维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.2

外伤引起的ARDS患者床边纤维支气管镜抢救报告1例

赖丽梅 （解放军第92医院骨科，福建 南平 35300）

[关键词] ARDS;外伤;纤维支气管镜
[中图分类号] R441.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0146-01

尽管近年来国内外对急性呼吸窘迫综合症（ARDS）的病因和发病机制的认识，已逐渐深入到分子及基因水平，但在临床治疗上并无突破性的进展，平均病死率仍然高达50%以上。现就我院1例外伤引起的ARDS患者床边纤维支气管镜的抢救体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者，女，49岁，因高处坠落（约9 m左右）致昏迷，立即送入我院就诊。入院诊断：①失血性休克；②骨盆骨折；③双侧股骨骨折；④ADRS。患者呼吸困难，呼吸36～40次/分，血气分析提示：pH值7.45，$PaCO_2$ 29 mmHg，PaO_2 57 mmHg，听诊双肺湿性罗音，考虑痰液堵塞支气管可能。

1.2 治疗方法与结果

双侧股骨骨折给予双下肢夹板固定和床边纤维支气管镜的抢救。纤维支气管镜检查提示：各支气管粘膜炎性病变伴管腔内白色及血性分泌物，以左下叶背部明显。经吸痰后 SpO_2 上升至95%以上。血气分析：pH值7.44，PaO_2 上升到76 mmHg，SpO_2 上升至94%，其他未见异常。

2 护理

纤维支气管镜经口气管插管，AFB-纤维支气管镜，患者取仰卧位，关颈部，保持自然状态，以2%利多卡因局部麻醉咽部，操作者站于患者头部后方，助手位于患者左侧，维持气道畅通并及时给氧吸痰。插管一般在2 min内完成。操作过程中严密观察患者生命体征变化，全过程进行心电监测；并保持 SpO_2 在90%以上，注意心律失常，心跳骤停，大出血，窒息发生的可能。密切观察患者面色，四肢末梢，血压和 SpO_2% 的变化，如 SpO_2 下降，应提高氧浓度，出现血压下降，要用升压药，发现心律失常，应及时给予理同进停止操作。抢救后协助患者平卧，并根据 SpO_2、血气结果适当调节吸氧浓度，持续心电监测，密切观察生命体征的变化。告知患者术后禁食2 h，并向其说明术后短时间因咽喉部麻醉作用未完全解除，过早进食可能发误吸，2 h后 进温凉或半流质饮食为宜。多休息，给予生理盐水10 ml + 盐酸氨溴索针30 mg氧气化吸入，每6 h一次。做好皮肤护理，定时给予翻身，拍背，以防发生褥益及肺部感染。

3 讨论

机械通气是治疗ARDS的代表性方法。机械通气可使肺泡和间质内压力增高，减少毛细血管内液体渗出，促使组织液的吸收，减轻肺间质及肺泡水肿；促进肺泡表面活性物质的生成；同时，机械通气使呼气末保持一定正压，可使肺保持一定程度的扩张状态，阻止肺泡塌陷的发生。机械通气是国内外应用最早、最普遍、最有效的治疗方法。本例病例通过使用纤维支气管镜检查使急危重呼吸困难患者及时脱离危险。由于纤维支气管镜操作全过程在直视下进行，解剖位置清晰，不必反复试插，创伤小，操作简单，便捷，成功率高，患者的 SpO_2 上升迅速，而使呼吸困难得到改善。如果采用临床上一般的吸痰，难以清除下呼吸道分泌物，而使呼吸困难得不到改善，造成窒息而死亡。总之床边纤维支气管镜适用于临床各科室，所以床边纤维支气管镜检查是一种较好抢救急危重症患者的治疗手段，为抢救赢得了时间，值得推广。

[收稿日期] 2007-01-15 [修回日期] 2007-02-19

（编辑：左艳芳）

急性闭角青光眼1例误诊分析

李银环，王国森 （新疆奎屯131团医院眼科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 原发性青光眼;闭角型青光眼;误诊
[中图分类号] R775.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0146-02

急性闭角型青光眼是致盲率极高的疾病，患病的高峰在55～65岁之间，女性多发。病理性高眼压，视乳头萎缩凹陷及视力急剧下降是本病的主要特征。其临床表现主要是：剧烈眼部胀痛、虹视、视蒙，严重者仅留眼前指数或光感，常合并恶心、呕吐、发热、寒颤及便秘等症状。极易误诊为颅脑疾病、偏头痛、急性胃肠炎等。如误诊为急性胃肠炎而给予阿托品类药物治疗，将使病情恶化，增加病人痛苦，甚至造成失明。现将本病1

[收稿日期] 2006-12-10 [修回日期] 2007-02-28