

右美托咪定应用于无痛胃镜中的麻醉效果评价

乔晓霞 (应县医疗集团人民医院, 山西朔州 037600)

摘要: 目的 探讨在无痛胃镜中应用右美托咪定的麻醉效果。方法 选取 2021 年 3 月~2021 年 7 月在我院接受无痛胃镜检查的 110 例患者为研究对象, 按照电脑随机法分为 A 组 (55 例, 应用丙泊酚麻醉) 和 B 组 (55 例, 应用右美托咪定麻醉), 比较两组麻醉指征、疼痛评分、血压变化及不良反应发生率。结果 治疗后, B 组检查时间、入睡时间、苏醒时间及定力恢复时间均优于 A 组, $P < 0.05$; B 组患者疼痛评分低于 A 组, $P < 0.05$; 检查前, 两组血压无明显变化, $P > 0.05$ 。检查时, A 组血压较 B 组变化较大, $P < 0.05$; B 组血压较检查前比较无明显差异, $P > 0.05$; A 组不良反应发生率高于 B 组, $P < 0.05$ 。结论 在无痛胃镜中应用右美托咪定, 患者检查、入睡、苏醒及定力恢复时间均短, 疼痛评分低, 不良反应较少, 且患者血压无明显变化。

关键词: 右美托咪定; 无痛胃镜; 麻醉治疗

胃镜是临床常见的消化道疾病诊疗方法, 借助管子伸入胃中, 直观食道、胃及十二指肠病变^[1], 明确病因, 是检查消化道疾病的首选方法^[2]。但传统胃镜易导致患者出现恶心、呕吐甚至全身性反应, 致使患者依从性较差, 影响检查效果。近年来, 随着无痛技术的日渐成熟普及, 患者多数选择无痛胃镜进行检查。无痛胃镜是通过对患者给予一定的短效麻醉剂, 使患者迅速进入睡眠、镇静状态, 让患者在无知觉及无痛感的情况下完成检查, 缓解、避免了患者在检查中的不适感, 缩短了检查时间提高了检查效果^[3]。丙泊酚为常规无痛胃镜检查中的常用镇痛类药物, 具有镇静效果佳、药效快等优点^[4], 但在单独使用时会对患者循环、呼吸等功能会造成一定的影响。右美托咪定是一种新型肾上腺素受体激动剂, 其优点为应用剂量小、不良反应较少等。本研究旨在探讨在无痛胃镜中应用右美托咪定的麻醉治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 3 月~2021 年 7 月在我院接受无痛胃镜检查的 110 例患者为研究对象, 按照电脑随

机法分为 A 组和 B 组各 55 例。A 组男 27 例, 女 28 例; 年龄 21~75 岁, 平均年龄 (47.29 ± 9.64) 岁。B 组男 29 例, 女 26 例; 年龄 20~74 岁, 平均年龄 (47.61 ± 9.33) 岁。两组一般资料比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 了解本研究内容, 并自愿参加; 符合无痛胃镜临床检查标准。

排除标准: 妊娠期、哺乳期患者; 长期服用镇痛、镇静药物; 重要器官 (心、肝、肾等) 严重功能不全者; 精神疾病者; 丙泊酚、右美托咪定过敏者。

1.2 方法

所有患者在检查前需禁饮 4 h、禁食 8 h, 保证空腹状态; 建立上肢静脉通道; 指导、协助患者保持正确体位; 监测患者各项生命体征; 给予一定的氧气支持。

A 组静脉注射丙泊酚 (国药准字 H20123138; 江苏恩华药业股份有限公司), 按照 2 mg/kg 剂量进行缓慢静脉推注。当患者无睫毛反应后进行胃镜检查, 如若检查时间超过 10 min, 需适量追加丙泊酚, 使用上限为不得超过 20 mg 。B 组经静脉微量泵入右美托咪定 (国药准字 H20183219, 扬子江药业集团有限公司), 给量标准为 0.8 mg/kg 。待无睫毛反应后进行胃镜检查。如患者出现面部发紫等严重不良反应时, 应

立即停止检查并给予一定有效干预。

1.3 观察指标及标准

(1) 麻醉指征: 检查时间、入睡时间、苏醒时间及定力恢复时间。(2) 疼痛评分。采用数字评估量表 (NRS) 进行评估, 0分: 无痛; 1~3分: 轻微疼痛; 4~6分: 中度疼痛; 7~10分: 重度疼痛。分数越低, 疼痛程度越低。(3) 血压变化。收缩压、舒张压。(4) 不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

数据处理采用 SPSS 25.0 统计学软件, 计量资

料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组麻醉指征比较

B 组检查时间、入睡时间、苏醒时间及定力恢复时间均短于 A 组患者, 组间对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	检查时间	入睡时间	苏醒时间	定力恢复时间
A 组 (n=55)	10.18 ± 1.27	7.02 ± 1.65	9.74 ± 3.11	13.79 ± 1.26
B 组 (n=55)	8.47 ± 1.31	4.91 ± 1.56	6.37 ± 2.64	10.22 ± 1.07
t	6.951	6.891	6.126	16.017
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组疼痛评分比较

检查后, A 组患者中无痛 22 例 (40.00%), 轻度疼痛 18 例 (32.73%), 中度疼痛 15 例 (27.27%), 疼痛评分为 (2.02 ± 1.06) 分; B 组患者中无痛 28 例 (50.91%), 轻度疼痛 19 例 (34.55%), 中度疼痛 8 例 (14.55%), 疼痛评分为 (1.41 ± 0.51)

分。B 组评分低于 A 组, 差异具有统计学意义, $t=3.846, P=0.000 < 0.05$ 。

2.3 两组患者血压变化比较

两组患者检查前的血压比较无明显变化, $P > 0.05$; 检查中, A 组患者较 B 组血压变化较大, 且 B 组患者血压较检查前无明显变化, $P < 0.05$ 。见表 2。

组别	收缩压		舒张压	
	检查前	检查中	检查前	检查中
A 组 (n=55)	102.37 ± 8.61	95.17 ± 6.28	81.03 ± 8.18	72.36 ± 6.57
B 组 (n=55)	102.49 ± 8.56	102.08 ± 8.49	80.94 ± 8.21	79.88 ± 8.41
t	0.073	4.853	0.058	5.226
P	0.942	0.000	0.954	0.000

2.4 两组不良反应发生率比较

检查后, B 组不良反应率 (3.64%) 低于 A 组 (14.55%), 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

组别	呕吐	恶心	呼吸异常	合计
A 组 (n=55)	2 (3.64)	3 (5.45)	3 (5.45)	8 (14.55)
B 组 (n=55)	0 (0.00)	1 (1.82)	1 (1.82)	2 (3.64)
χ^2				3.960
P				0.047

3 讨论

3.1 胃镜检查麻醉现状

胃镜检查不但有较高分辨度, 而且还具有无创

性, 治疗与检查工作的开展可同步进行, 同时过程安全, 有较高诊断率、缩短时间等优点, 易被人们接受, 从而也一定程度增加了患者就诊人数^[5]。另外, 部分患者也由于胃镜检查开展存在不适、疼痛感等情况产生排斥心理, 导致部分患者因放弃诊治而造成病情受延误。

随着人们生活节奏的加快, 饮食结构的变化以及工作压力的增大, 胃肠道疾病发病率呈逐年上升的趋势。胃镜是诊断胃肠病的重要检查方法。胃镜操作简单, 将柔软、纤细的管子伸入胃中, 通过高清内镜直接拍摄胃内黏膜情况, 详细了解是否有充血、水肿及溃烂等, 可及时发现病变, 真实直观地

反应患者各种情况^[6]。但传统胃镜易使患者出现不良反应,如恶心呕吐、呼吸异常等。使患者产生抵抗、恐惧、害怕等负面情绪,导致在治疗中依从性较差,检查结果收到一定的影响。随着科技的发展及无痛技术的成熟,无痛胃镜逐渐受到人们的青睐^[7]。胃镜检查技术是一种内镜检查方法,具有一定侵入性,容易使患者出现较大心理压力,引发患者频繁出现干呕、血压心率降低、恶心等,而频繁呕吐容易使胃部充气不足,无法顺利进行胃镜检查,导致漏诊、误诊情况的发生^[8-9]。无痛胃镜检查能有效降低呕吐、咳嗽和腹痛等情况的发生率,减轻胃管刺激带来的疼痛感,患者治疗依从性高^[10]。然而,予以患者行临床治疗时,通过对不同麻醉药物的应用,产生的结果有一定差异。

3.2 无痛胃镜麻醉药物的应用

无痛胃镜常用的麻醉药物有丙泊酚、右美托咪定等^[11]。丙泊酚的优点为起效快、麻醉深、易控制,适用于时间较短的胃镜检查,是短效的麻醉药物,能有效抑制呼吸系统,以潮气量减少、降低呼吸频率为主要表现,严重者可出现呼吸暂停;还能使外周阻力、动脉压及心排量降低,抑制心血管系统^[12]。

右美托咪定是一种新型的镇静药物,属于 α 肾上腺受体激动剂。该药物直接作用于脊髓内的 α_2 受体以及蓝斑,有效抑制及阻滞肾上腺活动,具有良好的镇静、镇痛效果。同时右美托咪定可有效减少胃镜检查带来的不良反应,对患者血压、呼吸影响较小,安全性较高。右美托咪定形成的镇静效果与“拟自然睡眠”相似,因其有抑制交感神经和镇静、睡眠和镇痛及抗焦虑等作用,应用剂量少,能减少不良反应发生^[13-14]。

3.3 右美托咪定用于无痛胃镜中的作用价值

本研究结果显示,治疗后,B组检查时间、入睡时间、苏醒时间及定力恢复时间均优于A组, $P < 0.05$;B组患者疼痛评分低于A组, $P < 0.05$;检查前,两组血压无明显变化, $P > 0.05$ 。检查时,A组血压较B组变化较大, $P < 0.05$;B组血压较检查前比较无明显差异, $P > 0.05$;A组不良反应

发生率高于B组, $P < 0.05$ 。说明在无痛胃镜检查中,右美托咪定较丙泊酚而言麻醉效果更优。丙泊酚的应用虽然具有麻醉作用平稳、术后苏醒快等优势,且在临床治疗与胃镜检查中的应用较为常见,但也存在一定的局限性,如抑制患者循环系统与呼吸系统,对剂量有依赖性,同时推送药物的速度也能对麻醉效果产生一定程度影响。右美托咪定通过对神经中枢突触前的 α 受体进行作用,能有效抑制去甲肾上腺素的释放,中断疼痛信号传导,充分发挥镇痛作用,在处于持续性非动眼睡眠状态的基础上有效发挥作用。

综上所述,在无痛胃镜中应用右美托咪定,患者检查、入睡、苏醒及定力恢复时间均短,疼痛评分低,不良反应较少,且患者血压无明显变化。

参考文献

- [1] 外力·麦麦提明,于青树.右美托咪定应用于无痛胃镜中的麻醉疗效观察及有效性分析[J].健康之友,2019(14):273-272.
- [2] 张杰,王海霞,王建松,等.右美托咪定复合舒芬太尼与异丙酚用于肥胖患者无痛胃镜检查的临床价值[J].分子影像学杂志,2020,43(1):140-145.
- [3] 贾公胜.分析右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉治疗效果[J].当代医学,2019,25(28):47-48.
- [4] 强春燕.右美托咪定联合丙泊酚麻醉在老年无痛胃镜麻醉中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,19(64):144,156.
- [5] 成司琪,单文俊.右美托咪定应用于无痛胃镜中的麻醉治疗效果观察[J].健康必读,2019(22):152.
- [6] 田丹.右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉治疗效果分析及安全性评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(14):34-34.
- [7] 马峰.右美托咪定在无痛胃肠镜检查中的麻醉效果观察[J].医药前沿,2020,10(31):39-40.
- [8] 刘芝兰.右美托咪定应用于无痛胃镜的麻醉效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(10):2.
- [9] 余小燕,苏小虎,申帅,等.右美托咪定应用于无痛胃镜中的麻醉临床疗效分析[J].中国社区医师,2021,37(30):2.
- [10] 于性涛,连红玉.分析右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉治疗效果[J].中国保健营养,2020,30(10):278-278.
- [11] 张杰,王海霞,王建松,等.右美托咪定复合舒芬太尼与异丙酚用于肥胖患者无痛胃镜检查的临床价值[J].分子影像学杂志,2020,43(1):6.
- [12] 范军朝,宋俊杰.右美托咪定复合丙泊酚麻醉在老年高血压患者无痛胃镜检查中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(11):2.
- [13] 李培嫦,苟涛,张和茂,等.右美托咪定联合丙泊酚麻醉对老年无痛胃镜检查患者生命体征的影响与安全性分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(9):36-38.
- [14] 施勇军,黄霞,郭检文.右美托咪定应用于无痛胃镜中的麻醉效果分析[J].中国现代药物应用,2021,15(24):3.