

中医药在妇科全麻气管插管术后呼吸道并发症防治中的应用进展

朱锦容，梁素梅*

(贵港市中西医结合骨科医院妇科，广西 贵港 537100)

摘要：气管插管是妇科全麻手术中的重要构成部分，不仅能阻止异物进入呼吸道，而且还能为麻醉期间呼吸管理提供便利；但在手术后，气管插管容易引起喉头肿痛、声嘶、咳嗽等各种呼吸道并发症，严重者可出现喉头水肿、排痰困难等问题，从而增加患者的痛苦与负担，影响患者术后恢复。随着中医药在临床中的普及，其在防治全麻气管插管呼吸道并发症中也显示出一定优势，可通过疏通经络、调和气血，排除气血运行障碍而达到解除疼痛和改善症状的目的。现结合近年研究情况，对穴位敷贴、中药及针刺等中医药手段在防治妇科全麻气管插管术后呼吸道并发症中的应用情况作一综述，以期临床预防与治疗提供帮助。

关键词：全麻手术；气管插管；中医药；呼吸道；并发症

中图分类号：R713

文献标识码：A

文章编号：2096-3718.2022.01.0133.03

全身麻醉作为一种常见的麻醉方式，凭借其麻醉效率高、可控性强、安全性高及镇痛效果好等优点，在妇科手术中被广泛应用^[1]。对于全麻手术患者而言，气管插管可有效维持呼吸平稳，但其易使患者软组织受损，进而导致多种并发症的产生，影响患者预后^[2]。在全麻气管插管术后，如果出现呼吸道并发症，会有咯痰、声嘶、咽痛及咳嗽等表现，依据传统中医理论，将其归于“咳嗽”“咽痛”范畴。近年来，为防止或减少呼吸道并发症的发生，在全麻气管插管中，临床开始尝试采用中医药手段进行干预。本文旨在探讨中医药应用于妇科全麻气管插管术后呼吸道并发症防治的效果，现综述如下。

1 妇科全麻气管插管术后出现呼吸道并发症的原因

1.1 西医原因 在行妇科全麻气管插管腹部手术时，受多因素影响（如炎症反应、创伤刺激、手术部位临近胸腔、神经反射等），患者的肺部、胸腔、膈肌也会受到不同程度的损伤，从而引发严重的限制性通气功能障碍。有研究指出，气道炎症反应的发生与肺部感染、肺部损伤等因素之间存在紧密关系^[3]。在完成手术后，受腹腔膈下感染、积液等因素干扰，容易引起膈肌痉挛；而因胃扩张、胃肠通气不畅可导致腹内压上升，进而使膈肌上升，外加术后容易引起呃逆、呕吐等并发症，因而极易导致肺功能障碍；其次，术后早期膈肌功能未完全恢复，患者的排痰、咳嗽能力较弱，易导致分泌物潴留，同时因病原菌的聚集，使呼吸道感染的发生风险增加。也有报道指出，在手术前有吸烟史的妇科全麻气管插管患者，或患有慢性支气管炎的患者，其术后更易诱发肺部

感染^[4]。

1.2 中医原因 中医认为肺体清虚，司呼吸，上出鼻窍，外主皮毛，连自然环境，内通百脉，且与多脏关联，因此，外邪能够经皮毛、口鼻而入肺，致使肺部疾病发生；当受内伤、外邪等因素影响时，肺脏之气血阴阳，易失调，致使肺气宣降失稳，从而对各器官或组织功能造成影响，如咽喉、气道、血液等，甚至还会干扰脏腑间之气机^[5]。

2 中医药在防治全麻气管插管呼吸道并发症中的临床应用

传统中医方法将预防作为主要原则，治疗和预防相结合，将以改善患者身体条件作为根本，通过自身功能来修复、防御，从根源上抑制呼吸道并发症的发生。当下，应用在妇科全麻气管插管呼吸道并发症防治中的中医药方法主要包括针刺、穴位敷贴、中药制剂等，在实践过程中，中医药应结合患者实际病情，对呼吸道并发症的预防与治疗进行针对性的选择与治疗。

2.1 中药制剂喷喉 针对中药油剂而言，其一般由冰片、牛黄、珍珠粉、麝香等药物组成，有润滑气道、消炎止痛及清热解毒的效果。有研究在气管插管全麻操作中，给予患者中药油剂喷喉，观察其在预防呼吸道并发症中的作用，即于观察组患者术前 15 min 与麻醉清醒后 3 h 时给予中药油剂喷喉，对照组患者采用传统西药治疗，结果发现，中药油剂治疗后的总有效率更高，且不良反应更少^[6]。另有学者以行全麻气管插管患者为研究对象，将其按照随机数字表法分成对照组和试验组，对照组患者分别在术前 15 min 与术后清醒后 3 h 给予生理盐水 10 mL+ 庆

作者简介：朱锦容，大学本科，副主任护师，研究方向：妇科护理。

通信作者：梁素梅，硕士研究生，主治医师，研究方向：妇科疾病的临床诊治。E-mail: 694936274@qq.com

大霉素 24 万 U+ 地塞米松 5 mg 雾化吸入, 试验组患者在术后清醒后采用中药油剂喷喉治疗, 结果发现, 试验组患者术后 1 d 咽喉疼痛、吞咽痛、咳嗽咳痰及充血水肿等并发症发生率均显著低于对照组, 且总有效率显著高于对照组^[7]。由此可知, 中药油剂在预防呼吸道并发症方面, 有着更为持久的疗效。同时梁曦等^[8]研究报道, 在全麻气管插管手术后, 把甘草喷雾剂应用在大鼠动物模型当中, 结果发现, 甘草喷雾剂可以对呼吸道黏膜施加有效保护, 但此药综合应用效能仍需进行临床深究加以明确。

2.2 中药雾化吸入 雾化吸入是指将液体水转变为气体, 并经患者呼吸道吸入到肺内的一种治疗方法; 经雾化处理后, 药物成分会在气雾中均匀分布, 当经咽喉部时, 在气雾当中分布的药物成分, 便会接触到气道黏膜组织, 从而发挥疗效。有报道指出, 把一种中药制剂以雾化吸入的方式来治疗全麻气管插管术后急、慢性咽喉炎, 总有效率可超过 90%, 且较之传统的抗生素雾化吸入疗法, 效果更为明显^[9]。另有研究按照随机数字表法分组, 其中治疗组以丹参、当归、鸡血藤、玄参等多味中药浓煎至 50 mL, 25 mL/次, 雾化吸入治疗, 对照组采用匹鲁卡品 (4 mg/次, 3 次/d) 治疗, 治疗 4 周后, 通过对唾液免疫球蛋白水平进行检测, 采用中药雾化吸入治疗后, 患者唾液免疫球蛋白水平与治疗前比上升, 提示相较于传统西药, 中草药雾化吸入治疗效果理想, 更有利于缓解局部炎症、提升患者的免疫功能^[10]。郑海梅^[11]研究发现, 双黄连粉针剂中含有黄芪、连翘、金银花等多味中药, 具有清热、凉血、抗病毒的作用, 在全麻术后, 采用其雾化吸入治疗, 能够有效降低下呼吸道感染的发生。还有研究对薄荷、甘草、鱼腥草、桔梗、前胡、防风、羌活、姜半夏、陈皮、百部、白前水煎、浓缩、过滤、灭菌后采用雾化吸入的方式治疗全麻术后肺部并发症, 其中鱼腥草已被证实有广谱抑菌和抗病毒作用; 前胡、桔梗、甘草等均有良好的止咳化痰功效; 薄荷性凉, 味辛, 能够疏风、清热、解毒; 采用雾化吸入的方式治疗, 薄荷水转变为薄荷微粒, 可有效发挥抗炎镇痛的功效, 减少局部黏膜反应的发生, 从而减少了并发症的发生^[12]。根据以上研究可得出, 采用中草药以雾化吸入的方式对全麻气管插管患者进行治疗, 不仅能够起到活血化痰、抗菌及抗炎的作用, 还能改善血液循环, 提高血管通透性, 且药物能直达病变处, 有助于炎症的缓解, 可有效降低其术后肺部并发症的发生率。

2.3 针刺 有报道指出, 针对全麻气管插管患者, 对内关穴进行针刺, 能减轻患者清醒状态下的应激反应, 提升气管插管与呼吸道的吻合度, 同时可减轻导管对声门上

部的压迫与呼吸道黏膜受损^[13]。另有研究指出, 采用 1.5 寸毫针快速且准确地刺入内关穴, 然后中度捻转 (时间控制在 1~2 min), 留针 3~5 min, 最后用 1% 的盐酸丁卡因喷喉, 然后实施气管内插管, 有助于预防呼吸道并发症的发生^[14]。

2.4 穴位敷贴 穴位敷贴为一种比较经典的中医治疗手段, 其是把药物与穴位结合在一起, 发挥药物与穴位之间的特异性的一种方法; 此外, 中药敷贴能经皮肤传输药物, 使其能够直达病灶, 具有吸收快、创伤小及安全性的优点^[15]。另有研究以 132 例全麻气管插管患者为研究对象, 将其按照随机数字表法分成两组, 对照组患者给予常规治疗与护理, 研究组患者在此基础上, 于患者清醒拔管后给予天突、膻中等穴位敷贴 (以冰片、白芥子、吴茱萸 1:1:1 的比例, 加以蜂蜜水混匀), 2 次/d, 通过对比两组患者呼吸道并发症发生情况, 从中得出, 观察组患者术后呼吸道并发症总发生率 (咳嗽咳痰、咽部异物、咽痛等) 低于对照组, 穴位敷贴天突穴位能够有效缓解呼吸道不适症状, 比如咽喉肿痛、气喘及咳嗽等; 膻中穴可豁痰利窍、降气调逆, 加以冰片的散邪火、消肿止痛, 白芥子温中散寒, 吴茱萸除湿血痹之功, 可有效改善患者咽部不适的症状^[16]。因此, 在对全麻术后气管插管呼吸道并发症进行防治时, 通过穴位敷贴, 亦可获得较好效果。

3 全麻气管插管呼吸道并发症的护理

3.1 针对性选择吸引管和气管插管 在开始气管插管之前, 麻醉师应该选择口径相符、透明的吸引管进行气管插管, 选择多样化的吸痰方法, 达到及时吸出患者口腔分泌物的目的。同时, 医护人员需注意的是: ①动作应该轻柔、娴熟且迅速; ②针对稀薄痰液者应该选择多孔较细的软硅胶管, 使用低负压来吸引, 从而能够在短时间吸净痰液; 同时, 多孔结构能够降低对气管黏膜的损伤与刺激; ③针对黏性痰液者应选择粗硅胶管, 将其直接放置在痰液之中, 采取一边吸一边提旋的方式, 同时避免吸管在气管中反复的提插; ④针对有血液凝块或是痰液特别黏稠者, 可先选择雾化吸入, 在黏液呈现糊状之后再开始吸引工作^[17]。

3.2 预防缺氧 为了避免气管内吸痰导致缺氧, 在吸痰之前应该选择纯氧来换气, 时间控制在 2~3 min 之间或是将氧流量开大, 再用细的吸引管进行吸痰, 并控制吸引时间不超过 15 s; 在吸引停止即刻给氧过度换气, 注意患者的血氧饱和度、血压、心率的变化; 若患者血氧饱和度未超过 90%, 且出现血压、心率异常过高的情况, 医护人员应立即停止吸引, 同时将氧流量加大^[18]。

3.3 呼吸道湿化 由于进行气管插管的患者不具备上消

化道过滤、温化、湿化、咳嗽的功能,从而导致防御功能减弱;同时若医护人员在开展护理工作过程中,湿化力度不足,将会导致痰液形成痰痂,影响肺部功能,导致气道阻塞,提高肺部感染概率^[19]。因此,科室内医护人员应该确保病房内温湿度适宜,并将湿度控制在50%~60%之间,温度控制在22℃左右,以确保患者呼吸道纤毛运动正常,呼吸道通畅。

3.4 减轻气管黏膜损伤 当患者进行吸痰次数越多,对呼吸道黏膜的损伤则越大。因此,医护人员应该对此进行限制,在插管时动作应轻柔,同时,避免吸痰管的小孔与气管黏膜相粘贴所导致患者机体损伤,从而出现出血、黏膜水肿的情况发生。吸引负压同样对黏膜损伤至关重要,增加负压也会增加并发症发生的概率,因此,在进行吸痰之前,需先明确痰液的性质和位置,不可以盲目操作;另外,医护人员应该选择听诊器将其放置在患者胸窝,如果能够听见明显呼噜声,则表明在上呼吸道堆积了大量的黏糊状痰液,若将听诊器放在患者的四胸椎旁能够听到肺呼吸音中夹杂的丝丝声,则表示分泌物十分黏稠^[20]。

3.5 拔管后注意事项 拔管后4h禁食,初次饮水时宜用小勺喂服,注意避免患者自饮水管;同时,对患者咳嗽和咳出物进行观察,判断有无误吸,若无特殊情况便可进行饮食^[21]。

4 小结与展望

在防治妇科全麻气管插管呼吸道并发症时,中医药所发挥的作用越发凸显。针对传统中医而言,其在对该类并发症进行防治时,有着较少的不良反应,且大部分患者可以耐受,从而降低二次伤害。在中医治疗方法中主要是以预防为主,同时能够做到防治结合,通过以改善患者机体条件为根本,刺激机体,强化其自我防御、自我修复能力,并以此对全麻气管插管呼吸道并发症施加抑制,效果理想。需要强调的是,不管是穴位贴敷、针刺,还是中药制剂超声雾化、喷喉,虽然均能够达到减少全麻气管插管者的并发症的目的,但应用时需要秉持具体问题具体分析的原则,依据患者病情来采取合适的防治手段,以减轻其痛苦,加速康复进程。

参考文献

- [1] 江钦玉, 缪长梅. 全身麻醉下妇科腹腔镜手术中留置胃管的临床观察[J]. 江苏医药, 2018, 44(3): 312-314.
- [2] 白玲, 吴洁. 早期雾化吸入不同药物对全身麻醉气管插管下行妇科腹腔镜手术患者术后咽喉部不适的影响[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(21): 29-32.
- [3] 徐晓红, 邹丹凤, 何湘军. 气道吸痰专项护理对肺部感染性疾病

- 伴气道黏液高分泌患者临床研究[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(6): 719-721.
- [4] 朱永锋, 王建平, 张加强. 气管插管全麻手术患者术后肺部感染的相关因素及预防对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(16): 4083-4084, 4087.
- [5] 梁曦, 张凌云, 周骁, 等. 中医药防治全身麻醉气管插管呼吸道并发症研究进展[J]. 陕西中医, 2018, 39(9): 1319-1320.
- [6] 沈幼明. 中药油剂对气管插管全麻呼吸道并发症的预防效果评价[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(5): 947-949.
- [7] 孟瑞琴. 中药油剂预防气管插管全麻呼吸道并发症的临床研究[J]. 医学信息, 2013, 26(19): 108-109.
- [8] 梁曦, 薛建军. 甘草喷雾剂对大鼠全麻气管插管后呼吸道黏膜及细胞因子的影响[J]. 西部中医药, 2017, 30(2): 16-19.
- [9] 白芮, 李文娟. 双黄连超声雾化吸入对全麻插管患者术后呼吸道症状的干预与护理[J]. 西部中医药, 2013, 26(11): 120-121.
- [10] 韦尼, 陈自佳, 翟瑶瑶, 等. 中药雾化吸入治疗干燥综合征口干燥症的临床研究[J]. 西部中医药, 2016, 29(5): 5-7, 8.
- [11] 郑海梅. 双黄连联合常规雾化吸入对全麻气管插管术后呼吸道症状的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(3): 56.
- [12] 孙发政, 田蕾. 雾化吸入清金化痰汤对老年开胸术后肺部并发症的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2016, 38(4): 322-325.
- [13] 岳红红, 高寅秋, 董锡臣, 等. 电针防治气管插管全麻胃肠术后咽喉痛及恶心呕吐的随机对照研究[J]. 针刺研究, 2021, 46(2): 164-167.
- [14] 王冬冬, 马婷婷, 李国政, 等. 穴位电刺激对全身麻醉气管插管术后咽喉痛的防治作用[J]. 中国针灸, 2017, 37(7): 701-704.
- [15] 郭清华, 严嘉敏, 刘铭山. 吴茱萸穴位贴敷预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐护理观察[J]. 新中医, 2014, 46(4): 223-225.
- [16] 梁丽柳, 黄变昌, 黄河丹, 等. 中药穴位贴敷应用于早期预防气管插管全麻术后患者咽部不适的效果观察[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2020, 5(46): 5, 20.
- [17] 李红, 陈永浩. 气管插管全麻术后下呼吸道感染相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(17): 4156-4157.
- [18] 周洗虹, 卢文, 周笑娟. 氧气雾化吸入在气管插管全麻术前的应用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(33): 162-163.
- [19] 李城女, 余威英, 叶妙满. 气管插管全麻苏醒期氧气雾化吸入预防咽喉炎临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(2): 157-159.
- [20] 卢桂彬, 张玉东, 陈炳华, 等. 气管插管全麻术后呼吸道护理[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(11): 351-352.
- [21] 包丽, 曲鸣宇, 肖昭扬. 气管插管全麻术后咽喉部相关并发症的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志, 2018, 34(5): 501-504.