

· 中医药 · 中西医结合 ·

# 复苏室中药配方局部喷雾缓解全麻插管患者术后咽痛的效果观察

秦勤, 祖娟娟, 徐钢

江苏省中医院手术麻醉科, 江苏 南京 210029

**摘要:** 目的 观察中药配方局部喷雾缓解全麻插管患者术后咽痛的效果。方法 将 2015 年 1 月至 12 月收治的 100 例行经口气管插管的全麻患者随机分为两组, 每组 50 例。实验组患者拔除气管导管后中药配方局部喷雾(银花 10 g, 赤芍 10 g, 玄参 10 g, 桔梗 6 g, 胖大海 5 g, 甘草 3 g, 加水浓煎取 15 ml)对照组患者拔除气管导管后取生理盐水 15 ml 局部喷雾。记录拔管后 30 min、拔管后 1、6、24 h 咽痛发生情况及咽痛 VAS 评分。结果 (1) 两组病人年龄、ASA 分级、插管时间、芬太尼用量差异无统计学意义( $P$  均  $>0.05$ )。(2) 实验组发生咽痛 13 例, 发生率 26.0%, 对照组发生咽痛 28 例, 发生率 56.0%, 两组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 9.30, P < 0.01$ ); 咽痛病例中, 实验组拔管后 30 min、1 h、6 h、24 h 咽痛(咳嗽、吞咽时)VAS 评分低于对照组( $F = 32.36, P < 0.05$ )。(3) 未发生中药配方局部喷雾的不良反应。结论 拔管后中药配方局部喷雾能降低气管插管全麻病人术后咽痛的发生率并有效缓解全麻插管患者术后咽痛。

**关键词:** 复苏室; 全麻; 气管插管; 术后咽痛; 中药配方; 局部喷雾

**中图分类号:** R 24 R 614.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)07-0965-02

全身麻醉作为一种安全有效的麻醉方式, 广泛应用于各科手术中, 这种麻醉方式也是目前医院手术麻醉中最常见的麻醉方法。但同时也存在一定风险并会造成患者一系列不适反应。术后咽部不适为全麻插管术后最常见的并发症之一<sup>[1]</sup>, 全麻患者术后咽部不适以咽痛, 咽喉干燥, 声音嘶哑为主证, 属于中医“咽痛”, 而咽痛是患者最明显的主诉症状, 发生率 40% ~ 100%<sup>[2-3]</sup>, 严重影响患者对麻醉的满意度。用于缓解咽部不适的中药大多具有清热解毒, 散瘀止痛, 养阴生津, 宣肺祛痰, 利咽抑菌之功效<sup>[4-5]</sup>。针对全麻插管患者术后咽部不适, 笔者运用传统中医药理论, 合理组方于 2015 年 1 月至 12 月在苏醒室早期进行中药配方局部喷雾, 效果满意。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 1 月至 12 月我院全麻手术患者 100 例。纳入标准: 经口气管插管的全麻患者; 年龄 18 ~ 60 岁, 性别不限; 择期行腹部手术患者; 插管时间 60 ~ 180 min; 按美国麻醉师协会(ASA)标准分类均在 I ~ II 级。排除标准: 因咽喉部手术等引起咽部不适及有急慢性咽炎等呼吸道疾病者; 腹部手

术插胃管者; 困难气道、多次插管、发生严重麻醉及手术并发症者。麻醉操作均由熟练的麻醉医生一次完成, 拔管后清醒, 能配合局部喷雾治疗。

## 1.2 方法

**1.2.1 按照手术先后顺序应用随机数字表法将入选患者随机分为实验组和对照组各 50 例。**

**1.2.2 局部喷雾的方法** 实验组: 中药配方(银花 10 g, 赤芍 10 g, 玄参 10 g, 桔梗 6 g, 胖大海 5 g, 甘草 3 g 加水浓煎取 15 ml)局部喷雾, 中药配方取自本院药房煎药室。患者拔除气管导管后 5 min, 拔管后 30、60 min 分别给予局部喷雾。对照组: 生理盐水 15 ml 局部喷雾。患者拔除气管导管后 5 min, 拔管后 30、60 min 分别给予局部喷雾。实验组和对照组均使用医用鼻咽喷雾器, 每次喷嘴对准咽喉部撤 10 次。

**1.2.3 评价指标** (1) 咽痛发生率。(2) 咽部疼痛评分。采用视觉模拟评分(VAS)(0 ~ 10 分)评价咽痛患者拔管后 30 min、1 h、6 h、24 h 在咳嗽、吞咽时的疼痛程度。(3) 记录局部喷雾的不良反应。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS 18.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  描述, 两组患者咽痛变化趋势的比较采用重复测量方差分析; 计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 一般资料比较** 两组患者年龄、ASA 分级、插

管时间、芬太尼用量差异无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。见表 1。

2.2 两组咽痛发生率比较 实验组发生咽痛 13 例,发生率 26.0%,对照组发生咽痛 28 例,发生率 56.0%,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 9.30, P < 0.01$ )。

2.3 咽痛 VAS 评分比较 咽痛病例中,实验组拔管后 30 min、1 h、6 h、24 h 咽痛(咳嗽、吞咽时)VAS 评分低于对照组( $F = 32.36, P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 50$ )

组别	年龄(岁)	ASA(I/II)	插管时间(min)	芬太尼用量( $\mu\text{g}$ )
实验组	35.8 $\pm$ 6.9	37/13	109.5 $\pm$ 20.3	339.5 $\pm$ 20.6
对照组	36.1 $\pm$ 6.7	35/15	112 $\pm$ 23.6	242.7 $\pm$ 19.8

表 2 两组咽痛病人术后各时点 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	30 min	1 h	6 h	24 h
实验组	13	4.9 $\pm$ 0.7	3.8 $\pm$ 0.6	2.3 $\pm$ 0.4	1.2 $\pm$ 0.3
对照组	28	5.6 $\pm$ 0.8	5.1 $\pm$ 0.5	4.4 $\pm$ 0.6	3.9 $\pm$ 0.5

2.4 不良反应情况 所有患者均能积极配合治疗,未出现咳嗽无力、咳痰困难等情况,未发生局部喷雾的不良反应。

### 3 讨论

全麻插管患者术后咽痛是麻醉苏醒室常见并发症之一,也是患者清醒拔管后常见的主诉,严重影响患者麻醉复苏期间舒适度<sup>[6]</sup>。目前临床上对全麻插管患者术后咽痛尚无标准统一的干预措施。本研究针对全麻插管患者术后咽部不适,运用传统中医药理论,在苏醒室早期进行中药配方局部喷雾,将传统中医药配方与局部喷雾技术有机结合起来,为全麻患者术后咽部不适提供早期护理干预措施,预防和缓解咽部不适。局部喷雾具有起效快,用药量少,局部药物浓度高,而全身不良反应少的优点,并且护理简便,药物廉价,效果明显,易于接受<sup>[7-8]</sup>。

研究所采用中药局部喷雾的配方具有清热解毒,散瘀止痛,养阴生津,宣肺祛痰,利咽抑菌之功效。配方由银花 10 g,赤芍 10 g,玄参 10 g,桔梗 6 g,胖大海 5 g,甘草 3g 组成。银花味甘,性寒,具有清热解毒,疏利咽喉,消暑除烦的作用,同时对多种病原菌有一定抑制作用<sup>[9]</sup>。赤芍味苦,微寒,具有清热凉血,散瘀止痛的作用。玄参味苦咸,微寒,具有清热凉血,养阴生津,泻火解毒,软坚散结的作用<sup>[10]</sup>。桔梗味苦辛,微温,具有宣肺、祛痰、利咽,排脓的作用。胖大海味甘性寒,具有开肺气,清肺热,利咽解毒的作用。常用于治疗发音忽然嘶哑伴有咳嗽,口渴,咽痛或高声呼叫导致的声音嘶哑<sup>[11-13]</sup>。甘草味甘,性平,具有补

脾益气,润肺止咳,缓急止痛,缓和药性,清热解毒的作用。

研究中实验组咽痛发生率显著低于对照组,表明苏醒室早期中药配方局部喷雾治疗,有助于阻断肿胀的发生,有利于黏膜的修复,能促进消肿,缓解疼痛<sup>[14-15]</sup>。在患者苏醒后即时在复苏室内给予局部喷雾,患者配合良好,未发生咳嗽无力、咳痰困难等不良反应。本研究有效降低了咽痛发生率,缓解了全麻插管患者术后咽痛,提高了苏醒室护理质量,提供了一种简便易行的预防和缓解全麻气管插管后咽痛的方法。

目前,本研究只选择了一般情况良好、插管时间短的腹部手术病例进行实验,对于一般情况差、手术时间长,存在麻醉手术并发症等患者的局部喷雾治疗仍有待进一步研究。

### 参考文献

- [1] 王娅,孙桂娟,薛震. 早期、多次雾化吸入对气管插管全麻患者术后咽痛的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2014,39(6):837-837.
- [2] 冯祖莲,林保留,蔡珠珠,等. 气管插管全麻后患者氧气雾化吸入初始时机的选择[J]. 护理学杂志,2011,26(14):37-38.
- [3] 赵蓉,杨俊华. 氧雾在妇科全麻后气管插管患者咽喉部不适症状改善的探讨[J]. 当代医学,2010,16(33):111.
- [4] 郑彩虹,田晓红,药晋红,等. 新咽灵气雾剂对缓解气管插管术后咽喉部症状的疗效观察[J]. 中国微创外科杂志,2013,13(11):1037-1039.
- [5] 莫小林,韦振源. 中药雾化液超声雾化的临床应用及实验研究进展[J]. 首都医药,2012,6(12):51-52.
- [6] 张早愉,张韵,刘艳娣,等. 苏醒室雾化吸入改善全麻患者术后咽痛效果观察[J]. 护理学杂志,2013,28(2):52-53.
- [7] 韦凤,胡稀. 中药注射剂雾化吸入的临床应用进展[J]. 广西中医药大学学报,2013,16(1):93-95.
- [8] 张韵,王宝君,周亮,等. 麻醉前及苏醒后雾化吸入预防气管插管全麻病人术后咽痛的观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2013,34(12):1822-1823.
- [9] 周小虎. 射干、金银花、甘草雾化治疗慢性咽炎的药理分析[J]. 光明中医,2014,29(4):855-856.
- [10] 熊俊伟,李兵,周维康,等. 孟鲁斯特钠联合养阴合剂治疗过敏性鼻炎疗效分析[J]. 中国临床研究,2015,28(7):941-943.
- [11] 吴奇. 96 例慢性咽炎中药超声雾化治疗及护理[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(3):31-32.
- [12] 胡元生,邹柳燕. 野菊花中药雾化治疗小儿急性上呼吸道感染 89 例疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2013,34(8):1166.
- [13] 王芳,赵娟,尚红坤. 中药压缩雾化吸入治疗慢性咽炎护理体会[J]. 河南中医,2014,34(3):570-571.
- [14] 宋玮,李献哲,尹昕,等. 超声雾化吸入治疗慢性咽喉炎 110 例疗效观察[J]. 中国实用医药,2014,9(11):160.
- [15] 王梅娟. 雾化吸入治疗急性慢性咽喉炎的护理进展[J]. 护士进修杂志,2011,26(2):120-122.