立即得到改善。对下列患者应及时进行纤支镜检查和治疗: (1) 症状重, 不能进行强有力的呼吸物理疗法如翻身、拍背和体位引流等。(2) 基础疾病的诊断尚不清楚, 为明确诊断和治疗。(3) 大片的肺萎陷, 对常规呼吸疗法无反应, 患者情况不允许再观察。(4) 常规的针对肺不张治疗 24h 证明无效, 症状无改善。(5) 胸部严重外伤或手术后发生的肺不张。(6) 机械通气治疗后无有效咳嗽, 并有出血、凝血块阻塞气道。

和有效性。而在研究过程中, 由于经济分析数据存在着不确定性, 使得研究结果与真实情况间往往存在一定的偏差, 故需要进行敏感度分析^[4]。随着国民经济的发展, 降低药价、提高劳动价值已成必然。本文将药品费下调 10%, 进行敏感度分析, 结果见表 3。

表 3 敏感度分析结果

治疗方案	成本(C, 元)(自费)	效果(E, %)	C/E(自费)	ΔC/ΔE(自费)
A	57.28(15.82)	81.8	0.70(0.19)	
B	29.32(11.66)	94.2	0.31(0.12)	-2.25(-0.34)
C	63.67(24.59)	92.4	0.69(0.27)	0.60(0.83)

6 讨论

支气管炎是临床常见病和多发病, 起病较急, 全身症状多轻微, 轻度畏寒、发热、头痛及全身酸痛, 3~5d 可消退。呼吸道症状常见有鼻塞、喷嚏、流涕、咽痛、声嘶, 主要为咳嗽, 刺激性干咳伴少许黏痰, 1~2d 后可转为黏液脓性痰, 重者终日咳嗽, 常持续数周, 有时可有气急、胸闷、胸痛等。本文研究结果: A、B、C 3 组治疗方案总有效率分别为 81.8%、94.2%、92.4%(见表 1), 成本—效果分析比分别为 0.78、0.34、0.76(见表 2), B 组的成本—效果分析比最小。根据《深圳市劳务工医

3 在胸外科的应用

纤支镜不但在短时间内能消除气道梗阻, 保持呼吸道通畅, 维持机体正常通气功能, 起到立杆见影的作用。还可及早发现手术中或手术后出现的问题, 如有无食管 - 气管瘘、胃 - 气管瘘、支气管胸膜瘘, 吻合口情况及支气管内出血部位等。还可用于鉴别胸部外伤引起的支气管断裂或肺不张, 主支气管全周断裂或裂口被血块或分泌物堵塞后则引起一侧肺不张, 但也有极少数伤员在创伤后数小时或数日开始呈现高压气体产生的严重压迫症状, 甚或延迟到气管、支气管创伤部位形成疤痕狭窄后才明确诊断。创伤后立即引流胸腔腔, 排气减压, 进行抗休克治疗, 并作支气管镜检查, 看到管壁破裂或断裂即可明确诊断。一旦诊断明确应立即施行手术治疗, 修补裂口或吻合断端。麻醉师在插入气管导管时难度较大, 应参考支气管镜检发现的情况, 插入双腔支气管导管。

4 重症哮喘的治疗

形成哮喘持续状态的原因有: (1) 哮喘发作时气道干燥, 分泌物黏稠形成肺不张, 使呼吸困难加剧。(2) 哮喘发作时, 有一种抗原物质沉积于肺的深部, 不断释放组织胺等致支气管痉挛, 引起哮喘持续状态。支气管哮喘猝死原因之一是广泛痰栓阻塞, 仅依靠吸痰、湿化、补液和雾化吸入往往不易奏效。而采用支气管灌洗, 一方面可洗涤痰栓, 保持气道通畅, 解除肺不张; 另一方面可将引起支气管痉挛的组织胺等物质一并清除, 从而使哮喘减轻, 防止猝死发生。操作中应注意: (1) 支气管灌洗量不宜过大, 每次用量 300~500mL, 相当于潮

疗保险暂行办法》有关规定: 国家基本医疗保险药品甲类药品和乙类药品由患者自付费用的比例分别为 20%、40%, 计算出 3 组治疗方案自付费用: A、B、C 组分别为 17.58 元、12.96 元、27.32 元(见表 2)。由此可以计算出 A、B、C 3 组治疗方案自付费用部分成本—效果分析比分别为 0.21、0.14、0.30(见表 2)。综上所述, B 组为治疗劳务工常见病——支气管炎 3 种方案中的最佳方案。

敏感度分析结果表明(见表 3): 药品价格下调和诊疗等服务性成本上涨, 并不影响本文的统计结果, 对 3 组治疗方案敏感度分析得出同样的结论: B 组为治疗劳务工常见病——支气管炎 3 种方案中的最佳方案。

参考文献

[1] 抗菌药物临床研究指导原则·新药(西药)临床指导原则汇编[M]. 1993.2
[2] 刘自林, 刘青云, 胡保诚. 医院药学分册[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2001.812
[3] 宋秉, 于玉峰. 药物经济学概述[J]. 药物流行病学, 1996, 5(3): 179
[4] 孙树华, 蔡宁. 药物经济学与医药产业[M]. 北京: 科学出版社, 2004.78

(收稿日期: 2007-05-10)

气量,以减少肺内静水压,降低在引流期胸腔内压与肺泡内压降低,阻止低氧血症发生。(2)分侧全肺灌洗:灌注侧肺泡内充满生理盐水,所有受累气道皆得到灌注,另一侧肺用呼吸器输氧,保证通气,可以有效地控制支气管痉挛。

5 重症肺部感染

这类病人因吸入湿化不足的气体、脱水等原因致气道分泌物黏稠、阻塞,常在短时间内发生严重的Ⅱ型呼衰状态。对重型难治的肺部感染,经静脉给疗效高的抗生素效果仍不满意时可考虑此疗法。作用:(1)纤支镜直视病变的部位,了解管腔内阻塞情况,准确吸出脓性分泌物。(2)进行 BAL 治疗,解除气道阻塞。(3)灌洗液对局部黏膜的刺激,增强患者咳嗽反射,有利于痰液排出,可解除局限性肺不张和毒血症反应,从而改善肺的通气功能,改善低氧血症。

6 在吸入性损伤中的应用

特大面积烧伤合并吸入性损伤患者,因烧伤后严重反应性水肿,增加气道(包括黏膜)水肿程度,局部坏死黏膜脱落。纤支镜作用:(1)早期可判断吸入性损伤的部位、气道黏膜的损伤程度,比凭临床判断更准确。(2)可进行局部引流、冲洗

及给药,解除呼吸道窒息,减少肺不张和肺部感染发生。(3)可观察气道伤面愈合情况和治疗效果。

纤支镜在急危重症的应用范围逐渐扩大,尤其对支气管黏液阻塞形成的呼衰,常起到起死回生的效果。但对抢救性纤支镜操作的适应证仍应严格掌握,应由有经验的医生操作,在操作过程中应注意以下几个问题:(1)由于病人本身低氧血症严重,纤支镜整个操作过程,又可使氧分压下降加重缺氧,因此整个操作应在高频喷射给氧或机械通气状态下进行。(2)检查前应做好麻醉,以减少精神紧张及术中刺激导致支气管痉挛,剧烈咳嗽导致胸腹部创口疼痛甚至裂开,使病情加重。(3)术中创口应予胸带或腹带包扎。(4)检查过程应在血压、心电、血氧饱和度监护下进行,如发现严重心律失常、血氧饱和度急剧下降等病情加重表现应立即停止吸引或终止操作。(5)纤支镜抽吸冲洗术后合理应用抗生素、化痰药、解痉药,吸氧,控制或消除支气管黏膜炎症、肺部感染、支气管痉挛,减少黏稠痰液潴留,改善低氧血症,以防肺不张再发生。(6)操作者必须熟练,在短时间内完成操作。

(收稿日期: 2007-02-16)

调补肝肾法治疗乳腺增生 50 例

杨振凤

(天津市南开医院 天津 300100)

关键词:乳腺增生;调补肝肾法;中药煎剂

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0085-01

乳腺增生病是乳腺病中最常见的疾病,属于中医学“乳癖”的范畴。笔者在临床中运用疏肝补肾法治疗该病,取得了较好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

80 例患者均为女性,随机分为 2 组,治疗组 50 例,对照组 30 例。年龄最小 21 岁,最大 51 岁,平均年龄 36.5 岁;病程 3 个月~5 年;未婚 18 例,已婚 62 例;曾哺乳者 58 例,未曾哺乳者 22 例。诊断标准参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》,依据临床表现以及钼靶 X 线、B 超等诊断并排除乳腺癌及其它乳腺疾病。

2 治疗方法

治疗组采用调补肝肾法治疗,方药:柴胡 10g,香附 20g,菟丝子 15g,何首乌 10g,巴戟天 10g,当归 10g,海藻 30g,昆布 30g,水蛭 3g,夏枯草 30g,穿山甲 10g,青皮 10g,橘络 10g,山慈姑 10g。气血不足加党参、黄芪;肝肾阴虚加女贞子、旱莲草;冲任失调加仙茅、仙灵脾、杜仲;肝郁气滞加川楝子,月经期停药。对照组采用中成药乳癖消(国药准字 Z21021823)治疗,每次 5~6 片,3 次/d。2 组均 1 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》,依据临床拟定。治愈:临床症状消失,乳房肿块消失。好转:临床症状消失,乳房肿块缩小。无效:临床症状不减轻或稍减轻,乳房肿块无变化。

3.2 治疗结果 治疗组 50 例,服药 1 个疗程治愈 19 例,有

效 16 例,2 个疗程共治愈 29 例,有效 15 例,无效 6 例,总有效率 88.0%;对照组 30 例,服药 1 个疗程治愈 5 例,有效 6 例,2 个疗程共治愈 13 例,有效 8 例,无效 9 例,总有效率 70.0%。治疗组与对照组比较, $P<0.01$,有显著性差异。

4 讨论

乳腺增生病的发病原因是由于卵巢功能失调,孕激素不足,雌激素分泌增高,致孕激素与雌激素比例失调所致,近年来虽用雄激素抑制雌激素,借以软化结节,减轻疼痛,但这种方法如果使用不当,可能进一步扰乱人体激素之间的细微平衡,故不宜作为常规使用。中医学认为,其发病多与肝经及冲、任二脉有关,尤与情志不畅、肝失调达有密切关系。冲为血海,属于肝肾,肝气不舒,冲任失调,血络瘀滞,气机不畅,则导致气滞、血瘀、痰凝积聚于乳络,结而成核,形成乳癖之病。方中柴胡、香附疏肝理气;菟丝子、何首乌、巴戟天补肾填精、调冲任;海藻、昆布软坚散结;山慈姑、橘络、青皮、夏枯草清肝、消肿、化痰、散结;水蛭、穿山甲、当归活血化瘀、通络散结;诸药合用起到疏肝理气、活血化瘀、软坚散结、调摄冲任的功能,使郁者达、结者散、壅者通。现代药理研究证实疏肝理气、活血化瘀药物能抑制组织内单胺氧化酶的活力,抑制胶原纤维的合成,从而促进乳腺增生内增生组织的消散。海藻、昆布含有大量的碘,含碘药物有助于刺激促黄体生成素的分泌,改善黄体功能,从而调节了雌激素和黄体酮的比值,并能促进病理产物的吸收,从而对乳腺增生病的康复有积极的治疗作用。

(收稿日期: 2007-02-05)