经验交流

文章编号:1000-5404(2005)05-0466-02

无痛性电子支气管镜检查12例分析

Preliminary investigation on general anesthesia in bronchoscopy

崔社怀,林海龙,葛衡江,周蒙莉 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所呼吸内科,重庆 400042)

自20世纪70年代应用纤维支气管镜检查以来,绝大多数使用局部麻醉的方法,随着疾病复杂化,年龄的老龄化,以及肺癌发病率的增加,纤维支气管镜检查的患者明显增多和适应证明显扩大,但其中不乏有部分患者对纤维支气管镜检查有恐惧、痛苦及不易接受等。针对上述原因我院采用无痛苦全麻电子支气管镜检查及治疗的方法,对我院12例住院患者进行了检查,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2003年9-12月我院住院接受电子支气管镜检查患者12例。男性9例,女性3例。年龄25~84岁,平均46.81岁。术前心电图检查结果:正常心电图7例,心肌缺血3例,Ⅱ度房室传阻滞1例,频发室性早搏1例。术前血气分析结果:PaO_2 60~80 mmHg,$PaCO_2$ 30~50 mmHg,SaO_2 90%以上8例,90%以下4例。既往高血压史者6例。

1.2 方法

常规电子支气管镜检查术前禁食禁水12 h,12例患者术前均应用阿托品0.5 mg肌肉注射,50%葡萄糖液40 ml静脉注射。采用仰卧位,建立输液通道,准备鼻导管吸氧,应用多功能心电血压监护仪进行无创血压、心电、呼吸、血氧饱和度监测。由麻醉师实施静脉推注得普利麻(产自英国捷利康有限公司)给药。根据患者体质量,用药量为1.5~2.5 mg/kg,静脉缓慢推注要求每10 s不大于4 mg。当患者睫毛反射消失、眼球凝视时,开始进行经鼻行气管镜检查。

2 结果

在无创监测下所测得的检查前、检查中(给药后)、完全清醒的血压、脉搏、呼吸和SaO_2检测详见表1。

所有患者在全麻下进行电子支气管镜检查的过程中血压、血氧饱和度均有下降,其中7例患者下降均在正常范围,只有1例71岁女性患者血压最低降至75/50 mmHg,血氧饱和度最低降至77%。给予高浓度吸氧后,血氧饱和度迅速上升至正常范围。从表1中可以看出,给于得普利麻前后患者的血压、脉搏、呼吸和SaO_2均无明显变化。患者从麻醉到完全清醒的时间为5~15 min。从给药到完全清醒最长时间15 min。患者平均完全清醒后10 min内离开检查室,电子支气管镜检查操作时间15~20 min。心电图监测与检前相同,未见明显的缺血、心律紊乱,个别心率稍有增快但完全清醒后恢复正常。

表1 检查前后血压、脉搏、呼吸和SaO_2的改变

	血压(mmHg)	脉搏(次/min)	呼吸(次/min)	SaO_2(%)
检查前	110~140/60~110	75~129	17~23	92~100
检查中	105~130/60~100	79~132	19~25	88~96
完全清醒	95~150/60~110	74~119	18~23	93~98

检查前、中、完全清醒的血压改变为下降趋势,平均比检查前下降收缩压10 mmHg,舒张压下降8 mmHg。血氧饱和度检测可见,电子支气管镜进入气道后持续吸引的瞬间,可造成血氧饱和度下降,最低可达88%;平均较术前血氧饱和度下降6%。值得注意的是,有1例患者在进行麻醉的过程中,由于得普利麻推注较快而出现呼吸暂停,立即给予皮球辅助通气,5 min后患者自主呼吸恢复。

12例受检查患者,在检查后的当日及以后的2 d随访,均无不适感觉,精神状态良好,无头晕头痛表现。当问及再次行电子支气管镜检查或治疗时,患者均能愉快接受。

3 讨论

如何获得一种使受检查患者无痛苦、方便易行、安全可靠,而且在短时间内能迅速清醒的麻醉方法,一直是临床医师的奋斗目标,目的是为了减少患者的痛苦、精神创伤、以及由于恐惧而导致电子支气管镜检查并发症的发生,如局麻严重的毒性反应可以导致死亡。文献[1]报道4例使用镇静剂过量出现呼吸抑制,特别是对慢性阻塞性肺部疾病的患者。我们曾遇到4例地卡因过敏的患者,其中1例发生心跳呼吸骤停,虽经抢救患者转危为安,但是也造成气管镜检查的诸多不便[2]。因此,开展无痛性住院全麻电子支气管镜检查,改变了该项检查目前常用的麻醉方法。这种检查方法,目前少见文献报道。国外有应用于儿童的报道[3]。

得普利麻是一种起效迅速(约30 s)的短效全身麻醉药,麻醉的复苏十分迅速,有报道[4,5]应用于妇产科人工流产的手术过程,效果较好。本组12例从给药到患者完全清醒5~15 min,

作者简介:崔社怀(1955-),男,河北省邯郸县人,博士,教授,主要从事肺间质纤维化和急性肺损伤方面的研究,发表论文42篇。电话:(023)68757265

收稿日期:2004-10-12;修回日期:2005-01-12

平均10 min。受检查者从气管镜进入鼻腔至检查完毕为止8~10 min,平均9 min,不需追加药物而达到安全有效的麻醉状态。患者清醒后平均10 min离开检查室。无1例出现头痛、恶心及呕吐等麻醉后反应,并且对整个检查过程无任何痛苦的感觉。但是我们观察到静脉全麻下行电子气管镜检查过程中,患者虽然意识不清,但咳嗽反射仍较剧烈,为此在电子气管镜进入气管以后,仍需少量使用局麻药物。我们仍使用2%的利多卡因,每次2 ml,大约2~3次。

在静息状态下PaO_2低于60 mmHg进行电子支气管镜检查有一定的危险[6]。本组患者PaO_2 < 60 mmHg 6例,为防止发生危险,我们采用保证呼吸道通畅体位,经鼻腔导管高浓度吸氧,虽然在检查过程中有瞬间血氧饱和度的下降,一般很快恢复,均未发生并发症。另外,纤维支气管镜检查中出现脑血管意外是时有发生的,从本组12例患者血压监测中发现,术前血压平均收缩压136 mmHg、舒张压93 mmHg,给药后(检查中)平均收缩压132 mmHg、舒张压92 mmHg,清醒后平均收缩压120 mmHg、舒张压80 mmHg,从平均值上看,全麻后血压有逐渐下降趋势,但波动不大,较为安全。虽然年老患者的反应低,主观上讲电子支气管镜检查容易一些,但是老年人的各脏器功能已有下降,在低氧的情况下,高血压潜在心脑血管疾病存在的可能,极易发生严重并发症,甚至造成检查中或检查后的死亡。无痛苦住院全麻电子支气管镜检查资料尚少,我院12例受检查患者的资料分析只作为一种尝试,还有很多不到之处。得普利麻的住院应用较好地解决了住院全麻检查的方向。采用得普利麻静脉全麻对患者血压有影响,尤其老年人血管弹性较差,更易受影响,应予密切观察,防止意外发生。

得普利麻对儿童、成年、老年患者均能使用,较其它的全麻药物作用时间短,发挥作用快(30 s),复苏迅速,完全清醒后无头痛头晕等副作用;而且而用药量一般在2.0 mg/kg以内,安全有效,患者无知晓、无痛苦。总之,采用得普利麻静脉全麻行纤支镜检查,麻醉效果好,对血压及血氧饱和度干扰小,镇痛效果明显,对于痛觉过敏及局麻下不能配合的患者来说,不失为一种安全、副作用小的方法。

关键词:无痛;全麻;电子支气管镜
中图法分类号:R768.1 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 贾 伟,冉献贵,周质胜. 纤维支气管镜检麻醉方法的探讨[J]. 中国内镜杂志,2000,6(3):50-52.
[2] 王兴胜,崔社怀,王文秋. 支气管镜检前地卡因雾化麻醉严重过敏反应3例报告[J]. 中国医师杂志,2002,4(4):445-446.
[3] Wu K H, Man T T, Wong K L. Bronchoscopy and anesthesia for preschool-aged patients: a review of 228 cases[J]. Int Surg, 2002, 87(4): 252-255.
[4] 兰晓玲. 得普利麻静脉注射麻醉在人工流产中的应用[J]. 实用妇产科杂志,2001,17(5):306.
[5] 刘存明,张国楼. 异丙酚加小剂量芬太尼麻醉在门诊短小手术的应用[J]. 临床麻醉学杂志,1998,2:295-298.
[6] 张 勇. 纤维支气管镜检查与缺氧性脑病1例报告[J]. 中国内镜杂志,2000,6(3):55-56.

(编辑 陈聪连)

文章编号:1000-5404(2005)05-0467-02

经验交流

肝癌临床发展与cyclin D1表达DNA含量及细胞凋亡发生的关系

Relationship of clinical typing of hepatocellular carcinomas and cyclin D1 expression, DNA content, the occurrence of cell apoptosis

张 伟[1],杜成友[2],徐尔侃[3] ([1]遂宁市人民医院肝胆外科,遂宁 629000;[2]重庆医科大学附属第一医院普外科,重庆 400016;[3]成都市第二人民医院肝胆外科,成都 610000)

Cyclin D1基因是近年来提出的重要原癌基因,其基因表达产物在细胞周期关键限速点G1-S转换中起重要正调控作用[1]。此外,细胞凋亡的发生及细胞增殖在肝癌的发生发展中也起重要作用[2,3]。本研究通过检测cyclin D1表达、细胞凋亡发生和细胞DNA含量,探讨三者与肝癌临床分期之间的关系,为寻找对临床有价值的肿瘤标记物和预后判断提供帮助。

作者简介:张 伟(1968-),男,重庆市人,硕士,主治医师,主要从事肝脏肿瘤方面的研究,发表论文5篇 电话:13882571424

收稿日期:2004-11-12;修回日期:2005-01-08

1 材料与方法

1.1 临床资料

重庆医科大学附属第一医院普外科1997年10月至2000年10月经手术治疗的肝癌患者50例,男40例,女10例,年龄26~74岁,平均年龄49岁。9例正常肝组织来源于肝血管瘤术后正常肝组织标本。50例标本分为中/高分化组31例和低分化组19例;按有无肝内转移分为:无肝内转移组34例,肝内转移组16例。