

地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉方式对无痛胃肠镜检查效果的影响

张辉

(微山县人民医院 山东 微山 277600)

【摘要】目的分析对接受无痛胃肠镜检查的患者采取地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉的效果。方法:抽取2020年11月-2021年11月期间在我院接受无痛胃肠镜检查的患者84例,以随机数字表法将其平均分成对照组($n=42$,术中 使用生理盐水+丙泊酚麻醉)和观察组($n=42$,使用地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉方案),对比两组检查时间、苏醒用时、丙泊酚总用量、苏醒后1h内VAS评分、不同时间节点(T0麻醉前、T1胃/肠镜置入时、T2胃/肠镜置入后5min、T3胃/肠镜置入后30min、T4检查结束时)心率及麻醉深度指数、不良反应发生情况。结果:(1)两组检查时间、苏醒后1h内VAS评分对比无明显差异($P>0.05$),观察组苏醒用时更短,丙泊酚总用量更少($P<0.05$);(2)两组患者各时间节点心率对比均无明显差异($P>0.05$),本组内对比可见T1、T2、T3心率均低于T0($P<0.05$),T4与T0心率对比无明显差异($P>0.05$);两组T0时麻醉深度指数对比无明显差异($P>0.05$),T1、T2、T3、T4时观察组麻醉深度指数均比对照组高($P<0.05$);本组内对比,T1、T2、T3、T4麻醉深度指数均比T0低($P<0.05$);(3)观察组不良反应发生率比对照组低($P<0.05$)。结论:对于接受无痛胃/肠镜检查的患者而言,使用左地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉的方案麻醉效果确切,且术后苏醒快,不良反应小,具有较高应用价值。

【关键词】地佐辛;丙泊酚;无痛胃镜;无痛肠镜

【中图分类号】R614

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2023)04-0007-03

胃肠镜是诊治胃肠疾病的常用方法之一,此检查方式能够在可视状态下明确病灶位置、大小以及状态^[1],但是此检查方式会对机体产生较大刺激,多数患者难以忍受,使得检查的应用受到了极大的限制。无痛胃肠镜的应用则在很大程度上改善了上述局面,此检查方式通过在术前注射麻醉和镇剂药物来实际抑制中枢神经的目的,进而提高患者检查耐受性^[2]。现下,在进行无痛胃肠镜检查时临床最为常用的麻醉剂即为丙泊芬,经静脉注射后具有比较理想的镇静效果,但是此药的镇痛效果不够理想,而且对呼吸会有一定的抑制作用,因此会影响患者通气量^[3]。地佐辛的镇静镇痛效果均比较理想,且药物安全性较好,用药后不良反应少^[4]。近几年,有专家对接受无痛胃肠镜检查的患者使用地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉的方案并取得了比较理想的麻醉效果^[5]。本次研究抽取2020年11月-2021年11月期间在我院接受无痛胃肠镜检查的患者84例作为研究对象并开展分组比较研究,旨在进一步观察对于接受无痛胃肠镜检查的患者使用上述麻醉方案的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

84例患者(2020年11月-2021年11月)以随机数字表法平均分成对照组和观察组两组,每组各42例,对照组中男22例,女20例,年龄31-64岁,平均 (47.64 ± 5.58) 岁,体重46-72kg,平均 (59.29 ± 5.67) kg;观察组中男24例,女18例,年龄30-65岁,平均 (48.12 ± 5.49) 岁,体重45-73kg,平均 (60.14 ± 5.52) kg。两组患者基线资料对比差异不明显($P>0.05$)。纳入标准:①患者对研究内容知情,自愿接受无痛胃镜检查并且已签同意书;②ASA分级介于I-II级;③术前常规检查显示均无异常;④均无内镜检查禁忌症;排除标准:①对此次研究用药物有过敏史者;②处于妊娠期或是哺乳期的女性;③重要脏器患有严重疾病者;⑤精神异常无法配合完成研究项目者。

1.2 方法

两组患者术前均需要禁食饮(禁食12h,禁饮8h);术前30min肌肉注射阿托品(浙江瑞新药业股份有限公司;H33020465),注射量为0.5mg;对心率、血压以及血氧饱和度等指标进行严密监测,开通静脉通道。观察组

患者麻醉方案如下:经静脉注射地佐辛(扬子江药业;H20080328),注射量为 $5\mu\text{g}/\text{kg}$, 5min 后经静脉注射丙泊酚(四川国瑞药业有限责任公司,H20040079),注射量为 $1\text{mg}/\text{kg}$,待麻醉深度指数达到 $55-40$ 之间时即可置入胃肠镜进行检查。对照组麻醉方案如下:先经静脉注射生理盐水,注射量为 2mL ,然后经静脉注射丙泊酚,注射量为 $2\text{mg}/\text{kg}$,待麻醉深度指数达到 $55-40$ 之间时即可置入胃肠镜进行检查。检查过程中两组均注射微量丙泊酚来维持麻醉,维持麻醉用量为 $0.2-0.5\text{mg}/\text{kg}\cdot\text{h}$,并于检查结束时停止给药。

1.3 观察指标

(1)对比两组检查时间、苏醒用时、丙泊酚总使用量以及苏醒后 1h 内VAS评分。VAS评分利用视觉模拟量表进行评价[6],此表 0 分代表无痛,依次递加至 10 分代表剧烈疼痛。(2)不同时间节点两组患者心率及麻醉深度指数对比。 T_0-T_4 分别代表麻醉前、胃/肠镜置入时、胃/肠镜置入后 5min 、胃/肠镜置入后 30min 和检查

结束时。心率利用心电监护仪检测,麻醉深度指数评分范围 $0-100$ 分,低于 40 分代表过度抑制, $40-60$ 分代表麻醉抑制状态, $61-80$ 分代表镇静状态, $81-100$ 分代表清醒状态^[7]。(3)不良反应发生率对比。本次研究主要记录术中体动、呼吸抑制、恶心/呕吐的发生情况。

1.4 统计学方法

收集实验数据,应用SPSS24.0统计学软件包对实验数据进行处理,计数资料应用 $n(\%)$ 描述,计量资料应用 $(\bar{x}\pm s)$ 描述,组间经 t 和 χ^2 检验,差异在 $P<0.05$ 时,存在临床可比意义。

2 结果

2.1 对比两组检查时间、苏醒用时、丙泊酚总使用量以及苏醒后 1h 内VAS评分。

两组检查时间以及苏醒后 1h 内VAS评分对比均无明显差异($P>0.05$),观察组苏醒时间比对照组短,丙泊酚总使用量比对照组少($P<0.05$),见表1:

表1 对比两组检查时间、苏醒用时、丙泊酚总使用量以及苏醒后 1h 内VAS评分 $(\bar{x}\pm s)$

分组	n	检查时间(min)	苏醒用时(min)	丙泊酚总使用量(mg)	苏醒后 1h 内VAS评分(分)
对照组	42	81.35 ± 11.47	11.26 ± 4.15	517.31 ± 42.72	2.04 ± 0.45
观察组	42	81.14 ± 11.29	6.78 ± 2.67	319.46 ± 31.53	1.89 ± 0.32
t		0.084	5.883	24.149	1.760
P		0.932	<0.001	<0.001	0.082

2.2 不同时间节点两组患者心率及麻醉深度指数对比。

各时间节点两组患者心率对比均无明显差异($P>0.05$),本组内对比, T_1 、 T_2 、 T_3 心率均明显比 T_0 低($P<0.05$), T_4 与 T_0 心率对比无明显差异($P>0.05$);两组

T_0 时麻醉深度指数对比无明显差异($P>0.05$), T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 两组麻醉深度指数对比差异显著,观察组均明显高于对照组($P<0.05$);本组内对比, T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 麻醉深度指数均明显低于 T_0 ($P<0.05$);见表2:

表2 不同时间节点两组患者心率及麻醉深度指数对比 $(\bar{x}\pm s)$

项目	分组	n	T_0	T_1	T_2	T_3	T_4
心率(次/min)	对照组	42	76.15 ± 2.14	$71.12\pm 3.25^*$	$72.28\pm 2.67^*$	$73.41\pm 2.29^*$	$76.36\pm 2.48^{\#}$
	观察组	42	76.33 ± 2.21	$70.89\pm 3.42^*$	$72.04\pm 2.55^*$	$73.52\pm 2.24^*$	$76.23\pm 2.55^{\#}$
	t		0.379	0.315	0.421	0.222	0.236
	P		0.705	0.752	0.674	0.824	0.813
麻醉深度指数	对照组	42	97.26 ± 1.33	$36.58\pm 6.12^*$	$42.47\pm 4.24^*$	$46.36\pm 5.12^*$	$53.76\pm 5.47^*$
	观察组	42	97.35 ± 1.27	$56.29\pm 4.35^*$	$62.58\pm 5.45^*$	$68.21\pm 5.54^*$	$75.31\pm 4.59^*$
	t		0.317	17.012	18.874	18.771	19.558
	P		0.751	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:*为与本组内 T_0 对比差异显著($P<0.05$);#为与本组内 T_0 对比差异不明显($P>0.05$)。

2.3 不良反应发生率对比。

观察组不良反应发生率明显比对照组低($P<0.05$),见表3:

表3 不良反应发生率对比 $(n\%)$

分组	n	术中 体动	呼吸 抑制	恶心/ 呕吐	不良反应 发生率
对照组	42	2(4.76)	3(7.14)	3(7.14)	8(19.05)
观察组	42	0(0.00)	0(0.00)	1(2.38)	1(2.38)
χ^2					4.480
P					0.034

3 讨论

对于无痛胃肠镜的麻醉要求即是需要患者可以在短时间内迅速进入麻醉的状态,并且检查结束后需要快速苏醒,还需要兼具安全性^[8]。丙泊酚是无痛胃肠镜常用的短效麻醉剂,经静脉给药后可迅速起到良好的镇静效果,但不足之处在于镇痛效果不佳且易导致患者出现呼吸或循环抑制^[9]。地佐辛在近几年的应用比较广泛,是一种高效的镇静镇痛类药物,此药的优点在于起效快且持续时间长^[10]。此外,由于该药对 μ 受体的拮抗作用使得其能够明显降低患者发生呼吸抑制的风险,还可对胃肠道平滑肌起到松弛作用,这样患者出现胃肠不适或恶心呕吐的几率则会明显下降^[11]。本次研究结果显示,观察组患者应用上述两种药物复合麻醉的方案以后不良反应发生率明显比单独使用丙泊酚静脉麻醉的对照组患者低,这是由于复合麻醉方案可显著减少丙泊酚的总使用量,进而实现了减少不良反应的目的^[12]。此外研究结果还显示,观察组T1、T2、T3、T4时的麻醉深度指数均明显优于对照组,提示了此方案麻醉效果显著且于检查结束后患者可迅速苏醒。各个时间节点两组患者的心率对比均无明显差异,且检查结束后两组患者VAS评分对比也无明显差异,而观察组患者苏醒时间则明显比对照组患者短,这一结果也进一步提示了此麻醉方案的麻醉效果理想且兼具安全性。

综上所述,地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉的麻醉方案用于无痛胃肠镜麻醉效果好,能够明显减少丙泊酚的使用量,检查后苏醒快且不良反应小,具有较高的应用价值。

参考文献

[1] 戴阳,邱伟,左美娟,等.地佐辛天枢穴注射在无痛胃肠镜中的应用及作用机制的研究[J].中国中西医结合消化杂志,2018.,26(7):618-621.

- [2] 朱何叶,曾维云,徐夏,等.丙泊酚分别复合地佐辛和不同剂量的纳布啡用于无痛胃肠镜检查的效果观察[J].河北医学,2020,26(5):825-829.
- [3] 余红春,江婷婷,贾洪峰.地佐辛与舒芬太尼复合丙泊酚在无痛肠镜麻醉中的应用效果比较[J].重庆医学,2020,49(14):2360-2362.
- [4] 张雅磊,李伟,李光耀.地佐辛联合异丙酚麻醉对大鼠海马组织p38MAPK信号通路及认知功能的影响[J].陕西医学杂志,2022,51(5):556-560.
- [5] 王馨.不同剂量地佐辛对丙泊酚靶控输注全身麻醉下BIS和AEPI的影响[J].中国现代医学杂志,2018,28(7):94-98.
- [6] 潘琴.地佐辛与瑞芬太尼复合丙泊酚用于无痛人流麻醉的临床效果[J].重庆医学,2019,48(1):335-336.
- [7] 杨薇,张敏,栾秀姝,等.不同麻醉方案在无痛胃肠镜诊疗中的麻醉效果分析[J].北京医学,2020,42(7):620-623.
- [8] 张赛花,肖群,王亚平.地佐辛复合氯胺酮在老年患者无痛胃镜检查中的应用[J].中国医药,2019,14(7):1036-1040.
- [9] Lian Z P, Zhang Q, Anesthesiology D O. Effect of Dexmetomidine combined with Propofol anesthesia on senile painless gastroscopy[J]. China Modern Medicine, 2018,25(12):70-72.
- [10] 王磊.地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉在无痛胃肠镜检查中的临床应用价值研究[J].现代消化及介入诊疗,2019(1):308.
- [11] 容芳松,陈德艺.不同浓度地佐辛复合丙泊酚麻醉对无痛肠镜治疗患者苏醒质量的影响[J].广西医学,2019,41(17):2191-2193.
- [12] 盛雪,姚富华,蔡哲,等.地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉用于胃肠镜检查对患者麻醉效果及凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2019,25(3):481-483.