

# 对消化内科无痛胃肠镜的临床应用疗效进行分析探讨

王珂君

山西省运城市中心医院 山西 运城 044000

**摘要:**目的: 本实验主要探讨无痛胃肠镜在消化内科的临床应用。方法: 选取2020年3月至2022年10月消化内科收治的患者100例, 分为观察组和对照组, 每组50例。对照组接受常规胃肠镜检查, 观察组接受无痛胃肠镜检查, 比较两组治疗期间不良事件发生率和研究期间临床事件发生率。结果: 观察组不良事件发生率为12.00%, 明显低于对照组(32.00%),  $P < 0.05$ 。研究前两组血饱和度、脉搏、血压比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 患者满意度为98.00%, 显著高于对照组(86.00%) ( $P < 0.05$ ); 观察组VAS评分及检查时间均显著短于对照组( $P < 0.05$ ), 准确性两组对比差异则不明显( $P > 0.05$ )。结论: 无痛胃肠镜检查在消化内科具有重要的临床意义, 可有效减轻疼痛, 值得推广。

**关键词:** 胃肠镜; 消化内科; 应用价值

## 引言

消化系统疾病患者在诊治过程中需要进行胃肠镜检查, 其主要任务是提高诊断的准确性和治疗效果。但胃肠镜联合治疗是一种有创手术方式, 给患者带来剧烈的疼痛和不适, 无法配合医生进行治疗。随着临床技术的发展, 无痛胃肠镜逐渐应用于消化系统疾病的诊治, 并取得了良好的效果<sup>[1]</sup>。本研究详细检查了无痛胃肠镜检查与传统胃肠镜检查之间的差异, 如下所述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析2020年3月至2022年10月我院收治的100例消化内科患者的研究资料, 研究期间将所有患者分为对照组和观察组, 每组50例。其中, 对照组50例患者, 男患者27例, 女患者23例, 患者的年龄在23~72岁, 平均年龄为(48.25±5.29)岁; 50例观察组患者中, 男患者28例, 女患者22例, 患者的年龄在24~73岁, 平均年龄为(49.46±6.31)岁; 两组患者的各项基本资料之间不具有统计学差异( $P > 0.05$ )。纳入和排除标准纳入标准: ①所有受试者及其家属均知晓本研究内容并自愿参加。②患者临床资料齐全。排除标准: ①患有精神疾病、意识障碍者。②凝血功能异常者。③装有心脏起搏器和恶性肿瘤患者。④体内有金属残留<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

检查前要求患者禁食12小时, 饮水10小时。进入检查室, 建立静脉通道, 低流量给氧, 常规心电监护, 监测血氧饱和度, 脉搏, 血压等指标; 检查时病人取左侧卧位。

#### 1.2.1 对照组行常规胃肠镜检查

胃镜检查前, 先给病人10毫升盐酸达克罗宁浆液

(扬子江药业集团有限公司, 国药准字H20041523, 10ml×12支), 再给病人服用, 10-15分钟咽部麻木后, 用胃镜(日本OLYMPUS, GIF-H290型)将患者口含塑胶器置入胃内, 观察病变的情况。在检查的过程中, 要嘱咐患者不要做吞咽的动作, 转而用鼻吸气。如果在检查的过程中出现了疼痛不适感, 应向检查者打手势告知, 不能发出声音, 也不能抓到检查管。检查完毕, 喉咙没有不适的感觉, 可以喝水, 吃一些软的食物, 禁食一些粗糙的食物, 以免对胃粘膜造成损伤; 在进行肠镜检查之前, 先在病人的肛门部和镜头前端涂上润滑油, 再通过肛门将肠镜(日本OLYMPUS, CF-H290I型), 放入, 要有序地观察肠腔病变情况, 以及乙状结肠移行部位。在进行检查的时候, 应该不断地旋转或拉直镜身进入肠腔, 在通过乙状结肠的时候, 应该改为旋转式进镜。如果是结肠脾曲, 则可改为右侧卧位循腔进镜。在观察升结肠的时候, 应该先将镜身拉直, 并将患者脐部向剑突肋弓方向推顶, 使结肠下垂。在置入的时候, 应该嘱咐患者进行深呼吸, 保持放松, 以便于肠镜进入<sup>[3-4]</sup>。

#### 1.2.2 观察组行无痛胃肠镜检查

在检查之前, 给患者注射0.075~0.15mg枸橼酸芬太尼注射液(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字H20003688, 10ml: 0.5mg)与异丙酚注射液20-30mg(四川国瑞药业有限责任公司, 国药准字H20030114, 50ml: 0.5g), 待睫毛消失或肌肉放松后, 再进行胃镜及肠镜检查, 方法与对照组相同; 如果患者在检查的时候有躁动的症状, 可以服用一定剂量的异丙酚注射液<sup>[5-6]</sup>。

#### 1.3 观察指标

对两组患者的检查准确性、不良反应发生情况以及

检查所用时间进行记录和比较,将准确性与最终临床诊断结果作为金标准,不良反应主要记录患者发生呕吐、咳嗽、躁动、放弃治疗的情况。将两组患者在胃肠镜诊治期间的血氧饱和度、心率以及血压进行对比,使用视觉模拟评分量表(VAS)对两组患者在检查期间的疼痛水平进行比较,该量表评分范围为0~10分,0分为完全无痛,疼痛程度由高到低,10分为剧烈疼痛。利用我院自制的满意度调查问卷,对检查方式的满意度展开评估,该问卷调查表满分是100分,85~100分为非常满意,70~84分为满意,60~69分为一般满意,0~59分为不满意,检查满意度为十分满意、满意、一般满意例数之和/ $n \times 100\%$ <sup>[7]</sup>。

#### 1.4 统计学方法

将本次研究结果均输入到计算机系统建数据库中,使用SPSS21.0统计学软件对研究结果展开分析,计数资料为 $[n(\%)]$ ,计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$ ,检查准确性、不良反应发生率、检查满意度均采用了 $\chi^2$ 进行检验,血氧饱和度、心率、血压、VAS评分结果以及检查所用时间均采用 $t$ 进行检验,当 $P < 0.05$ 时提示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者检查过程中不良反应发生率对比

观察组患者的不良反应发生率为12.00%,明显低于对照组患者的不良反应发生率(32.00%), $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组患者检查过程中不良反应发生率对比 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	呕吐	咳嗽	躁动	放弃治疗	不良应发生率
对照组	50	6	5	4	1	16 (32.00)
观察组	50	3	2	1	0	6 (12.00)
$\chi^2$ 值						7.646
<i>P</i> 值						0.005

### 2.2 两组患者检查期间临床指标对比

检查前两组患者血氧饱和度、心率以及血压检测结

果对比差异不明显( $P > 0.05$ ),观察组患者检查期间各项指标检测结果均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者检查期间临床指标对比 $(\bar{x} \pm s; n = 50, \text{分})$

组别	血氧饱和度(%)		心率(次/min)		收缩压(mm Hg)		舒张压(mm Hg)	
	检查前	检查时	检查前	检查时	检查前	检查时	检查前	检查时
对照组	98.24±1.23	92.76±1.89	68.32±3.29	86.29±6.84	127.36±4.52	139.42±5.81	84.87±3.15	93.55±3.71
观察组	98.19±1.30	98.53±1.16	68.91±3.43	73.73±6.51	127.94±4.66	130.72±6.35	84.94±3.04	85.27±3.86
<i>t</i> 值	0.205	19.120	0.912	9.774	0.656	7.427	0.117	11.364
<i>P</i> 值	0.837	0.000	0.363	0.000	0.512	0.000	0.906	0.000

### 2.3 两组患者对检查方式的满意度对比

观察组患者对无痛胃肠镜检查的满意度高达98.00%,

明显高于对照组患者的满意度(86.00%)( $P < 0.05$ )。

见表3。

表3 两组患者对检查方式的满意度对比 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	十分满意	满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	50	15 (30.00)	18 (36.00)	10 (20.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
观察组	50	20 (40.00)	19 (38.00)	10 (20.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
$\chi^2$ 值						4.860
<i>P</i> 值						0.027

### 2.4 两组患者VAS评分、检查所用时间以及准确性对比

观察组患者VAS评分以及检查所用时间明显比对照

组要少( $P < 0.05$ ),准确性两组对比差异则不明显( $P > 0.05$ )。见表4。

表4 两组患者VAS评分、检查所用时间以及准确性对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	VAS(分)	检查所用时间(min)	准确性
对照组	50	5.21±1.34	31.38±7.32	44(88.00)
观察组	50	2.82±0.25	13.24±6.45	49(98.00)
<i>t</i> / $\chi^2$ 值		12.884	13.663	1.038
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.308

### 3 讨论

在临床消化内科接诊中,胃肠疾病是一种高发的疾病,它的发生与药物刺激、情绪波动、生活习惯和饮食习惯有密切的关系,并且具有发病率高、治疗周期长、容易反复发作等特点,所以会对患者的日常工作和生活造成严重影响,降低患者的生活质量。而最近几年,随着生活水平的不断提高,很多人的日常生活饮食习惯也在发生着变化,这就导致了在临床上,消化内科所接收的胃肠疾病诊治患者数量显著增加。因此,要加强胃肠疾病的临床诊断和治疗,多方面研究,寻找最优的诊疗方案,提高临床诊疗的效果和安全性,这是帮助患者尽早治愈胃肠疾病的关键。胃肠镜是目前临床上主要用于胃肠疾病的诊断和治疗,及时做胃肠镜检查,可以了解病人的病变部位和病情的严重程度。但是,这种诊疗方式是一种侵入性的操作,虽然没有明显的创伤性。但是,传统的内镜诊疗方式,在病人清醒的情况下,会给病人带来一定的不适。再加上,大部分病人对胃肠镜的认知程度较低,所以他们在诊疗过程中会产生过度的焦虑和恐慌,这会增加病人在诊疗过程中的应激反应,从而影响到诊疗效率。此外,对于年幼或者体质较弱的中老年人来说,更不利于采用传统内镜诊疗方式<sup>[8-9]</sup>。

近几年来,伴随着医学水平的不断进步,临床针对胃肠道疾病采用了无痛胃肠镜检查,因为这种检查方式具有较高的安全性,所以它成为了近年来临床推广应用的一种内镜诊疗方式。这种诊疗方式主要是在麻醉药物的作用下,使患者在诊疗过程中处于完全睡眠状态,因此可以避免传统胃肠镜检查对患者心理及生理造成的应激反应,同时还可以有效地增强患者诊疗期间的舒适度,有效地缩短诊疗操作时间,最大限度地保证了诊疗效果及安全性。为进一步探索该诊疗方式,在胃肠道疾病中的应用价值,本文对其与传统内镜检查方式进行了详细对比,结果表明,观察组患者通过采用无痛胃肠镜诊疗后,诊疗操作时间显著缩短,且通过评分结果表明,患者诊疗期间的舒适度较高,患者所发生的不良反应以及应激反应均较少,诊疗后患者的疼痛程度较轻,且对诊疗满意度评分较高,各项指标均显著优于采用常规胃肠镜诊疗的对照组<sup>[10]</sup>。

结果显示:观察组ADR发生率为12.00%,显著低于对照组(32.00%), $P < 0.05$ ;在检查之前,两组患者的血氧饱和度、心率以及血压检测结果相比,差异没有显著性( $P > 0.05$ ),观察组患者在检查期间各项指标检测结果均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者对无痛

胃肠镜的满意程度为98.00%,高于对照组(86.00%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的VAS评分以及检查所用时间显著低于对照组( $P < 0.05$ ),而准确性两组差异无显著性( $P > 0.05$ )。利用无痛胃肠镜进行诊疗,可以有效提高消化内科患者疾病诊疗的效率和安全性,还可以增强患者在诊疗过程中的身心舒适度,降低患者发生应激反应的几率,从而提高患者的诊疗准确度。但是,由于本文的研究数据有限,因此,希望临床有关专家和学者可以再一次对无痛胃肠镜的临床应用效果进行更深入的研究,为临床提供更多有价值的参考数据,从而提高胃肠疾病的治疗效果,提高患者的生活质量。

### 4 结束语

本研究对我院消化内科疾病患者采取无痛胃肠镜治疗,并将其治疗效果和传统胃肠镜治疗进行比较,无痛胃肠镜治疗效果更好,可以有效缩短诊疗用时,降低不良反应发生率,该诊疗方法具有较高的应用价值。

### 参考文献

- [1]文廷玉.无痛胃肠镜诊治消化内科疾病的临床观察[J].中国实用医药,2020,v.10(36):170-171.
- [2]李晓明.无痛胃肠镜诊治消化内科疾病77例临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2020,19(39):105-106.
- [3]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.
- [4]孙丽丽,张健,何桦.无痛胃肠镜与常规胃肠镜在消化道疾病中的临床应用价值比较[J].中国医药导报,2020,16(10):100-102.
- [5]杨秀英.无痛胃肠镜在消化内科疾病诊疗中的应用效果[J].东方药膳,2020,3:107.
- [6]汪强.探讨无痛胃镜在消化内科临床诊疗中的应用价值[J].系统医学,2020,5(17):68-70.
- [7]卜凡靖.胃肠镜在消化内科中的临床应用价值分析[J].中国处方药,2018,16(4):2.
- [8]张继东.无痛胃肠镜在消化内科疾病诊断与治疗中的运用[J].中国保健营养,2020,29(13):88-89.
- [9]李爱琴,康倩,余东亮,等.老龄患者无痛胃肠镜检查的安全性分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(5):699-702.
- [10]张永红,李月.盐酸右美托咪定复合丙泊酚用于无痛胃镜检查的临床观察[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(5):474-477.