

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201303023

· 临床报道 ·

奥布卡因在电子喉镜下喉部疾病诊治中的麻醉效果

钟庄龙, 钟 纯, 邱永亮, 杨启明, 戴 锋
(萍乡市人民医院 耳鼻咽喉科, 江西 萍乡 337000)

摘 要: **目的** 分析比较电子喉镜下喉部疾病诊治中奥布卡因和丁卡因的表面麻醉效果。
方法 电子喉镜下行喉部疾病诊治患者分别应用奥布卡因和丁卡因行咽喉部黏膜表面麻醉, 观察分析患者治疗中配合程度。**结果** 0.4% 盐酸奥布卡因组显效率为 91.2%, 明显优于 1% 丁卡因组 61.7%, 两组比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 11.42, P < 0.05$)。**结论** 奥布卡因应用于电子喉镜下喉部疾病诊治, 其麻醉效果好, 作用迅速, 患者感觉舒适, 无痛苦且较为安全。
关 键 词: 奥布卡因; 电子喉镜; 喉部疾病; 喉部治疗; 表面麻醉
中图分类号: R767 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2013)03-0262-02

针对某些喉部疾病如声带小结、声带息肉等, 在保守治疗无效的情况下可在表麻下经电子喉镜切除。对喉部可疑病变, 应在喉镜下进行活检, 确定诊断, 电子喉镜是目前应用较广的方法^[1-3]。电子喉镜下喉部活检及治疗患者均需表面麻醉, 丁卡因是目前应用较广的黏膜表面麻醉剂, 但其吸收所引起的全身过敏反应及毒性反应国内外屡有报道^[4]。近年来, 为了减轻患者的痛苦, 使患者更好地配合医生, 我科自 2009 年 10 月起应用 0.4% 盐酸奥布卡因(倍诺喜滴眼液)行喉部表面麻醉, 在电子喉镜下行喉部活检及治疗, 效果理想, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院 2009 年 10 月~2012 年 6 月电子喉镜下新生物活检患者 32 例, 声带小结切除 25 例, 声带息肉切除 58 例, 共计 115 例。其中男 66 例, 女 49 例; 年龄 18~83 岁, 平均为 48.2 岁。电子喉镜检查发现喉部新生物或声带小结、声带息肉, 采用随机数字法将患者分成两组。0.4% 盐酸奥布卡因(倍诺喜滴眼液)组, 新生物活检患者 18 例, 声带小结摘除 15 例, 声带息肉摘除 35 例, 共计 68 例; 1% 丁卡因(本院制剂室配制)组, 新生物活检患者

14 例, 声带小结摘除 10 例, 声带息肉摘除 23 例, 共计 47 例。

1.2 麻醉及手术方法

患者取平卧位, 头稍后仰。两组患者分别用 1% 丁卡因溶液及 0.4% 盐酸奥布卡因喷雾器口咽、咽喉喷雾 2 次、喉部滴药 2 次, 每次间隔约 2~3 min, 在麻醉过程中应注意观察麻醉反应。我们采用经口腔插镜法, 在上下牙之间放置口垫, 以保护电子喉镜。经口咽将镜头挑起会厌即可窥及喉部整体情况。窥见喉部新生物后, 自喉镜导入活检钳, 夹取组织活检, 或将声带小结、声带息肉切除。检查时若出现恶心、呛咳严重, 应立即退出喉镜, 加用一次表面麻醉。若出现口唇发绀, 则应予以吸氧, 暂缓操作。

1.3 麻醉效果判断标准^[5]

显效: 患者声门开放良好, 配合好, 无咳嗽或偶有 1~2 声轻咳, 插镜顺利。有效: 患者声门开放不好, 不安静, 有恶心反射及吞咽动作, 插镜不顺利, 有阵咳, 尚能完成检查。无效: 声门开放差, 有明显恶心反射, 插镜困难, 镜体入喉后即剧烈呛咳, 躁动不安, 检查勉强完成或失败。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理, 统计结果经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

作者简介: 钟庄龙, 男, 主治医师。
通讯作者: 钟庄龙, E-mail: ZZL9606@sina.com.

2 结果

奥布卡因组显效率为 91.2%,明显优于丁卡因组 61.7%,两组比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 11.42, P < 0.05$),但总有效率前者为 97.1%,后者为 91.5%,经比较两者无统计学意义($\chi^2 = 0.36, P > 0.05$),结果见表 1。

表 1 两组麻醉效果比较 [例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
0.4% 盐酸奥布卡因组	62(91.2)	4(5.9)	2(2.9)	97.1
1% 丁卡因组	29(61.7)	14(29.8)	4(8.5)	91.5

3 讨论

一般表面麻醉药的作用局限于给药部位并随药物从给药部位扩散而迅速消失。如吸收入血并达到足够浓度,即可影响全身神经肌肉的功能,而引起毒性反应。除了由于品种、耐药性、过敏反应外,均与用量有关。所以选择强效、作用迅速、维持时间短、对局部组织无刺激和损害、吸收后不易引起中毒反应或过敏反应的表面麻醉剂尤为重要。陈湘晖等^[6]应用达克罗宁与丁卡因复合麻醉用于纤维喉镜下诊治,取得较好麻醉效果。但达克罗宁对声门区黏膜麻醉效果欠佳,需用丁卡因喷入声门区。国内有报道奥布卡因应用于鼓膜^[7]及鼻腔表面麻醉^[8],取得较好麻醉效果。而奥布卡因与地丁因一样作为溶液,应用于喉部表面麻醉,可喷在喉部任一位置。

丁卡因和奥布卡因均可用于眼科和耳鼻喉科表面麻醉。丁卡因起效时间需 10 ~ 15 min,时效达 3 h,穿透力强,易被吸收入血,毒性为普鲁卡因的 10 倍^[9],用量需严格控制,安全量为 20 mg,溶液浓度为 1% 时,不宜超过 20 ml。少数患者对丁卡因耐受力差,即便在安全范围内也可能发生中毒样反应,甚至衰竭而死亡^[4]。奥布卡因即丁氧普鲁卡因,常以 0.4% 溶液用于眼科小手术,作为眼科最好的表浅麻

醉剂,在眼科领域内效果突出,于 90 s 内滴入 3 滴,5 min 内即产生良好的局部麻醉效果,1 h 后恢复,最大安全量为 100 mg,常常以 1% 溶液用于耳鼻咽喉科表面麻醉^[10]。其作用迅速,平均起效时间为 24 s,无痛持续时间约 14 min,麻醉效果约为可卡因的 20 倍,对角膜,结膜具有较强的麻醉作用,刺激性小,且对神经末梢无损伤。

在电子喉镜下行喉部疾病诊治,若咽喉部麻醉效果不好,患者因恶心呕吐不能合作,则需改用全身麻醉,大大增加患者麻醉风险及医疗费用。我科自应用奥布卡因以来,尚未发现过敏反应和不良反应,且麻醉效果好,患者均能在表面麻醉下成功完成治疗,患者无需住院,无需全麻。值得在耳鼻咽喉科推广应用。

参考文献:

[1] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:131-432.

[2] 何庆维,邱书奇,赵海亮,等.电子喉镜下治疗会厌囊肿 35 例疗效分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(6):498-499.

[3] 陈凯,邓晔,赖尚导,等.全喉切除术后气管导管断裂致气管支气管异物 1 例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(2):154-155.

[4] 王卫东.地卡因局麻致死 1 例[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2002,16(12):694.

[5] 李金晓,王耀琴.利多卡因气雾麻醉行纤支镜检查 50 例[J].中国内镜杂志,1999,5(2):15.

[6] 陈湘晖,肖健云,赵素萍,等.达克罗宁与丁卡因复合麻醉在纤维喉镜诊断与治疗中的应用[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2005,11(3):172-173.

[7] 丁吉女,周雪华,蒋建华,等.倍诺喜在鼓膜麻醉中的应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(2):136-137.

[8] 赖晓敏,王雪峰,林克荣,等.奥布卡因在鼻咽部活检术中的麻醉效果探讨[J].中国基层医药,2010,17(5):682-683.

[9] 江明性.药理学[M].北京:人民卫生出版社,1993:94-97.

[10] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2007:322.

(修回日期:2012-12-03)