

盐酸纳布啡复合丙泊酚在无痛胃镜中的麻醉应用效果研究

周 伟

来凤县中医医院 湖北 恩施 445700

摘 要:近年来,随着胃病患者增多,胃病检查工作变得更加重要,无痛胃镜在医学上十分普遍,而见效快速且具备安全的药物也是现在最常采用的药物。其中的丙泊酚注射液见效速度快且苏醒很快,适用于无痛胃镜检查,但其具有一定局限性,不足之处主要体现在吸入药物中的压抑严重、所需用量大,目前临床应用复合鸦片等镇痛药以减少不良反应和减少丙泊酚消耗。

关键词:盐酸纳布啡;丙泊酚;无痛胃镜;麻醉应用

引言:无痛胃镜是在常规胃镜的基础上进行的调整,无痛胃镜在检测以前是首先采用静脉注射向病人注入相应药量的短效的麻醉药,如此进行主要为了使病人能够很快的达到镇定和睡眠的状态,让病人在没有痛感的情况下进行胃镜检查,同时病人也能够检测完成后很快的苏醒过来。病人在非知觉状态下进行的胃镜检查,可以让病人减少疼痛,也让病人没有产生不自觉震动下的机器伤害等,没有产生身心上的负担。

1 无痛胃镜

无痛胃镜是指在常规胃镜的基础上注入麻醉药进行短时间内的麻醉使病人进入镇静昏迷阶段,之后在患者无知觉的状态下通过胃镜操作进行检测,治疗结束后让病人很快清醒的方法。无痛胃镜的应用可保证胃镜检查的结果无痛苦,减少了病人由于疼痛引起的机械伤害,对于检验活动的顺利进行。而对于麻醉药的使用医学上采用丙泊酚,但是因为老年病人身体的特点,呼吸机能以及循环系统功能比较退化身体恢复效率也明显下降,所以对麻醉药的选用也需要考虑对呼吸系统和循环系统功能的影响,尽可能^[1]。因为丙泊酚起效较快,由于病人的呼吸与循环系统机能的缓慢,所以医学上也希望新型的麻醉方法的出现可以改变这一情况。地佐辛也是一个较强的镇痛药,是 κ 受体激动剂和 μ 受体拮抗剂,特别适用于术后止痛。

2 无痛胃镜的安全性

一般胃镜若采取喉表面麻醉,将会对病人的咽喉部形成严重影响,进而导致副交感神经系统兴奋异常,从而发生咽部的剧烈头痛、恶心、腹泻、血压上升、平均心率加快等各种不良反应,有的报道甚至可能导致严重中毒。在普通胃镜检查过程中,会出现患者由于剧烈腹泻所引起的贲门皮肤黏膜撕裂现象,而在进镜过程中则出现了咽部挫伤、胃十二指肠挫伤等^[2]。在一般胃镜检查

病人血压明显升高,平均心率加快,但变化较大,在无痛胃镜检查过程中病人降压、平均心率明显降低,且在检测过程中较为稳定。王岳伟等人实验结果表明,无痛胃镜组病人的血压、心率和血氧饱和度的变化均较普通胃镜组病人明显降低,且操作稳定性较好。

3 无痛胃镜的优势

3.1 疼痛减轻,在检测前后医师都会为病人注入相应的麻醉药,所以病人在进行无痛胃镜检查过程中也没有感觉到任何的疼痛,这对精神紧张或者害怕胃镜检查的病人而言比较理想的一种方法。

3.2 创伤较小,因此在进行无痛胃镜检查时,还可以通过胃镜对消化道出血、息肉或者有溃疡等症的急性微创治疗,因为这样可以使得患者完全不用进行大手术,从而避免了开刀的痛苦^[3]。

3.3 花费少,无痛胃镜的检测时间减去检测之前需要的准备时间,而实际检测的时间仅仅数分钟。

3.4 检查结果清晰确切,无痛胃镜的出现是我国目前医疗的一项巨大的进展。它的检查效果十分的清晰以及精确,在目前的医疗中是没有任何的检测手段能够比拟的,有些细小的病变或者是胃肠黏膜疾病也能够使用无痛胃镜检测出来^[4]。

4 无痛胃镜的缺点

4.1 在实施无痛胃镜的检查前,需要给病人注入少许的麻醉药品,所以对镇静药品敏感的病人、妊娠和哺乳期的女性均不适宜实施无痛胃镜的检查。

4.2 患有可以引起窒息的疾病,比如支气管炎伴随着大量咳痰的患者、胃潴留患者等,都不适合进行无痛胃镜的检查,会对患者身体造成更大的伤害。

4.3 年龄过大,对麻醉不能耐受,以及患有严重心动过缓、过速或者有严重高血压和严重心脏疾病的患者,不适合进行无痛胃镜的检查。

5 普通胃镜检查 and 无痛胃镜检查的区别

常规胃镜检查 and 无痛胃镜检查之间最大的差异就在于麻醉方法。一般胃镜检查的麻醉没有实行全身麻醉,而仅需向病人注入喉咙麻醉药以及解痉药或是镇定药就能够对病人完成检查^[5]。病人在完成常规胃镜的过程中,当镜头进入口、咽部、食道甚至是胃部等区域的时候,病人会感受到剧痛、不适感、恶心、呕吐,精神都处于高度紧绷的状态,对于胃镜检查的效果来说也会有很大的影响。

6 胃镜检查的注意事项

6.1 为了避免在检测过程中出现交叉感染,在实施胃镜检查时必须进行很合理的消毒方案,并且必须在胃镜检查前后同时进行对乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等的检测。

6.2 胃镜检查时,病人需进行心电图的检测,明确病人有无心血管方面的病变。

6.3 患者需要在检查之前禁止吃任何食物六负八小时,并且需要在完全空腹的情况下进行检查,胃内如果有食物的残留会对所观察的结果造成影响^[6]。

6.4 在检测前要口服去泡剂,以去除表面张力,让在皮肤黏膜表面的气泡破裂面积减少,这样进行检测的结果更佳,检测也会更为的清晰,而结论也会更为的精确。

需要无痛胃镜检查的病人可以在检查之前注入相应剂量的短效的麻醉药,让病人在检查的同时也进入了镇静睡眠的阶段。

6.5 普通胃镜检验的病人在接受检验前必须进行咽部麻醉,对病人进行咽部麻醉的主要目的在于让病人在检查的同时减轻咽部反应,使入镜更顺畅,减轻病人疼痛。咽部的麻醉方式:给病人服用麻醉药,一般于检查前15-30分钟吞服即可。

6.6 在治疗时叮嘱病人需放松领口与腰带,有动假牙的病也需将假牙拔出,以左侧位的姿势卧于床边,头微微的往前倾,全身都处于放松的位置,腿也稍微的屈曲,将口侧放入消毒毛巾,弯盘的放于消毒毛巾上,用以接受从病口排出的口水或者是呕吐物^[7]。

7 资料与方法

2016年1月-2019年2月收治行无痛胃镜患者80例,按就诊编号分为观察组(单号)与对照组(双号),各40例。所纳入的患者均伴反复发作的胃肠道疾病,需行胃镜检查以明确病情;均无胃镜检查相关禁忌,无既往药物过敏史;经美国麻醉医师协会分会制定的麻醉分级标准评价为 I-II 级,自愿接受并配合胃镜检查方式及相关麻醉方案^[8];观察组男二十三例,女17例;平均年龄(42.67±10.39)周岁;腹腔内注射麻醉分级为 i 级26例, ii 级14例。对

照组男二十例,女二十例;平均年龄(43.01±10.47)岁;麻醉分级 I 级28例, II 级12例。两组在性别、年龄等一般人口学资料及麻醉分级上对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),但较有可靠性。

方法:两组患者在治疗前,均进行了常规的斋戒和禁水。观察组给予盐酸纳布啡以及复合丙泊酚,对照组则给予丙泊酚,给药方法同为静脉滴注^[9]。二组丙泊酚的使用剂量均二mg/kg,同时观察各组盐酸纳布啡的使用剂量均十mg/kg。给药后严密注意病人的生活体征,并对在麻醉过程中发生的体动反应、呼吸阻滞等现象予以及时对症处置,并适当添加麻醉药物剂量。

观察指标:通过对比二组病人的腹腔注射麻醉诱导时间(给药即刻至睫毛反射消失时间)、麻醉苏醒时间(麻醉开始至睁眼时间)、麻醉清醒(离院)的时间,和丙泊酚剂量;应记录自腹腔注射麻醉后开始至离院的所有不良反应的记录。

统计学方法:通过SPSS19.0软件进行大数据分析,其平均寿命、麻醉诱导时间、腹腔的麻醉苏醒时间、清醒时间和丙泊酚的用量等,统计数据均以(±s)表示,行t检验;年龄情况、腹腔内注射麻醉分级以及严重的不良反应的情况等统计信息均以%表示,行 χ^2 检验后, $P < 0.05$ 表示差异的统计价值。

8 结果

两组一般麻醉情况对比:观察各组麻醉诱导时间、在腹腔内注入的麻醉苏醒时间、清醒时间,和丙泊酚的用量都比对照组低,两组在腹腔注入麻醉诱导时间的比较,差异并没有统计价值($P > 0.05$);但与标准对比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

两组间严重的不良反应发生率间比较:观察各组间恶心、呕吐、窒息感、体动、呼吸阻滞、镇静、低血压等较严重的不良反应发生率均比对照组为低,而与恶性、呕吐、体动、低血压严重的发生率组间对比,差异更具有统计价值($P < 0.05$)。

9 讨论

胃镜检验主要是侵入式的检查手段,其操作时对病人咽部、食道、胃等的外源性感染刺激,会引起副交感神经激动功能异常而产生恶心、呕吐、呛咳、心率失常等不良的应激性反应现象,严重者可引发心脑血管等循环系统并发症。无痛胃镜则能显著改善此种应激反应现象,增强患者对检查的耐受性。丙泊酚作为临床广谱使用的短效静脉麻醉剂,因其脂溶性相对较高,故麻醉起效快,对外源性操作产生的咽喉部不适感有显著减轻作用,对唾液量亦有减少作用,继而减少侵入性操作所致

的不良应激反应。但在无痛胃镜的临床实践中,因丙泊酚剂量需求较大所致的深度麻醉、低血压、呼吸抑制等现象常导致麻醉安全性不佳^[1]。

实验结果表明,观察各组腹腔注射麻醉诱导时间、麻醉后清醒时间、清醒持续时间和丙泊酚总用量均比对照组为低,其中腹腔注入麻醉苏醒时间、清醒持续时间和丙泊酚总用量为各组间的对比,差异具有重要统计价值;同时,也在部分病人恶心、腹泻、呛咳、体动、呼吸抑制、镇静、低血压等严重的不良反应发生率均较对照组低,提示盐酸纳布啡与丙泊酚的腹腔注射麻醉作用效果更好,盐酸纳布啡是典型的阿片受体兴奋抑制剂,具有兴奋和抑制双重效果,可平衡止痛,特别是对内脏而言,其止痛作用效果更好;同时,其药物代谢无需依赖肝、肾组织,半衰期短,因此不易产生循环系统抑制。与丙泊酚复合有协同麻醉作用,继而减少丙泊酚剂量,提升无痛胃镜安全性。

传统的胃镜镇静镇痛方式,在用药时间、用药剂量以及操作方法等相关方面,并没有充分考虑到患者的个性化差异,手法也比较机械,因此不能充分体现应有的灵活性、个性化等特征,因此通常需要医师具备足够高的技术水准和丰富经验,针对病人的生命体征改变状况的具体情况而做出诊断,存在较为明确的主观随意性,在具体的腹腔注射麻醉中会存在不同程度的错误,从而造成实际操作中的病人安全性下降,甚至可能发生消化道大出血甚至穿孔等的事故。

现阶段,内镜科技不断的完善与革新,在医学的实践中消化道内镜检测已经成为非常关键的操作方法,在消化系统肿瘤的各种关键领域也具有优异的诊断准确率与可信度。在胃肠道检验流程中,人们日益普遍的采用了无痛胃肠镜检查技术,在这个流程中可以有效的采用静脉镇痛或镇静麻醉技术,这能够进一步缓解病人的紧张和疼痛情况等,使患者满意度显著提高^[3]。同时,在相关检查医生的指导下,这样可以产生良好的麻醉作用和患者的依从感。目前医院常使用丙泊酚进行药物麻醉。这种方法镇静作用更佳且药物稳定性较好,病人术后在

短时间内可完成药物全部代谢,不致给病人神经造成较大的干扰。

结语

综上所述,丙泊酚应用于无痛胃镜中的腹腔注射麻醉治疗效果显著,而且可以保持病人心率、血压等指标稳定,且不良反应较小,安全,所以值得广泛应用推广。

参考文献

- [1]安卫平,徐炳欣,张亚飞,等.地佐辛联合丙泊酚在老年患者无痛胃镜检查中的临床观察[J].中国临床研究,2015,28(5):611-613.
- [2]张振,罗辉宇,徐阳,等.丙泊酚分别复合盐酸纳布啡、地佐辛、舒芬太尼用于无痛胃镜的效果比较[J].中国药房,2017,28(3):315-318.
- [3]初阳,孙刚.纳布啡复合丙泊酚用于老年患者无痛胃镜联合结肠镜检查术的麻醉效果[J].中国医药,2017,12(6):892-896
- [4]姚建平,白云,张莉.丙泊酚复合盐酸纳布啡用于无痛胃镜麻醉的效果和安全性评价[J].新疆医学,2018,48(03):295-297+320.
- [5]袁佳,姚海芳,胡佳艳.丙泊酚联合舒芬太尼静脉麻醉后无痛胃镜不同入镜时间点对麻醉效果的影响[J].世界华人消化杂志,2018,26(08):494-499.
- [6]文华海,冉锐,田江涛.不同剂量丙泊酚麻醉对接受无痛胃镜检查老年患者认知功能的影响[J].河北医学,2017,23(04):589-594.
- [7]杨秋红,黄长顺,郑君刚.右美托咪定与丙泊酚联合应用于老年患者无痛胃镜麻醉中的临床效果分析[J].中国现代医生,2017,55(05):95-97.
- [8]张正利.盐酸阿芬太尼注射液复合丙泊酚对老年高血压患者行无痛胃肠镜血液动力学的影响[J].甘肃医药,2021,40(05):413-415.
- [9]朴哲,郑侃,郑瑞峰,王亚萍,毕晔,郭静.盐酸羟考酮注射液复合丙泊酚用于无痛胃肠镜检查的临床观察[J].中国社区医师,2021,37(13):52-53.