

右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉治疗效果及不良反应分析

田少斌 李娜

凤翔区中医医院 陕西 宝鸡 721400

摘要：目的：分析右美托咪定在无痛胃镜中的应用效果。方法：选取2023年5月-2024年5月本院92例行无痛胃镜诊治患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组46例，采用丙泊酚，观察组46例，采用右美托咪定，比较两组应用效果。结果：观察组检查中/后的 SpO_2 和舒适度评分均明显高于对照组，检查中/后的HR、MAP、不良反应发生率、检查时间、苏醒时间、入睡时长和定力恢复时间均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：进行无痛胃镜诊治时采取右美托咪定，能有效提升麻醉诊治效果，防范不良反应，具有推广价值。

关键词：右美托咪定；无痛胃镜；麻醉；治疗；不良反应

胃镜检查使用广泛，能有效检出胃病，胃镜检查安全可靠，能快速取得结果。但针对大部分患者，因不了解胃镜检查，容易产生负面情绪，抵触检查，从而错过最佳治疗时机，探讨该现象发生原因，主要为传统胃镜检查存在一定创伤，给患者身心均带来较重压力^[1]。但胃镜检查高效、便捷，存在突出优势，针对各个检查部位，能直观、清晰呈现其病变情况，同时针对可疑病变部位，可开展细胞学检验、病理活检等。但使用时应注意，胃镜具有一定缺陷，其经由咽喉放入，可能导致强烈刺激，引发不良反应，包括呕吐、恶心等，故要选择安全、有效的药物，实现无痛胃镜检查，以解除患者思想负担，减轻生理痛苦感^[2]。本研究以行无痛胃镜诊治患者为对象，分析右美托咪定应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院92例行无痛胃镜诊治患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组46例，男24例，女22例，年龄为18-68岁，平均年龄（44.28±3.36）岁；观察组46例，男25例，女21例，年龄为19-69岁，平均年龄（44.31±4.29）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：均接受无痛胃镜诊治；无心脑血管疾病；资料齐全；知情同意本次研究。排除标准：面对无痛胃镜检查，存在禁忌证；长时间服用镇痛、镇静药；心肺功能障碍；上呼吸道感染；发热。

1.2 方法

两组均采用无痛胃镜检查，进行检查前4h，令其禁食、禁饮，提供心电监护，创建静脉通路，观察患者心

率、呼吸变化，选择左侧卧位，同时给予吸氧支持。对照组采用丙泊酚（东北制药；国药准字H20031358）：用量为1.5mg/kg，予以患者静注，若患者不存在睫毛反应，则开展胃镜检查。依据检查时间，如其超过10min，则取适量本品，进行追加，最高为20mg。观察组采用右美托咪定（四川普锐特药业；国药准字H20240011）：用量为0.8 μ g/kg，经由微泵用药，若患者不存在睫毛反应，则开展胃镜检查。

1.3 观察项目和指标

评价生命体征^[3]：检验检查前、中和后的 SpO_2 、HR和MAP。评价麻醉效果^[4]：观察两组的检查时间、苏醒时间、入睡时长和定力恢复时间。评价舒适度：用自拟调查问卷，百分制。评价不良反应^[5]：包括躁动不安、寒战和恶心呕吐。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，（ $\bar{x} \pm s$ ）与（%）表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生命体征比较

观察组检查中/后的 SpO_2 明显高于对照组，HR和MAP均明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

2.2 两组麻醉效果和舒适度比较

观察组舒适度评分明显高于对照组，检查时间、苏醒时间、入睡时长和定力恢复时间均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

2.3 两组不良反应比较

对比不良反应发生率，观察组更低（ $P < 0.05$ ）。详

见表3。

表1 两组生命体征比较[n($\bar{x} \pm s$)]

指标	观察组 (n = 46)			对照组 (n = 46)		
	检查前	检查中	检查后	检查前	检查中	检查后
SpO ₂ (%)	99.16±0.35 ^b	97.64±0.25 ^{ac}	98.73±0.31 ^{adf}	99.42±0.24	84.34±3.44 ^c	90.46±3.35 ^{ce}
HR (次/min)	78.72±4.57 ^b	65.58±5.46 ^{ac}	67.67±7.65 ^{acc}	78.00±6.65	90.35±4.48 ^c	70.35±4.61 ^{ce}
MAP (MPa)	90.24±5.54 ^b	88.68±5.64 ^{ac}	90.25±4.16 ^{adc}	90.87±3.35	98.87±0.35 ^c	92.23±3.64 ^{ce}

注：与对照组同一时间点比较，^aP < 0.05，^bP > 0.05；与本组检查前比较，^cP < 0.05，^dP > 0.05；与本组检查中比较，^eP < 0.05，^fP > 0.05。

表2 两组麻醉效果和舒适度比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	舒适度 (分)	检查时间 (min)	苏醒时间 (min)	入睡时长 (min)	定力恢复时间 (min)
观察组	46	96.26±3.21	5.46±1.02	6.28±1.16	4.01±0.32	10.12±1.25
对照组	46	88.25±4.16	6.92±1.48	9.78±1.23	7.33±1.24	13.97±1.22
t	/	10.339	5.509	14.040	17.583	14.949
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组不良反应比较[n(%)]

组别	例数	躁动不安	寒战	恶心呕吐	发生率
观察组	46	1	0	1	4.35
对照组	46	4	2	4	21.74
χ^2	/	/	/	/	6.133
P	/	/	/	/	0.013

3 讨论

近些年胃肠道疾病越来越多，胃镜优势越发明显，但进行检查时，会给患者带来刺激，造成心理负担，基于此，要高度重视，实施无痛检查，以提升舒适性。应用麻醉药物，将其作为辅助，开展胃镜检验，检查时患者机体浅麻，便于顺利检验，能减少诊疗时间，提高舒适度^[6]。基于临床医学，胃镜使用广泛，采取胃镜检验，可以直观显示十二指肠、胃及食管情况，具有开阔、清晰视野，借助胃镜检验，既能对活体展开细胞学检验，又可实施病理学检验，获取到胃部标本，检验肿瘤情况，能分辨其性质，检出良恶性。借助胃镜检验，可辅助手术治疗，包括肿瘤、胃出血等，通过胃镜观察，可精准显示病变情况，方便治疗，可将病变处切除。所谓无痛胃镜检查，即选取小剂量药物，予以患者麻醉，令患者处于睡眠状态，开展胃镜检验，同时该技术也可用于上消化道疾病，作为辅助技术。该技术和普通胃镜存在相似性，选择软管，其头部存在摄像头，先经由口腔放入，然后到达食管，进入胃部，检查十二指肠球部，检出病变位置。在检查肿瘤、十二指肠炎症等疾病时，无痛胃镜均属于首选诊断法，患者配合度高，舒适度高，可以增加检查时间^[7]。该技术适应证多，例如日常生活中出现食欲减退、上腹部不适等表现；上消化道出

血，原因不明；其他胃部不适等。

采取无痛胃镜检查时，多用丙泊酚，其能快速起效，后续患者可快速苏醒，但给药剂量大，不良反应多，整体麻醉效果不佳^[8]。1948年Ahlquist首次提出肾上腺素能受体理论，针对肾上腺素受体，其涵盖两种类型，一为 α 肾上腺素能受体，二为 β 肾上腺素能受体，Langer于1974年又以生理功能、解剖部位等为依据，对 α 肾上腺素受体进行分类，认为其包含两个亚型，一为 α_1 ，二为 α_2 。选择右美托咪定，能增加舒适度，检查时间更短，诊疗效果更显著。本品作为AD受体激动剂，能用于蓝斑核，抑制NE，能作用于后膜，降低其兴奋性^[9]。采用本品麻醉，能有效催眠，基本不会干扰神经系统，可以减轻焦虑，更加安全。本品能结合周围/中枢神经、相关组织/脏器内存在的 α_2 AR，包括血小板、肾脏和血管等。就大脑而言，延髓及脑桥内广泛存在 α_2 AR，其直接影响交感神经传递。本品能对突触前含有的 α_2 AR产生刺激，经由负反馈机制，改善肾上腺素含量，可作用于神经细胞膜，促使其超极化。脑干蓝斑内聚集大量 α_2 AR，蓝斑和睡眠、觉醒等关系密切，就去甲肾上腺素而言，于伤害性神经递质内，发挥关键作用。采用本品后，药物可抵达蓝斑核中，能直接调控 α_2 AR，可以减轻焦虑，起到催眠、镇静等功效。本品镇痛功效明显，相

关研究表明,脊髓及附近含有的 $\alpha 2\text{CAR}$ 、 $\alpha 2\text{AAR}$,均和镇痛有关。本品能够保护神经,可以减轻神经损伤,分析原因主要为本品能减少脑细胞外儿茶酚胺含量,可改善细胞凋亡,降低兴奋性神经递质水平,包含谷氨酸盐等。本品的pH值为4.5-7.0,无色,口服情况下,其生物利用度较低,仅仅为16%,若经肌肉注射,或通过皮下注射,则约60min即能达峰。单次静脉给药时,本品能快速分布,其半衰期只有6min,观察终末清除半衰期,约为2h,约有94%结合血浆蛋白,测量其分布容积,处于1.33L/kg,清除率为每小时39L左右。对于本品代谢产物,其中有95%随尿排泄,有5%随粪便排泄,对于轻度肝功能障碍者,清除率约为74%,中度约为64%,重度约为53%,故若患者肝功能受损,需要酌情减量将其用于胃镜检查,存在稳定循环系数,能防范不良反应,例如呼吸异常、恶心等。应用本品后,生理不适明显减轻,能保护交感神经系统,防范过度兴奋,能改善睡眠质量,减轻疾病折磨,可缓解躁动、焦虑,维护患者安全,可减少代谢率,能降低氧耗,缓解器官代谢压力。开展胃镜检查时,应谨慎以下事项:麻醉效果直接影响检查结果,只有保证麻醉效果,才能维护人身安全。接受胃镜检查时,有明确麻醉时间,放置胃镜时,能减轻机体损伤,基本不会干扰呼吸系统。

研究结果显示和对照组比,观察组的检查中/后的 SpO_2 均更高,HR和MAP均更低($P < 0.05$),表明使用右美托咪定,能维护生命体征,可提升血氧饱和度,调节心率、血压。采取适量本品能稳定循环系统,使用本品时,其给药速度、剂量等决定血流动力学是否受到影响及具体程度。选择 $1\mu\text{g}/\text{kg}$ 本品,处于负荷剂量,能作用血管平滑肌,将 $\alpha 2\text{BAR}$ 直接激活,可促进血管收缩,用药后患者血压可能升高,心率。采用负荷量,缓慢用药,保证时间高于10min,则能防范高血压。应用本品后,心率、血压等波动更小。观察组的舒适度评分更

高,检查时间、苏醒时间、入睡时长和定力恢复时间均更低($P < 0.05$),代表本品能提升舒适度,可快速起效,检查完毕后,患者可以快速恢复。观察组的不良反应发生率均更低($P < 0.05$),表示本品可减少不良反应,更加安全。说明应用右美托咪定可以提高无痛胃镜诊治效果,能推动诊治顺利进行。

综上所述,进行无痛胃镜诊治时采取右美托咪定,能有效提升麻醉诊治效果,防范不良反应,具有推广价值。

参考文献

- [1]齐立杰,周赞官,冀翔宇,王黎,于宁,张勇,王萍萍,刘印环.中度镇静在肥胖患者无痛胃镜检查中的应用效果[J].国际麻醉学与复苏杂志,2024,45(3):265-269.
- [2]丛宁,张敏.右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉疗效评价及安全性刍议[J].中外医疗,2022,41(16):92-95.
- [3]姜立亚.盐酸右美托咪定麻醉前喷鼻给药对老年无痛胃镜检查的影响[J].中国乡村医药,2022,29(12):39-40.
- [4]郑思媛.右美托咪定联合丙泊酚在老年患者无痛胃镜检查中的麻醉效果观察[J].中国社区医师,2023,39(16):61-63.
- [5]张桂东,曲培新.右美托咪定应用于无痛胃镜中的麻醉效果分析[J].中国实用医药,2023,18(11):116-119.
- [6]阮玉琴,唐天奇,姚启迪.右美托咪定联合丙泊酚对老年无痛胃肠镜检查患者认知功能、血流动力学和膈肌运动的影响[J].中国医师进修杂志,2023,46(6):553-557.
- [7]孔令鲜.右美托咪定应用于无痛胃镜的麻醉治疗效果及对患者麻醉起效时间和苏醒时间以及不良反应情况的影响[J].婚育与健康,2023,29(6):61-63.
- [8]柏也一.右美托咪定在无痛胃镜中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(4):129-131.
- [9]陈秀霞,温梅梅.右美托咪定预处理在老年无痛胃镜检查中对预防依托咪酯肌阵挛的临床疗效[J].中外医疗,2022,41(31):157-161.