

全麻联合局麻在纤维支气管镜中的应用

罗江波 李瑶

(江西省胸科医院 南昌 330008)

摘要:目的:探讨对纤维支气管镜检查的麻醉处理方案及注意事项。方法:选择呼吸系统疾病患者 20 例,行无痛纤支镜检查,以芬太尼、异丙酚全麻联合局部麻醉,监测患者生命体征,观察患者有无体动、呛咳、憋气等情况,记录起效时间和清醒时间,判断手术和麻醉效果。结果:所有患者在注药 1min 左右进入睡眠状态,手术进行顺利,患者生命体征平稳,顺应性好,术后结果满意。结论:全麻联合局麻在纤维支气管镜检查中切实可行,可提高患者的顺应性,有利于手术的顺利进行。

关键词:纤维支气管镜检查;全麻联合局麻

中图分类号:R 443.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0065-02

纤维支气管镜是目前呼吸系统疾病诊治中常用的手段之一,常规纤支镜检不可避免地会造成患者的不适、恐惧与焦虑,从而使诊疗不成功或不彻底。我院自 2005 年开始将局麻联合全麻应用于纤支镜检查,效果满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 20 例呼吸系统疾病患者,均来自于我院门诊和住院病例,自愿行无痛纤支镜检查。其中男性 10 例,女性 10 例,年龄 28~69 岁,体重 40~70kg,无严重肝肾功能障碍,无严重心律失常及过敏史。

1.2 麻醉方法 患者常规禁食,检查前给予 2%利多卡因 3~5mL 滴鼻行咽喉黏膜表面麻醉。患者取平卧位,建立静脉作医疗的广泛开展,让更多的城镇居民和农民能看得起病,以往一些可能放弃治疗的疾病,现在也有条件诊治了,同时省级医院接纳从全省过来的疑难病重的病人,而各地区血型的需求比例与南昌地区血型比例有一定偏差。另一方面随着医疗水平的发展,新业务新技术(如血浆置换、器官移植等)的开展让很多疾病有了更多的治疗手段,尤其一些大型综合性医院的手术特别是大型手术明显增多,作为辅助医疗措施的血液制品需求相应地增长。在临床用量不断增加,而采血量没有相应增加的情况下,造成某种血型血液供应紧张,偏型严重。如 A 型血,供血量比例总是大于采血量比例及人群血型占有比例。相对而言,同时期 O 型血尽管用量较大,但因为采血量的相应增加则没有出现临床用血紧张和偏型的情况。

3.1.2 血型 and 性格的某些相关性 A 型血的人多有主见,性格外向而容易偏激、积极进取,事业心比较强烈。O 型血的人则性格比较内敛、反省,沉稳而有抱负,目光比较长远。B 型、AB 型的人则相对比较内向、容易满足而安于现状。江西是一个经济不发达的省份,很多对生活有更高要求的年轻人都到沿海发达城市去工作,谋求更大发展。其中 A、O 型血的人外出的比例占人群中比例要高出整体水平。据了解,沿海城市的采供血单位经常出现 A 型限采的情况,可能与此有关。

3.1.3 某些血型和疾病有相关性 如 A 型血的人高血压、糖尿病、胃癌、食管癌以及多发性神经炎、急性脊髓炎、周期性瘫痪的发病率较其他血型高。O 型血的人下消化道肿瘤、膀胱癌、前列腺癌、病毒性脑炎、重症肌无力、多发性硬化、Graves 病的发病率较高^[1]。疾病的发病时间有一定的季节性,因为疾病的发病率上升导致在某些特定的时间段内某种血型的用量会增加。

3.1.4 献血人群比例 本中心学生献血比例高达 53.0%,市民 18.5%,农民只占 7.5%。学生献血比例太高,而外省份来源

输液通道,给予鼻导管吸氧,流量 3~5mL/min。由麻醉医师缓慢静脉推注芬太尼 1μg/kg、异丙酚 1.5~2.5mg/kg(速度小于 4mL/10s),至意识和睫毛反射消失,且呼吸循环稳定后插入纤支镜,术中根据患者情况气管内注入不等量 2%利多卡因或酌情追加异丙酚 20~30mL。

1.3 监测指标 应用多功能监护仪连续监测检查前、检查中(进入声门后 2min)和检查后(检查结束后 15min)患者的血压、心率、呼吸、血氧饱和度,观察患者有无体动、呛咳、憋气情况,同时记录起效时间(注药至睫毛反射消失)和清醒时间、术后对检查的满意程度和出现的不良反应。

1.4 统计方法 各组数据均以 ($\bar{X} \pm S$) 表示,采用单因素方的学生血型比例与南昌地区血型比例有差异,有时去学校、单位、社区开展无偿献血活动时,献血者的高昂热情也会导致限采不利,而使总体血型失衡的情况不能很好地控制。

3.1.5 一市两站问题 两家血站的共存造成了血液的采集整体计划性不强,当临床用量不大的时候这种危害会被掩盖,当用量增加到一定程度时,所造成的后果就会凸现。如单位某种血型量少时,向献血者发送短信及通过媒体广告希望献血者踊跃献血时,接到短信并且愿意献血的热心人,却最终未能在本单位成功献血(到其他血站献血),而其他血站可能并不缺此血型的血液。由此导致单位某血型血液不能得到及时有效地补充,客观上加重了血液偏型。而与其他血站调剂血液又导致了人力、物力、财力的极大浪费。

3.2 对策 引起临床输血偏型的原因比较复杂,针对性地采取措施可以将血液偏型的影响降低到最小,最大限度地满足临床的需要。第一,加强公民健康教育,促进人民健康水平,做到早诊断,早治疗。第二,对临床医生进行定期培训,进一步规范临床用血,做到科学合理输注每一份血液。第三,加强无偿献血工作的宣传和组织工作,扩大无偿献血者队伍,提高居民特别是农民的无偿献血比例,减少对学生献血的高度依赖,使献血人群分布更趋合理,保证各种血液的充足供应。第四,扩大应急献血队伍,充分发挥流动血库的作用,在某种血型用血紧张的时候能做到召之能来,来之能献,献之能用。第五,全省血站系统联网,掌握全省血液总体分布,加强血站间的协调,在需要的时候可以全省进行调剂。第六,促进一市两站问题的解决,做到统一布局,统一管理,统一规划。

参考文献

[1]徐华,张健耕,邢荷香,等.ABO 血型与疾病的研究进展[J].中国输血杂志,2008,21(3):220-222

(收稿日期:2008-08-12)

布托啡诺治疗椎管内麻醉后寒战的临床研究

蔡锦根 程其许 郭才桥 杨小敏

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词:寒战;布托啡诺;麻醉;椎管内

中图分类号:R 614

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0066-02

椎管内麻醉后病人发生寒战反应的发生率高,不仅会使机体耗氧量增高、增加病人的恐惧感,而且还会影响手术的操作。既往曾将哌替啶、氯丙嗪等用于治疗,均取得一定疗效,但对于老年、高危病人等存在呼吸、循环抑制的危险性。本文旨在探讨利用布托啡诺治疗椎管内麻醉后寒战的安全性和有效性。

差分析。

2 结果

所有患者在注药 1min 左右进入睡眠状态,在无意识、无痛苦中接受完检查。检查前、中、后的血压、心率及血氧饱和度变化见表 1。结果显示,患者血压有所下降,尤以检查中下降明显,收缩压和舒张压与检查前比较均有显著性差异($P<0.01$),但均在正常范围,且检查后与检查前比较差异无显著性;心率变化不明显,各时间点比较无显著性差异;检查过程中,血氧饱和度下降较为明显,与检查前比较有显著性差异($P<0.05$),其中 3 例患者检查中的血氧饱和度低于正常值范围,经抬高下颌、开大氧流量、面罩加压通气等处理后升至正常。此外,有 4 例患者检查中出现呛咳,1 例出现体动,经按预定方案追加适量异丙酚和利多卡因后症状缓解。纤支镜在气道内操作 5~10min,操作结束后 10min 内患者清醒,术后精神状态良好,对检查表示满意,无头晕、头痛、恶心、呕吐等不良反应。

表 1 患者血压、心率及血氧饱和度变化 ($\bar{X}\pm S$)

监护时间	血压		心率 / 次·min ⁻¹		血氧饱和度 / %	
	收缩压 / mmHg	舒张压 / mmHg				
检查前	125.9±14.17	74.5±13.15	86.2±10.58	97.3±2.87		
检查中	106.1±17.92**	62.4±11.37**	84.7±11.13	95.0±3.27*		
检查后	115.1±15.10	68.1±9.74	83.5±11.10	98.5±1.73		

注:与检查前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

3 讨论

麻醉是纤维支气管镜检查的重要环节,直接影响到操作的成功及顺利与否,目前国内通常采用的麻醉方法是在咽喉部作局部喷雾表面麻醉^[1],患者是在清醒的状态下接受检查,当纤支镜进入声门及声门以下气管时,患者易出现呛咳、憋气、感觉极不舒服,使患者存在恐惧心理而不愿接受或不能很好地配合检查,使操作难以进行,甚至因严重的神经反射而危及到患者的生命安全。因此,在纤支镜检中如何消除患者的恐惧心理及应激反应是不容忽视的。本文采取异丙酚复合芬太尼静脉全麻联合局部表面麻醉的方法不仅能有效抑制咽喉反射,使下颌松弛,声带固定,呛咳发生率低,并且具有良好的镇静、镇痛作用,使患者在睡眠状态下顺利接受纤支镜检,使得一些不愿接受和不能耐受检查的患者能够接受检查,从而提高纤支镜检查的诊断和治疗水平。

异丙酚是临床麻醉工作中应用广泛的静脉麻醉药,它具

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 ASA I~III 级椎管内麻醉下行下腹部、下肢手术而出现不同程度寒战的病人 50 例,年龄 18~80 岁,随机分为 A、B 两组,每组 25 例。两组年龄、性别、体重等方面比较差异无显著性,具有可比性。

1.2 方法 两组病人均为择期行下腹部或下肢手术,在出现有起效快、半衰期短、可控性好、清醒迅速且完全等优点,但几乎无镇痛作用,且对呼吸循环的抑制呈剂量性相关。因此,复合强效镇痛药芬太尼,可以获得良好的止痛效果以弥补异丙酚之不足,提高麻醉效果,增加对纤支镜操作的耐受性,降低伤害性刺激的应激反应,减少异丙酚的用量^[2],进而减少异丙酚对呼吸循环的影响。此外,在纤支镜检查中,当镜检通过声门、活检、刷检时,因刺激加大,纤支镜部分阻塞气道可致患者体动、呛咳甚至支气管痉挛。本组有 4 例出现呛咳,1 例出现体动,由纤支镜注入 2%利多卡因 3~5 mL 后缓解。局麻药的协同应用,可使达到相应麻醉效果所需用的异丙酚和芬太尼减少,而且术中体动、呛咳发生率降低,有利于纤支镜检查的顺利实施,有利于减少术中并发症,并缩短苏醒时间。

本组患者有 3 例出现低氧血症,原因主要是异丙酚、芬太尼抑制呼吸,使呼吸变浅、减慢,潮气量、分钟通气量下降,同时在睡眠状态下,咽舌部肌群松弛及舌后坠引起呼吸道阻塞(尤以肥胖患者为显著),导致不良反应的出现。但只要对患者进行严密监护并及时采取措施,如托起下颌开放气道,调节吸氧流量,面罩加压通气等,一般可以很快恢复,不造成严重后果,为安全起见,应备妥各种急救设备(气管插管盘、口咽通气道、简易呼吸器等)和急救用药。另外,对于痰量过多、有出血倾向的患者仍有发生窒息的危险,更需慎重起见。至于异丙酚对循环系统的抑制,为一过性,其机制与异丙酚扩张外周血管与直接心肌抑制密切相关^[3],只要坚持小剂量、慢速度,就可预防或减少其出现,即使出现血压下降,心率减慢,一般不需要特殊处理。对于年老体弱患者用药剂量更应减少,注药速度应更慢。

综上所述,全麻联合局麻纤支镜检查成功率高,患者检查时无痛苦,容易接受。只要病例选择恰当,并在检查过程中严密监测及时处理,不失为安全、副作用小的方法,值得在临床推广应用。

参考文献

[1]杨耀峰,肖光明.纤维支气管镜检查麻醉方法的改进[J].中国内镜杂志,2004,10(2):101

[2]黄晓波,陈江山.丙泊酚和芬太尼复合麻醉应用于无痛胃镜检查[J].临床麻醉学杂志,2004,20(9):538

[3]庄心良,曾因明,陈伯奎.现代麻醉学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003.484

(收稿日期:2008-07-31)