

· 腹部疾病 ·

不同麻醉方式在支气管镜检查麻醉中应用比较

1. 漯河医学高等专科学校第二附属医院麻醉科 (河南 漯河 463200)

2. 漯河医学高等专科学校第二附属医院骨科 (河南 漯河 463200)

黄俊霞¹ 代彭威² 赵梅珍¹ 张秀珍¹ 刘晓伟¹ 陈 辉¹ 朱建业¹

【摘要】目的 研究不同麻醉方式在支气管镜检查麻醉中的应用价值。方法 选取2013年3月至2016年3月104例在我院行支气管镜检查患者为研究对象,将纳入患者抽签随机分为雾化吸入组与喉头喷雾组,每组52例。雾化吸入组给予雾化吸入麻醉,喉头喷雾组给予喉头喷雾麻醉,比较两组的麻醉效果与不良反应情况。结果 雾化吸入组的优良率为96.2%显著高于喉头喷雾组的82.7% ($\chi^2=4.981, P=0.026$);雾化吸入组的不良反应总发生率为5.8%显著低于喉头喷雾组的19.2% ($\chi^2=4.308, P=0.038$)。结论 雾化吸入麻醉效果良好,药物深入气管与支气管,患者耐受性较高,值得临床应用与推广。

【关键词】支气管镜;麻醉;雾化吸入;喉头喷雾

【中图分类号】R322.3+4

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.06.012

Comparison of Different Anesthesia Methods in Bronchoscopy Anesthesia

HUANG Jun-xia, DAI Peng-wei, ZHAO Mei-zhen, et al., Department of Anesthesiology, The Second Affiliated Hospital of Luohe Medical College, Luohe 463200, Henan Province, China

【Abstract】Objective To study the application value of different anesthesia methods in bronchoscopy anesthesia. Methods From Mar. 2013 to Mar. 2016, 104 cases of patients with bronchoscopy in our hospital were selected as the research objects, and they were randomly divided into atomization inhalation group (52 cases) and throat spray group (52 cases). The atomization inhalation group was given atomization inhalation anesthesia, and the throat spray group was given throat spray anesthesia, the anesthetic effects and adverse reactions in the two groups were compared. Results The excellent rate in the atomization inhalation group was 96.2% which was obviously higher than that in the throat spray group 82.7% ($\chi^2=4.981, P=0.026$). The total incidence rate of adverse reactions in the atomization inhalation group was 5.8% which was significantly lower than that in the throat spray group 19.2% ($\chi^2=4.308, P=0.038$). Conclusion Atomization inhalation anesthesia whose drug is deep into patients' trachea and bronchus, has good anesthesia effect, and patients' tolerance is higher. Thus, it is worthy of clinical application and promotion.

【Key words】Bronchoscopy; Anesthesia; Atomization Inhalation; Throat Spray

支气管镜检查是呼吸科诊断与治疗手段,常用于气管与支气管腔内病变等检查^[1]。由于在检查过程中需要将支气管镜置入气管与支气管,对咽喉部造成强烈刺激,可能导致不耐受反应,因此麻醉方式的选择对支气管镜检查成功进行具有重要意义^[2]。目前针对不同麻醉方式在支气管镜检查麻醉中应用比较研究较少,因此本文选取2013年3月至2016年3月104例在我院行支气管镜检查患者为研究对象,采用雾化吸入与喉头喷雾两种麻醉方式,就研究结果探讨不同麻醉方式在支气管镜检查麻醉中的效果,以期为临床应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年3月至2016年3月104例在我院行支气管镜检查患者为研究对象,所有患者均为首次接受支气管镜检查,符合支气管镜检查适应证^[3-4]。将纳入患者抽签随机分为雾化吸入组与喉头喷雾组,每组52例。雾化吸入组:男33例,女19例,年龄22~65岁,平均(43.57±11.36)岁;体重指数20~28 kg/m²,平均(24.12±3.85) kg/m²。喉头喷雾组:男31例,女21例,年龄23~63岁,平均(43.09±19.77)岁;体重指数21~28 kg/m²,平均(24.42±3.41) kg/m²。两组患者性别、年龄、体重指

作者简介:黄俊霞,女,学士学位,主治医师,麻醉专业

通讯作者:黄俊霞

数等基线资料比较无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 支气管镜检查前8h空腹, 充分放松后开始麻醉。雾化吸入组给予2%利多卡因(国药准字H14023559, 生产企业: 晋城海斯制药有限公司)5ml注入小容量药物雾化装置, 患者口含喷雾器, 利多卡因随患者吸气进入气道, 吸入时间为20min。喉头喷雾组将2%利多卡因5ml用气囊喷雾器伸入口腔内向咽喉部喷药, 3min喷药1次, 3喷/次, 喷药4次后开始支气管镜检查。

1.3 观察指标 分析两组的麻醉效果与不良反应情况。麻醉效果的评价标注参考相关文献^[5-6], 优: 声门开放良好, 支气管镜检查进行顺利, 无明显不耐受反应; 良: 声门开放良好, 支气管镜检查基本顺利, 出现轻度阵咳等反应; 中: 声门开放不良, 出现阵咳等不耐受反应, 但未发生憋喘与发绀; 差: 支气管镜检查不顺利, 出现阵咳、憋喘、发绀等明显不耐受反应。优良率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。不良反应观察支气管镜检查中是否出现阵咳、体动、憋喘、放弃检查等情况。

1.4 统计学方法 选用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析和处理, 计数资料采取率(%)表示, 雾化吸入组与喉头喷雾组间对比进行 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为有显著性差异和统计学意义。

2 结 果

2.1 两组麻醉效果的比较 雾化吸入组的优良率显著高于喉头喷雾组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组不良反应的比较 雾化吸入组的不良反应总发生率显著低于喉头喷雾组($P<0.05$)。见表2。

表1 两组麻醉效果的比较

组别	n	优	良	中	差	优良率
雾化吸入组	52	40 (76.9)	10 (19.2)	2 (3.8)	0 (0.0)	50 (96.2)
喉头喷雾组	52	27 (51.9)	16 (30.8)	7 (13.5)	2 (3.8)	43 (82.7)
χ^2						4.981
P值						0.026

表2 两组不良反应的比较

组别	n	剧烈呛咳	体动	憋喘	放弃检查	总发生率
雾化吸入组	52	2 (3.8)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.8)
喉头喷雾组	52	5 (9.6)	2 (3.8)	2 (3.8)	1 (1.9)	10 (19.2)
χ^2						4.308
P值						0.038

3 讨 论

支气管镜检查是临床常见的内镜检查技术, 通过将支气管镜患者下呼吸道, 观察气管与支气管病变状况, 并给予相应诊断与治疗^[7]。患者在检查中需要经受支气管镜由声门进入气管、支气管的过程中造成的极度不适症状, 因此良好的麻醉效果及麻醉后较少不良应对支气管镜检查的顺利开展具有重要意义。

雾化吸入麻醉在支气管镜检查中具有良好的麻醉效果。韩秀丽^[8]等比较不同麻醉方式在支气管镜检查中的效果, 结果显示雾化吸入麻醉的麻醉效果优良率为94.0%, 认为雾化吸入麻醉可以直接吸收, 麻醉效果显著, 同时减少对支气管的刺激, 安全可靠。于艳辉^[9]等比较两种麻醉方式在支气管镜检查中的应用, 结果显示雾化吸入麻醉的优良率、不良反应率分别为82.5%、18.75%, 认为雾化吸入麻醉经由鼻腔进入气道, 避免对咽喉的强烈刺激, 可以有效降低不耐受反应, 提升麻醉效果。姜文青^[10]等探讨不同麻醉方式在支气管镜检查中的效果, 结果显示雾化吸入麻醉的优良率为80.0%, 认为通过将利多卡因雾化后吸入, 药物分布均匀易于吸收, 实现快速稳定麻醉。本研究中雾化吸入麻醉的优良率、不良反应与传统喉头喷雾麻醉比较差异显著, 与以上研究相符。

支气管镜检查麻醉方式包括喉头喷雾、气管内滴注、雾化吸入、环甲膜穿刺法等, 喉头喷雾麻醉是目前最常用的麻醉方式。喉头喷雾麻醉将利多卡因喷向咽喉, 药物主要集中于咽喉部, 极易导致阵咳、恶心、憋喘等不良反应, 同时由于药物不能完全深入气管与支气管, 麻醉效果差, 影响支气管镜检查的顺利进行, 甚至引发危险。雾化吸入麻醉通过将利多卡因雾化为细小粒子, 具有良好的弥散效果, 经由鼻腔、咽喉、气管深入支气管远端, 不会增加气道阻力引发呛咳等不耐受反应, 实现有效麻醉。另外相较于喉头喷雾麻醉, 雾化吸入麻醉操作简便, 操作者易于掌握, 不易造成意外损伤。

综上, 雾化吸入麻醉具有操作简单、麻醉效果好、不良反应少等优点, 是支气管镜检查的首选麻醉方式。

参考文献

- [1] 伍永升.胸部CT与支气管镜在肺部病变临床诊断中的应用价值比较[J].中国CT和MRI杂志,2016,14(7):52-54.
- [2] 张杰.支气管镜操作麻醉方式及无痛支气管镜的相关问题[J].中华结核和呼吸杂志,2015,38(3):162-163.
- [3] 许焯.支气管镜介入治疗在气道狭窄性疾病中的应用与体会[J].中国小儿急救医学,2013,20(1):16-19.
- [4] 王慧,黄礼年.支气管镜介入技术在外周肺病变中的应用[J].中国肺癌杂志,2016,19(8):559-564.
- [5] 胡晓东,金红梅.地佐辛应用于纤维支气管镜检查麻醉的临床效果[J].中国医师杂志,2014,16(5):683-684.
- [6] 梁幸甜,廖美娟,李渭敏,等.不同剂量多巴胺对瑞芬太尼联合

丙泊酚行支气管镜检查患者血流动力学的影响[J].广东医学,2016,37(11):1699-1701.

- [7] 李颖雄.重症肺部感染经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗临床观察[J].罕少疾病杂志,2016,23(3):12-14.
- [8] 韩秀丽,刘荣耀.两种麻醉方式在纤维支气管镜检查中的效果观察[J].护理研究,2013,27(15):1505-1506.
- [9] 于艳辉.两种麻醉途径对纤维支气管镜检查的临床观察[J].临床肺科杂志,2015,20(7):1302-1304.
- [10] 姜文青,殷彬,董瑜.利多卡因氧驱动雾化吸入法在电子支气管镜检查中的麻醉效果评价[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(2):209-211.

【收稿日期】2017-05-12

(上接第 10 页)

儿童大叶性肺炎多为气道黏膜水肿、充血导致的黏稠性分泌物增多,堵塞气道,使患儿产生呼吸困难、咳嗽、痰多等临床症状^[8-9]。临床治疗多以抗菌药物为主,但由于患儿血支气管屏障和肺泡壁毛细血管屏障导致病灶部位药物浓度较低,药效被削弱,从而导致症状改善缓慢。近年来临床研究发现,纤维支气管镜可以直观观察病灶部位,通过纤维支气管镜肺泡灌洗治疗可以显著提高药物浓度,改善痰栓堵塞,恢复气道通畅^[10]。

氨溴索注射液是一种具有止咳化痰、抗氧化、抗炎等多重药理作用的药物,通过纤维支气管镜给药可以使氨溴索注射液直接作用于支气管和肺组织,起效快,有助于黏痰的稀释和溶解,解除支气管阻塞,恢复呼吸通畅,有效控制肺感染^[11]。同时通过纤维支气管吸痰能有效清除患儿气道内分泌物,针对性强,损伤小,肺泡灌洗可以有效清除支气管异常分泌物和炎性介质,改善支气管炎症反应,反复冲洗患儿支气管可以刺激支气管黏膜,增强咳嗽反射,促进痰液咳出,恢复呼吸道畅通,最终起到良好的临床疗效。研究中观察组临床疗效总有效率(96.00%)显著高于对照组(81.00%),各项临床症状改善时间和住院时间显著早于对照组,与李敏等^[12]研究结果一致,说明氨溴索注射液经纤维支气管镜肺泡灌洗治疗有助于改善大叶性肺炎患儿发热、咳嗽、肺啰音等临床症状,加快患儿预后恢复。

综上所述,氨溴索注射液经纤维支气管镜肺泡灌洗治疗大叶性肺炎临床疗效显著,值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 王淑会,季伟,严永东,等.小儿肺炎支原体支气管肺炎和大叶性肺炎的临床与免疫特征[J].江苏医药,2015,41(7):767-769.
- [2] 陈永林,王云霞,潘金勇,等.合并支原体感染的大叶性肺炎患儿肺泡灌洗液中白细胞介素-17、白细胞介素-33检测及意义[J].中国现代医学杂志,2015,25(33):51-54.
- [3] 韦庆,邓庭军,邓霞.支气管肺泡灌洗氨溴索治疗支气管扩张感染的效果分析[J].中华医院感染学杂志,2015,(2):377-378.
- [4] 曾伟.纤维支气管镜肺泡灌洗术治疗儿童大叶性肺炎110例疗效观察[J].中国基层医药,2016,23(6):929-931.
- [5] 刘峥孜.纤维支气管镜治疗大叶性肺炎的临床分析[J].中国实用医药,2015,10(13):163-164.
- [6] 江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].人民卫生出版社,2015:52-53.
- [7] 查琳.儿童支原体感染相关性大叶性肺炎的临床治疗[J].中国妇幼保健,2015,30(15):2381-2383.
- [8] 王来成,王惠丽,赵瑜.支气管镜治疗顽固性发热的儿童大叶性肺炎[J].临床医学,2015,35(3):38-39.
- [9] 杨洁,虎崇康,曾令超,等.肺泡灌洗术治疗儿童大叶性肺炎的疗效观察[J].中国妇幼健康研究,2016,27(7):822-824.
- [10] 韩丽红.纤维支气管镜肺泡灌洗术在儿童大叶性肺炎治疗中的临床效果[J].内蒙古医学杂志,2015,47(10):1182-1184.
- [11] 邵庆文.小儿消积止咳口服液联合盐酸氨溴索治疗大叶性肺炎伴食积的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(20):203-204.
- [12] 李敏,席欣欣,陈俊松,等.纤维支气管镜肺泡灌洗术治疗儿童大叶性肺炎的临床疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(10):87-88.

【收稿日期】2017-05-21