



支撑喉镜下声带手术中表面麻醉联合全身麻醉的效果研究

贺北平

(湖南省涟源市人民医院 湖南娄底 417100)

摘要：目的：探究将表面麻醉联合全身麻醉应用于支撑喉镜下声带手术的效果。方法：选择我院中2015年8月至2017年6月间收治的支撑喉镜下声带手术患者126例作为研究对象，按照随机数分组的方案，将患者分为对照组和实验组，每组中均包含63例患者；对照组患者采用单纯全身麻醉方案，而实验组患者则应用表面麻醉，联合全身麻醉方案。对比两组患者的感觉阻滞时间和镇痛评分，并记录两组患者的运动阻滞完全恢复时间，记录两组患者术后不良反应的发生情况，对比两组患者结果。结果：实验结果显示，实验组患者的感觉阻滞时间明显优于对照组，实验组患者的镇痛效果明显优于对照组，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)；并且两组患者在麻醉术后不良反应无明显差异，不具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：将表面麻醉联合全身麻醉方案应用于支撑喉镜下声带手术中，能够有效提高患者的镇痛效果，改善患者的感觉阻滞时间，并且不会对患者造成额外的麻醉不良反应，具有较好的临床应用价值，值得在临床上推广使用。

关键词：支撑喉镜；声带手术；表面麻醉；全身麻醉

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 22-015-01

支撑喉镜下声带手术是一种临床上常用的手术方案。其手术较为精细，并且手术时间较短[1]，会对患者的咽喉部位造成较大的刺激，所以也对麻醉和手术的开展有了更高的要求[2]。本次研究中，选择我院中2015年8月至2017年6月间收治的支撑喉镜下声带手术患者126例作为研究对象，探究将表面麻醉联合全身麻醉应用于支撑喉镜下声带手术的效果，取得了一定成果，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院中2015年8月至2017年6月间收治的支撑喉镜下声带手术患者126例作为研究对象，按照随机数分组的方案，将患者分为对照组和实验组，每组中均包含63例患者；对照组中患者年龄为36-66岁，患者平均年龄为(49.1±8.1)岁；而实验组中患者年龄为34-68岁，患者平均年龄为(48.9±7.6)岁；所有患者中包括男性患者82例，女性患者44例。所有患者均应进行常规支撑喉镜下声带手术，所以患者在一般资料上无明显差异，不具有统计学意义($P < 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

所有患者在进入手术室后，均建立静脉通道，并且接入相应的体征检测仪器，对其进行持续检测。对照组患者采用瑞芬太尼1.5-2 μg/kg、依托咪酯0.4mg/kg、琥珀胆碱1.5mg/kg进行诱导，直到患者肌肉颤动消失后，对其进行快速气管插管。实验组患者则在对照组患者的用药基础上进行麻醉，采用喉镜将患者声门暴露后，采用一次性喷雾器朝患者身门部位喷雾1%瑞芬太尼2ml，在对其气管进行喷雾1ml。两组患者在手术中均采用丙泊酚和瑞芬太尼进行持续泵注麻醉，根据患者的生理状况，对用药剂量进行调整，直至患者手术顺利完成。

1.3 统计学方法

本组所有资料均采用软件SPSS21.0进行统计学分析。计量方法采用t检验；计数资料用率(%)表示，用X²检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

实验结果显示，实验组患者的感觉阻滞时间明显优于对照组，实验组患者的镇痛效果明显优于对照组，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)；并且两组患者在麻醉术后不良反应无明显差异，不具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者阻滞平均时间对比(min)

组别	镇痛阻滞	镇痛效果持续
对照组(n=63)	21.9±4.14	21.94±9.1
实验组(n=63)	14.9±5.61	16.47±8.8

表2 两组患者的术后不良反应发生状况对比

组别	恶心呕吐	皮肤痒	低血糖	心动过缓	总发生率
对照组(n=63)	3	2	1	3	14.29%
实验组(n=63)	4	2	1	3	15.87%

3 讨论

支撑喉镜下声带手术是一种临床上应用较为广泛的手术方案。其主要原因是，由于这种手术方案[3]，对患者所造成的创伤较小，并且手术时间较短，在手术过程中也要求患者口腔必须保持开放状态[4]，将患者的声门暴露出来，同时还需要患者的声带处于静止不动状态，避免患者的咽喉出现不良反射[5]。在这样的要求下，也就需要对患者进行全身麻醉，并且需要保证患者处于足够的麻醉深度下。但值得注意的是，支撑喉镜手术时间超短，一般情况下手术时间在15分钟以下。所以对手术的麻醉工作，提出了更为特殊的要求。在理想的支撑喉镜下声带手术中，应当能够对患者的咽喉反应进行有效抑制。固定患者手术中的声带，使患者的麻醉状态循环稳定，而在手术结束时，能够快速恢复患者的各项肢体反射。

由于咽喉部位神经血管分布密度较高，气管内迷走神经分布较为丰富，并且其中也含有对温度和压力十分敏感的感受器。所以对各种刺激也十分敏感，如果对患者进行气管插管和支撑喉镜的放置时，也有可能对患者的气管和咽喉部位感受器造成刺激，引起患者血流动力学改变，从而引起患者心肌缺血或心肌梗死的症状。

如果单纯采用表面麻醉对支撑喉镜下声带手术患者进行麻醉，难以对患者的息肉进行彻底摘除，容易导致病情复发。而患者的耐受性也较差，甚至可能出现患者难以忍受而放弃手术的情况。为了保证手术的顺利开展，可以采用全身麻醉诱导前行咽喉部表面麻醉或神经阻滞的方案。这种麻醉方案能够在保证麻醉效果的同时，缩短患者的术后苏醒时间，麻醉效果较好，并且患者不会出现严重的麻醉后不良反应，具有较好的临床应用价值。

本次实验结果显示，实验组患者的感觉阻滞时间明显优于对照组，实验组患者的镇痛效果明显优于对照组，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)；并且两组患者在麻醉术后不良反应无明显差异，不具有统计学意义($P < 0.05$)。

实验结果说明，将表面麻醉联合全身麻醉方案应用于支撑喉镜下声带手术中，能够有效提高患者的镇痛效果，改善患者的感觉阻滞时间，并且不会对患者造成额外的麻醉不良反应，具有较好的临床应用价值，值得在临床上推广使用。

参考文献：

- [1]崔丛文.对行支撑喉镜下声带手术的患者实施表面麻醉与全身麻醉的效果研究[J].当代医药论丛,2017,15(17):84-85.
- [2]李长松,陈鲁,孙灿林.全身麻醉复合1%丁卡因口底表面麻醉在显微支撑喉镜下声带息肉摘除术中的应用[J].泰州职业技术学院学报,2017,17(04):54-58.
- [3]张秋英.表面麻醉联合全身麻醉在支撑喉镜下声带手术中的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(11):85-86.
- [4]陈永敏,张琰茹.表面麻醉联合全身麻醉在支撑喉镜下声带手术中的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(99):71-72.
- [5]纪金芬,樊照娣.表面麻醉联合全身麻醉在支撑喉镜下声带手术中的临床应用[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(06):185-187.