

无痛纤支镜检查与常规纤支镜检查的临床效果对比探讨

刘 静

昆明市官渡区人民医院 云南昆明 650200

〔摘要〕目的 探究无痛纤支镜检查在临床使用中的作用和效果。方法 此次试验挑选了 2015 年 8 月-2017 年 8 月两年间在我院就诊的 116 例冠心病患者作为试验的对象。试验分为观察组和常规组，常规组的患者在经过局部麻醉之后，使用常规纤支镜检查，观察组使用无痛纤支镜检查，麻醉药剂为芬太尼复合异丙酚静脉麻醉。结果 观察组和常规组麻醉前身体的主要指标项进行了检测，差异无明显的统计学意义 ($P>0.05$)。试验开始进行的几个时间，两组的指标 MAP、HR 对比，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 呼吸系统疾病检查使用无痛纤支镜检查可以快速发现病灶，使用效果良好，对 MAP 和 HR 影响小，检查过程需要工作人员进行周密的准备，对患者悉心呵护。

〔关键词〕无痛纤支镜；常规纤支镜；平均动脉压；心率

〔中图分类号〕R768.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0069-02

目前，临床上呼吸系统疾病检查多采用纤维支气管镜检的方法^[1]，它突出的优势表现在对于患者而言创伤小、检查的成功率也是比较高的。鉴于纤维支气管镜检的明显优势，它已经成为临床上不可缺少的检查手段^[2]。在未引入纤维支气管镜检之前，医务人员多采用手术的方法进行诊断，让患者苦不堪言，纤维支气管镜检打破这一状况，在无创伤的情况下可以及时找到气管、支气管部位以及肺内部的病灶，免受手术痛苦。然而，常规的纤支镜检查只是对人体局部麻醉，仍然会有痛苦。本次试验对比了无痛纤支镜和常规纤支镜检查方法，具体报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

在本次临床试验中，随机选取了 2015 年 8 月-2017 年 8 月两年间在我院就诊的 116 例患者作为研究对象，根据就诊时间将这 116 例患者分为观察组和常规组，常规组 60 例，观察组 56 例。在选取人员时均征得了病人和其家属的同意，并签订了试验知情书，试验的进行时符合相关的伦理学标准的。根据随机数字表法将患者分为常规组和观察组。常规组：34 例男性患者，26 例女性患者，平均年龄 (39.26 ± 13.01) 岁。观察组：32 例男性患者，24 例女性患者，平均年龄 (41.17 ± 12.47) 岁。检查原因：不明缘由咳血、肺部感染、肺不张以及疑似肺癌等。常规组和观察组的患者从年龄分布、男女比例以及病情类型来看，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 检查前准备

给患者检查前需要做好准备工作，向患者询问身体的状况，对病情进行初步的诊断，同时了解患者的心理状态，是否存在其他疾病或者药物方面的禁忌，例如：肺功能障碍、心率不齐、重度高血压及麻醉药是否过敏等。患者的准备工作：检查前 4-6 小时空腹，断水、断食，如果对利多卡因或其他麻醉药物过敏，及时告知医务人员，麻醉前清理鼻腔和咽喉。

1.3 检查方法

上述检查工作完成后，在手术室运用多功能监护仪器对患者的平均动脉压 (MAP)、血氧饱和度 (SpO_2)、心率 (HR) 等指标进行检测，通过导管输送氧气，麻醉师需要观察组患者的前臂静脉处缓慢推入咪达唑仑注射液 $0.05\sim 0.1\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ ，相隔半个小时后枸橼酸芬太尼注射液 $0.5\sim 1.0\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$ ；常规组的患者在静脉通道搭建后注射 2% 的利多卡因雾化喷喉，麻醉药剂药效开始发挥之后对两组患者进行检查。医务人员在检查时需要密切关系患者的身体情况，详细记录麻醉前入声门时刻、检查中和检查后的血氧饱和度以及血压和心率的数据变化。

1.4 统计方法

常规组和观察组使用的 SPSS17.0 的软件对患者的各项指标进行数据统计处理的，计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示，利用 t 来进行检验，若有统计学意义，则 $P<0.05$ 。

2 结果

观察组和常规组的各项指标进行对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。入声门时刻对比，观察组和常规组的平均动脉压 (MAP)、心率 (HR) 均呈上升状态。然而，常规组升高的程度比观察组的上升程度更明显，数据有统计学意义 ($P<0.05$)。检查时刻对比，常规组的平均动脉压 (MAP) 上升程度也比较显著，而观察组的指标有所下降，两组数据对比，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；而心率 (HR) 对比，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。具体的对比见下表：

表 1 观察组和常规组不同时点的 MAP、 SpO_2 及 HR 对比

| 组别 | 时点 | MAP (mmHg) | SpO_2 (%) | HR(次/分) |
|---------------|-------|------------|-------------|---------|
| 常规组 (n=60) | 麻醉前 | 103±12 | 91.8±3.1 | 75±8 |
| | 入声门时刻 | 117±13 | 91.9±1.9 | 89±9 |
| | 检查中 | 112±11 | 92.4±1.4 | 88±9 |
| | 检查后 | 102±14 | 91.7±3.5 | 74±8 |
| 治疗组 (n=56) | 麻醉前 | 101±13 | 91.5±2.9 | 73±9 |
| | 入声门时刻 | 107±14*# | 92.1±1.3 | 83±7*# |
| | 检查中 | 92±12*# | 92.5±1.4 | 74±8# |
| | 检查后 | 104±13* | 91.9±1.5 | 73±9 |

注：与同组麻醉前比较，* $P<0.05$ ；组间同一时刻比较，

作者简介：刘静 (1969.11-)，昆明，汉族，内科主任医师，大学本科，主要从事临床内科工作。

#P < 0.05。

3 讨论

新医改要求从病人角度出发,以人为本,减少病人的痛苦,在此背景下无痛纤支镜检查已经成为大势所趋,使用过程中麻醉药剂使用芬太尼,药效可以很快发挥,且药效维持的时间不长,这样能够减少伤害性刺激的应激反应机率,操作过程的气管插管和呼吸道操作耐受性变长。此外,芬太尼可进一步加深咪达唑仑的镇静作用,加强患者麻醉效果和以往作用,这有利于无痛纤支镜检查,减轻患者因为心理异常兴奋、交感神经兴奋性增强导致的血压变高、心率过快的反应性症状,无痛纤支镜检查更为安全和方便。无痛纤支镜能够减少患者的痛苦,减轻焦虑,患者的过度应激反应产生的并发症也相应减少。需要注意无痛纤支镜的缺点:麻醉师和内径检查医师需要共用气道,对设备和麻醉师的要求高,用药的剂量上不容易控制,费用成本比较高。

通过对照试验,在入声门时点,常规组 MAP、HR 上升的程度较观察组比较明显 (P < 0.05),这会给心功能不佳和高血压患者的生命造成很大的威胁,而观察组的指标比较和缓,保证患者的身体处于安全状态。在检查中时点,观察组的 MAP

有下降的趋势,常规组的 MAP 没有下降 (P < 0.05); HR 进行对比,差异有统计学意义 (P < 0.05)。对这些指标分析发现,观察组的检查效果良好,比较有优势。由此可见,通过纤维支气管镜检查可以很快发现病变器官,帮助医务人员提高检查的效率,对呼吸系统的疾病检查有重要的诊断价值。在实际当中,纤维支气管镜能够对一些急性的呼吸系统疾病起到抢救的作用^[3],医护人员需要做好护理工作。

综上所述,无痛纤支镜检查效果良好,值得在临床上大力推广。

[参考文献]

- [1] 康乐燕,梁敬柱,李斌飞,等.右美托咪定用于无痛纤维支气管镜检查最佳负荷剂量的探讨[J].中国医院用药评价与分析,2016,(6):181.
- [2] 张建,林泉,郝兴亮,等.无痛支气管镜检查 98 例临床分析[J].临床荟萃,2012,(7):624-626.
- [3] 赵莹.185 例老年患者纤维支气管镜检查的护理[J].沈阳医学院学报,2013,(4):181-182.
- [4] 李凯.右美托咪定复合小剂量丙泊酚在无痛纤支镜检查中的临床价值[J].北方药学,2017,(3):737-739.

(上接第 67 页)

2.3 对比两组患者入住 ICU 的时间和机械通气时间

经比较可知,研究组患者入住 ICU 的时间和机械通气时间均较对照组更短,且两组对比存在统计学意义 (P < 0.05),见表 3。

表 3 对比两组患者入住 ICU 的时间和机械通气时间
($\bar{x} \pm s, d$)

| 组别 | 例数 | 入住 ICU 的时间 | 机械通气时间 |
|-----|----|--------------|--------------|
| 研究组 | 40 | 10.52 ± 3.03 | 6.95 ± 4.12 |
| 对照组 | 40 | 17.15 ± 3.30 | 14.91 ± 3.42 |
| t | | 9.360 | 9.402 |
| P | | < 0.05 | < 0.05 |

3 讨论

ICU 所接诊的对象都是危重患者,通常需采用机械通气方法辅助呼吸,该类患者因病情严重,自主进食能力受到明显限制,极易发生营养不良,导致免疫力下降,伤口愈合时间延长。

在临床中一般会采用鼻饲的方法给予患者营养支持,常用的方法可具体分为鼻肠管和鼻胃管两类,本文就这两种营养支持方法的效果进行具体研究^[3]。研究结果显示,采用经鼻肠管行肠内营养疗法的患者呼吸机相关性肺炎发生率明显低

于采用经鼻胃管行肠内营养疗法的患者,且血清降钙素原水平和血白细胞水平更为理想,入住 ICU 的时间和机械通气时间更短,两组差异具有统计学意义 (P < 0.05),本次研究结果与李镇、郑辉才的研究结果类似^[4]。在采用鼻胃管给予患者营养支持时极易发生导管滑脱的现象,且因导管口径较粗极易刺激患者机体,引起呼吸相关性肺炎。鼻肠管是经幽门进入十二指肠,能有效避免胃滞留和食管反流的发生。

综上所述,经鼻肠管行肠内营养对预防 ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎具有积极的效果,应对这一营养支持疗法予以推广。

[参考文献]

- [1] 黄永鹏,马俊,伍增龙,等.经鼻肠管置管行肠内营养预防 ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的效果[J].中国医药导报,2016,13(20):120-123.
- [2] 兀威,李亚明,刁鑫,等.经鼻胃管和鼻肠管肠内营养方式对预防呼吸机相关性肺炎的效果分析[J].临床内科杂志,2017,34(3):189-191.
- [3] 罗建江,王欣,马红霞.不同肠内营养对呼吸机相关性肺炎的作用分析[J].临床肺科杂志,2013,18(7):1233-1234.
- [4] 李镇,郑辉才.鼻肠管与鼻胃管营养预防呼吸机相关性肺炎效果对比分析[J].临床肺科杂志,2017,22(3):473-475.

(上接第 68 页)

而言,解剖钢板稳定性能更好。动力髌螺钉的内固定治疗办法,通常使用一枚主力螺钉对股骨断口进行内固定,但是在日常生活中,一枚主力螺钉很容易使得患者的力量集中在一点上,导致骨折线存在扩大的可能性,患者有可能面临再次手术。而近端解剖钢板则不同,3 枚拉力螺钉从不同角度分散承载力量,完全避免了力量集中导致的骨折加深,有效的减少术后并发症。因此,我们认为股骨近端解剖钢板更适合股骨上段粉碎性骨折患者的治疗,本次研究结果显示,钢板组的术中出血量、手术完成时间、下床活动时间和骨折愈合时间等治疗数据都更优秀,有力的说明了钢板治疗股骨上段粉碎性骨折具有创伤小、稳定性好、术后恢复强等特点。

综上所述,股骨近端解剖钢板治疗股骨上段粉碎性骨折具有固定性能好、术后恢复快等优点,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘卓,谭文甫,陈斌,等.闭合复位股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨粗隆间骨折 57 例疗效分析[J].创伤外科杂志,2014,16(2):163-164.
- [2] 闫丹舟,张鹏贵.股骨近端解剖型锁定钢板内固定治疗股骨粗隆下粉碎性骨折的临床观察[J].河北医学,2016,22(12):1964-1966.
- [3] 江晖,李肖生,罗湘军.股骨近端锁定钢板治疗老年股骨粗隆间粉碎性骨折[J].现代诊断与治疗,2013,24(7):1608-1609.