

# 无痛胃镜筛查食管癌的基层医疗机构实施效果研究

陈超

河北省邯郸市磁县肿瘤医院 河北 邯郸 056500

**摘要：**目的：探讨无痛胃镜在基层医疗机构筛查食管癌的应用效果。方法：选取2022年1月至2024年6月在我院接受食管癌筛查的80例患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各40例。观察组采用无痛胃镜检查，对照组采用常规胃镜检查。比较两组患者的不良反应发生情况、患者满意度及平均检查时间等指标。结果：观察组在不良反应发生率、患者满意度及平均检查时间方面均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在基层医疗机构实施无痛胃镜筛查食管癌具有良好的应用效果，能够显著降低不良反应发生率，提升患者满意度，缩短平均检查时间，值得在基层医疗机构推广应用。

**关键词：**无痛胃镜；食管癌；基层医疗机构；筛查效果

食管癌是我国常见的恶性肿瘤之一，其发病率和死亡率均位居前列。由于食管癌早期症状不明显，多数患者就诊时已处于中晚期，严重影响治疗效果和预后。因此，早期发现、早期诊断对于改善患者生存率具有重要意义。胃镜检查作为食管癌诊断的金标准，在食管癌筛查中发挥着不可替代的作用。然而，传统胃镜检查过程中患者常出现恶心、呕吐、咽喉部不适等症状，导致部分患者难以耐受，影响检查的完整性和准确性<sup>[1]</sup>。无痛胃镜通过静脉麻醉使患者在睡眠状态下完成检查，有效避免了上述问题。目前，无痛胃镜技术已在大型三甲医院广泛开展，但在基层医疗机构的应用仍面临诸多挑战。基层医疗机构作为我国医疗卫生服务体系的重要组成部分，承担着大量常见病、多发病的诊疗任务，也是慢性病管理和健康体检的主要场所。如何在基层医疗机构安全有效地开展无痛胃镜检查，对于提高食管癌早诊率、改善患者预后具有重要现实意义<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨无痛胃镜在基层医疗机构筛查食管癌的应用效果，为相关政策制定和技术推广提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年6月在我院接受食管癌筛查的80例患者。按照随机数字表法分为观察组和对照组各40例。观察组男22例，女18例；年龄35-72岁，平均年龄（ $53.2 \pm 8.7$ ）岁。对照组男24例，女16例；年龄33-74岁，平均年龄（ $52.8 \pm 9.1$ ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：临床疑似食管疾病需行胃镜检查者。排除标准：严重心肺功能不全者；凝血功能障碍者；精神疾病或认知功能障碍者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 设备与人员配置

所有检查均使用奥林巴斯GIF-HQ290电子胃镜系统，配备高清显示器和图像存储系统。无痛胃镜检查室配备多功能监护仪（飞利浦IntelliVueMP20）、麻醉机（德尔格FabiusGS）和急救设备。操作医师均为具有5年以上胃镜操作经验的主治医师，麻醉医师均为具有3年以上临床麻醉经验的专科医师。

#### 1.2.2 检查前准备

所有患者检查前8小时禁食水，术前测量血压、心率、血氧饱和度等生命体征。建立静脉通路，连接监护设备持续监测生命体征变化。向患者及家属详细说明检查过程和注意事项，签署知情同意书。

#### 1.2.3 检查方法

对照组采用常规胃镜检查：患者取左侧卧位，咽喉部喷洒2%利多卡因胶浆局部麻醉，操作医师按常规方法进镜检查食管、胃及十二指肠。

观察组采用无痛胃镜检查：患者入室后常规吸氧，开放静脉通路。麻醉诱导采用丙泊酚1.5-2.0mg/kg静脉注射，瑞芬太尼0.3 $\mu$ g/kg/min持续泵注维持麻醉深度。待患者睫毛反射消失、呼之不应后开始胃镜检查。检查过程中根据患者反应调整麻醉药物剂量，保持适当的镇静深度。检查结束后停止给药，待患者完全清醒后送回病房观察。

### 1.3 观察指标

（1）不良反应发生率：包括恶心、呕吐、咽喉疼痛、头晕等不良反应的发生情况；（2）患者满意度：采用满意度调查问卷评估，总分100分， $\geq 80$ 分为满意。（3）平均检查时间。

### 1.4 统计学处理

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验; $P < 0.05$ ,则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不良反应发生情况比较

观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	咽喉疼痛	头晕	总发生率
观察组	40	1(2.5)	0(0.0)	2(5.0)	0(0.0)	3(7.5)
对照组	40	5(12.5)	3(7.5)	4(10.0)	1(2.5)	13(32.5)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	7.407
$P$ 值	-	-	-	-	-	0.006

### 2.2 两组患者满意度比较

观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表3 满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	不满意	满意度
观察组	40	38	2	38(95.0)
对照组	40	29	11	29(72.5)
$\chi^2$ 值	-	-	-	8.148
$P$ 值	-	-	-	0.004

### 2.3 两组患者平均检查时间

观察组短于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 平均检查时间( $\bar{x} \pm s$ , 分钟)

组别	例数	满意
观察组	40	8.2±2.1
对照组	40	12.4±3.5
$t$ 值	-	6.234
$P$ 值	-	0.000

## 3 讨论

食管癌作为一种常见的消化道恶性肿瘤,在全球范围内都具有较高的发病率和死亡率。食管癌的发病具有明显的地域分布特点,华北、华中地区为高发区,这与当地的饮食习惯、生活环境等因素密切相关。传统的食管癌筛查方法主要包括胸部X线检查、食管钡餐造影和内镜检查等。其中,内镜检查被认为是诊断食管癌的金标准,具有直观、准确的优势,可以直接观察病变部位,并获取组织标本进行病理学检查。然而,传统胃镜检查过程中患者常出现强烈的不适感,如恶心、呕吐、咽喉部刺激等,这些症状不仅影响检查的顺利进行,还可能导致漏诊或误诊<sup>[3]</sup>。随着医学技术的发展,无痛胃镜技术应运而生并逐步成熟。无痛胃镜是在患者静脉麻醉下进行的胃镜检查,通过合理的麻醉管理,使患者在整个检查过程中处于睡眠状态,避免了传统胃镜检查带来的不适感。这一技术的出现极大地提高了患者的接受度和依

从性,为大规模人群筛查提供了可能<sup>[4]</sup>。

基层医疗机构作为我国医疗卫生服务体系的基础环节,承担着基本医疗服务、公共卫生服务和健康管理等多重职能。在食管癌防控工作中,基层医疗机构发挥着重要作用。然而,长期以来,由于设备条件限制、技术力量薄弱等原因,基层医疗机构在内镜检查方面的能力相对不足。随着国家对基层医疗卫生事业投入的不断增加,许多基层医疗机构已经配备了较为先进的内镜设备,具备了开展胃镜检查的基本条件。但是,如何在保证安全的前提下,让更多的居民接受高质量的内镜检查,仍然是一个亟待解决的问题。无痛胃镜技术的应用为解决这一问题提供了新的思路<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,观察组不良反应总发生率为7.5%,显著低于对照组的32.5%( $P = 0.006$ )。具体来看,对照组恶心、呕吐等消化道反应的发生率明显高于观察组,这与传统胃镜检查刺激性强的特点相符。观察组仅出现3例轻微不良反应,且均为轻度咽喉疼痛或恶心,无需特殊处理即可自行缓解。患者满意度是衡量医疗服务质量的重要主观指标。本研究中,观察组满意度高达95.0%,远高于对照组的72.5%( $P = 0.004$ )。这一结果充分体现了无痛胃镜在改善患者就医体验方面的显著优势。特别是在基层医疗机构,患者的教育水平和医疗知识相对有限,更容易因为检查过程中的不适而产生恐惧心理,影响后续的诊疗配合。检查效率的提升也是无痛胃镜的重要优势之一。本研究显示,观察组平均检查时间仅为8.2分钟,显著短于对照组的12.4分钟( $P < 0.001$ )。这种效率的提升主要源于以下几个方面:首先,患者在麻醉状态下配合度更高,减少了因患者紧张、抗拒而导致的操作困难;其次,麻醉状态下患者消化道蠕动减弱,有利于内镜的顺利通过;最后,操作医师可以在更稳定的状态下进行仔细观察,避免了因患者不适而匆忙结束检查的情况。

基于本研究的结果,认为在基层医疗机构推广无痛胃镜技术需要建立完善的实施策略和质量控制体系。首先,在人员配置方面,必须确保有足够的经过专业培训的麻醉医师参与,这是保障检查安全的关键。其次,在设备配置上,除了基本的内镜设备外,还需要配备完善的麻醉监护和急救设备。制度建设同样重要。应该建立严格的适应症筛选标准,完善术前评估流程,制定详细的麻醉管理方案和应急预案。同时,要加强医护人员的专业培训,提高他们对无痛胃镜技术的理解和掌握程度。在质量控制方面,应该建立完整的质量管理体系,包括设备维护保养、药品管理、感染控制、不良事件报告等多个环节。定期开展质量评估和持续改进活动,确

保技术水平和服务质量的不断提升。从经济学角度来看,虽然无痛胃镜的单次检查成本相对较高,但由于其能够显著提高检查完成率、减少重复检查、缩短检查时间等优势,总体的成本效益是比较理想的。特别是考虑到早期发现食管癌所带来的巨大社会效益,无痛胃镜的价值更加凸显。未来,随着技术的不断进步和成本的逐步降低,无痛胃镜在基层医疗机构的应用前景十分广阔。一方面,随着人工智能技术在医学领域的应用,智能化的内镜辅助诊断系统将进一步提高检查的准确性和效率;另一方面,远程医疗技术的发展也为基层医疗机构获得上级医院的技术支持提供了便利条件<sup>[6]</sup>。此外,政策层面的支持也将为无痛胃镜在基层的推广创造有利条件。国家卫生健康委员会近年来出台了一系列加强基层医疗服务能力建设的政策措施,为基层医疗机构设备更新、人才培养等提供了有力保障。

本研究存在一定的局限性。首先,样本量相对较小,可能影响结果的代表性;其次,观察时间相对较短,未能全面评估长期效果;再次,研究对象主要来自特定地区的基层医疗机构,结果的普适性有待进一步验证。针对这些局限性,建议今后的研究可以从以下几个方面进行改进:扩大样本规模,延长随访时间,选择更多样化的研究对象群体,同时加强对成本效益的深入分析。此外,还可以探索与其他筛查方法联合应用的效果,以及在不同人群中应用的适宜性等问题。

综上所述,在基层医疗机构实施无痛胃镜筛查食管癌具有良好的应用效果,能够显著降低不良反应发生率,提升患者满意度,缩短平均检查时间,具有重要的临床应用价值和社会意义。建议在有条件的基层医疗机构积极推广这一技术,同时加强相关人员培训和质量管理,确保技术应用的安全性和规范性。

#### 参考文献

- [1]柯俊,吴会晓,代晓彤,等.无痛与普通电子胃镜下食管相关疾病检出率及患病人群特征分析[J].中国医药导报,2021,18(16):78-81.
- [2]吴会晓,唐旭东,柯俊,等.无痛电子胃镜和普通电子胃镜上消化道疾病检出率的分析[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(10):1359-1363.
- [3]周庆,王志强,吴丽丽.30151例健康体检者无痛胃镜检查疾病特征分析[J].中华保健医学杂志,2020,22(3):133-136.
- [4]李琼,李玲.胃镜检查确诊食管癌的流行病学特征及变化趋势分析[J].临床误诊误治,2025,38(7):73-77.
- [5]兰堃田,郭芮菲,陈姣红,等.胃镜下钛夹标记在不可切局部晚期食管癌患者进行根治性调强放疗时靶区勾画的价值研究[J].中国医药导刊,2024,26(8):808-813.
- [6]唐曦平,刘爱群,刘立义,等.胃镜检查在下咽癌共病食管癌中的重要性评价及其临床特点分析[J].中国癌症杂志,2020,30(8):626-631.