

# 右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉治疗疗效分析

张晓锋\*

陕西省渭南市第二医院, 陕西 714000

**摘要:** **目的:** 分析右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉治疗效果。**方法:** 选取2019年3月—2020年12月于本院进行无痛胃镜检查的500例患者作为研究对象, 依据麻醉方式的不同将患者分成两组, 一组采用丙泊酚麻醉, 为对照组; 一组采用右美托咪定麻醉, 为观察组, 对比两组患者的麻醉效果。**结果:** 观察组患者入睡时间为 $(4.01 \pm 0.43)$  min, 苏醒时长为 $(6.28 \pm 2.16)$  min, 各项数据均低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组未见寒战与躁动不安的情况, 恶心呕吐发生率为1.6% (4例), 其各项数据与对照组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 无痛胃镜检查中, 采用右美托咪定麻醉, 麻醉起效快, 苏醒时长短, 且不良反应较少, 可确保胃镜检查的顺利进行和患者安全, 建议在临床中推广使用。

**关键词:** 右美托咪定; 无痛胃镜; 麻醉效果; 不良反应

## Efficacy of Anesthesia Treatment of Dexmedetomidine in Painless Gastroscopy

Xiao-Feng Zhang\*

The Second Hospital of Weinan, Weinan 714000, Shaanxi, China

**Abstract: Objective:** To analyze the anesthetic effect of dexmedetomidine in painless gastroscopy. **Methods:** 500 patients who underwent painless gastroscopy in our hospital from March 2019 to December 2020 were selected as the research object. According to different anesthesia methods, the patients were divided into two groups. One group was anesthetized with propofol as the control group and the other group was anesthetized with dexmedetomidine as the observation group. The anesthetic effects of the two groups were compared. **Results:** The time of falling asleep in the observation group was  $(4.01 \pm 0.43)$  min and the time of waking up was  $(6.28 \pm 2.16)$  min. All data were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); There was no shivering and restlessness in the observation group, and the incidence of nausea and vomiting was 1.6% (4 cases). There was significant difference between the observation group and the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** In painless gastroscopy, dexmedetomidine anesthesia is used, which has the advantages of fast onset of anesthesia, short wake-up time and less adverse reactions, which can ensure the smooth progress of gastroscopy and the safety of patients. It is recommended to be popularized in clinic.

**Keywords:** Dexmedetomidine; Painless gastroscopy; Anesthesia effect; Adverse reactions

### 一、引言

胃镜是一种临床用于消化道检查疾病常用的一种手段, 该种检查方式能够帮助医生对消化道组织进行直观的观察, 进而对疾病进行精准的诊断。因该种措施会给患者带来较大的痛苦, 患者会出现强烈的恶心、呕吐等症状, 使得检查效果受到影响, 因而临床推出无痛胃镜。无痛胃镜是指在进行胃镜检查前由专业的麻醉医生对患者进行麻醉操作, 进而减少患者检查过程中的痛苦, 同时还能够有效缩短检查的时间。无痛胃镜与常规的胃镜相比, 优势更为显著, 不仅能够降低患者的痛苦、缩短检查的时间, 同时其创伤较小, 检查结果更为精准。

近年来无痛胃镜已经成为上消化道检查的主要应用措施, 在无痛胃镜的检查过程中, 麻醉是最重要的步骤, 麻醉效果会对无痛胃镜最终的检查结果产生直接影响, 所以麻醉药物的选择对于保证检查效果以及患者身体安全具有重要

\*通讯作者: 张晓锋, 1985年7月, 男, 汉族, 陕西渭南人, 就职于陕西省渭南市第二医院, 主治医师, 本科。研究方向: 麻醉。

意义。该文对100例进行无痛胃镜检查的患者进行分组研究,分析右美托咪定该种药物的麻醉效果以及安全性,研究对象的选择为2019年3月—2020年12月在该院接受无痛胃镜的患者,现报道如下。

## 二、资料与方法

### (一) 临床资料

选取2019年3月—2020年12月于本院进行无痛胃镜检查的500例患者作为研究对象,依据麻醉方式的不同将患者分成两组,一组采用丙泊酚麻醉,为对照组,一组采用右美托咪定麻醉,为观察组,各250例。其中观察组中男132例,女118例;年龄19~78岁,平均年龄(43.6±2.4)岁。对照组中男130例,女120例,年龄20~76岁,平均年龄(42.8±3.5)岁。两组患者临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

### (二) 诊断标准

所有患者均于门诊收治,经由医生问诊之后,怀疑上消化道存在病变,因此进行无痛胃镜检查。

### (三) 纳入标准及排除标准

#### 1. 纳入标准

所有患者均无麻醉药物过敏史;患者年龄≥18岁;同意参与本次研究;所有患者均不存在无痛胃镜检查禁忌证。

#### 2. 排除标准

长时间服用镇痛镇静类药物患者;上呼吸道感染患者;心肺功能异常患者;存在精神或意识障碍的患者;发热患者;检查前恶心呕吐患者。

### (四) 方法

两组患者均进行无痛胃镜检查,在进行检查前叮嘱所有患者需要禁食、禁饮4h,根据患者的检查标准进行检查前常规的准备工作,具体工作内容包括为患者建立心电监护和静脉通路,对患者的血压、心率、呼吸等相关基本体征指标进行密切监测,协助患者采取左侧卧位的姿势,同时给予患者吸氧支持<sup>[1]</sup>。

进行麻醉的过程中观察组患者应用右美托咪定(国药准字H20110085)进行麻醉操作,以每千克0.8 μg的标准应用右美托咪定,应用微泵给药的方式给药,待对患者进行测定确定不存在睫毛反应后,按照常规的流程对患者进行胃镜检查<sup>[2]</sup>。

对照组患者应用丙泊酚(批准文号:国药准字H20040079)麻醉药物进行麻醉操作,按照1.5 mg/kg的标准给予患者含量为1%的丙泊酚,按照静脉注射的方式给药,对患者进行测定后确定患者不存在睫毛反应后,按照常规流程对患者进行胃镜检查。如果检查的时间超过10 min,则需要根据患者的机体情况适量追加使用药物,最高应用剂量不超过20 mg。

### (五) 观察指标

比较两组患者的麻醉指征,主要包括入睡时间与苏醒时长。统计两组患者的不良反应,如躁动不安、寒战以及恶心呕吐。

### (六) 统计学方法

本次研究所得数据均采用SPSS22.0进行统计学处理,计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用t检验;计数资料用例数(n)表示,计数资料组间率(%)的比较采用c检验;P<0.05为差异有统计学意义。

## 三、结果

### (一) 两组患者的麻醉指征分析

观察组患者入睡时间为(4.01±0.43) min,苏醒时长为(6.28±2.16) min,各项数据均低于对照组(P<0.05),见表1。

表1 两组患者的麻醉指征统计( $\bar{x} \pm s$ )

组别	入睡时间(min)	苏醒时长(min)
观察组(n=250)	4.01±0.43	6.28±2.16
对照组(n=250)	7.11±1.12	6.28±2.16
t	40.8561	17.6305
P	<0.05	<0.05

## (二) 两组患者的不良反应分析

观察组未见寒战与躁动不安的情况, 恶心呕吐发生率为1.6% (4例), 其各项数据与对照组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 两组患者的不良反应统计[n (%) ]

组别	躁动不安	寒战	恶心呕吐	合计
观察组 (n = 250)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.6)	4 (1.6)
对照组 (n = 250)	5 (2.0)	5 (2.0)	12 (4.8)	22 (8.8)
$\chi^2$				13.1451
P				0.0000

## 四、讨论

目前, 消化道内镜诊疗技术作为消化系统疾病常用的诊断方法, 其诊断效果比较可靠, 但可为患者带来程度不等的不适感与痛苦。现阶段, 临床上主要采取静脉注射短效麻醉药物, 使患者在浅麻醉状态下检查, 从而减轻其不适感, 其中以丙泊酚为主的麻醉方案已经得到广泛认可, 丙泊酚起效快、清醒快, 但单独使用时需加大给药剂量, 不利于用药安全, 需配合其他药物联合麻醉, 从而进一步优化麻醉效果。

无痛胃镜是采用麻醉药物注射, 使机体处于浅麻状态下, 开展相应的诊疗措施, 有效减轻患者不适感, 缩短诊疗时间<sup>[1]</sup>。目前, 无痛胃镜诊疗临床常用的麻醉措施为丙泊酚, 此药物具有起效快、清醒快等特点, 但在单独应用时, 需要加大用药剂量, 不仅会增加不良反应, 还会影响麻醉效果, 因此, 寻找其他有效的麻醉措施至关重要。临床实践, 发现右美托咪定用于无痛胃镜诊疗中, 不仅可以提高诊疗效果, 还能提高患者舒适度。右美托咪定是一种高选择性的肾上腺素受体激动剂, 其能在蓝斑核上直接产生作用, 抑制中枢系统去甲肾上腺素作用, 减轻后膜的兴奋性, 对大脑皮层的觉醒反应起到调节作用, 同时还可产生催眠、抗焦虑、镇静作用, 同时对其他神经系统影响较小, 安全性较高, 能有效缩短入睡时间与苏醒时间, 提高患者舒适度。此外, 右美托咪定用药后, 可提高循环系数的稳定性, 有效减少不良反应。

本次研究示: 观察组不良反应发生率低于对照组, 且观察组入睡时间与苏醒时间短于对照组, 而麻醉舒适度评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。由此可知, 在无痛胃镜诊疗中虽丙泊酚为常用药物, 但其在镇痛、镇静中效果远不如右美托咪定, 且不良反应较多, 安全系数也不如右美托咪定。因此, 可将右美托咪定作用无痛胃镜的常用药物。

## 五、结束语

综上所述, 无痛胃镜检查中, 采用右美托咪定麻醉, 麻醉起效快, 苏醒时长短, 且不良反应较少, 可确保胃镜检查的顺利进行和患者安全, 建议在临床中推广使用。

## 参考文献:

- [1] 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, 2019, 19(64): 144+156.
- [2] 程习魁. 右美托咪定与丙泊酚联用于老年患者无痛胃镜麻醉的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(20): 25+27.
- [3] 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.