

地佐辛复合丙泊酚麻醉在胃肠镜中的应用

冀东波

新疆维吾尔自治区巴音郭楞蒙古自治州第二师焉耆医院 新疆 841100

【摘要】目的: 分析无胃肠镜麻醉内采用地佐辛联合丙泊酚的效果。方法: 从 2021 年 1 月 -2023 年 1 月期间院内接受无胃肠镜的患者内随机选择 40 例, 依据麻醉方式将其分为实验与对照, 各组内人数均为 20 例。对照组整体均接受常规麻醉, 实验组则给予地佐辛联合丙泊酚麻醉, 对比效果。**结果:** 实验组平均胃镜检查时间为 (6.24±2.32) min, 对照组中胃镜检查时间为 (8.92±1.31) min, $P < 0.05$ 。实验组不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组恢复自主呼吸的时间以及苏醒时间均短于对照组, $P < 0.05$; 实验组患者术后不同时间段疼痛评分明显优于对照组患者, $P < 0.05$ 。麻醉前生命体征指标比较无明显差异, $P > 0.05$; 麻醉后, 实验组各项指标均低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 对胃肠镜患者麻醉时使用地佐辛联合丙泊酚麻醉, 可以降低不良反应, 缩短入睡时间、苏醒时间、胃镜检查时间, 满足患者的需求。

【关键词】地佐辛; 丙泊酚; 麻醉; 胃肠镜

Application of Dizosin Combined with Propofol Anesthesia in Gastroenteroscopy

Dongbo Ji

Yanqi Hospital Second Division Bayingolin Mongol Autonomous Prefecture Xinjiang Uygur Autonomous Region
Xinjiang 841100

Abstract: Objective: To analyze the effect of diazosine combined with propofol during gastrointestinal endoscopy anesthesia. Methods: From January 2021 to January 2023, 40 patients who received gastrointestinal endoscopy in the hospital were randomly selected and divided into experimental and control groups according to the anesthesia method. The number of patients in each group was 20. The control group as a whole received conventional anesthesia, while the experimental group was given diazosin combined with propofol anesthesia to compare the effects. Results: The average gastroscopic examination time in the experimental group was (6.24 ± 2.32) minutes, while in the control group, the gastroscopic examination time was (8.92 ± 1.31) minutes, $P < 0.05$. The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The time for recovering spontaneous respiration and awakening in the experimental group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$); The pain scores of patients in the experimental group were significantly better than those in the control group at different time points after surgery ($P < 0.05$). There was no significant difference in vital signs before anesthesia ($P > 0.05$); After anesthesia, all indicators in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Using diazosine combined with propofol during anesthesia for patients undergoing gastroscopy can reduce adverse reactions, shorten the time to fall asleep, wake up, and gastroscopy, and meet the needs of patients.

Keywords: Dizosin; Propofol; Anesthesia; Gastroenteroscopy

目前只要涉及消化系统方面疾病的检查, 在医院一般都会采取内镜的检查方法, 这个方法属于入侵身体式的检查, 在人们的思想观念和潜意识当中, 病人时常害怕、紧绷、畏惧的表现, 对于常规检查过程带来了一定程度难度和阻挡^[1]。但往往对于无胃肠镜是要好于普通胃镜检查的, 无胃肠镜是在常规检查之上运用静脉麻醉, 使用规范剂量的短时间的麻醉剂, 能够很好地帮助病人短时间进入镇静与睡眠的状态, 没有感觉的状况下实施系统的胃镜检查, 病人在接受检查完成之后可以很快地醒过来^[2]。这是由于病人在做无痛胃肠镜检查时采用无痛麻醉, 是没有痛楚和感觉的, 很好地避免掉做检查时的疼痛及心理上的抚慰, 不会产生焦虑的暴躁的情绪, 这种麻醉方法非常适合心理慌张和害怕的病人^[3]。因此, 本文将分析无胃肠镜麻醉内采用地佐辛联合丙泊酚的效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2021 年 1 月 -2023 年 1 月期间院内接受无胃肠镜的患者内随机选择 40 例, 依据麻醉方式将其分为实验与对照, 各组内人数均为 20 例。实验组年龄在 18-80 周岁, 平均为 (43.54±1.21) 周岁, 男 10, 女 10, 平均病程 (4.32±1.33) d。对照组年龄在 18-80 周岁, 平均为 (43.58±1.23) 周岁, 男 11, 女 9, 平均病程 (4.33±1.31) d。对两组资料分析, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 知晓实验积极参与。(2) 符合适应症。(3) 接受无痛胃肠镜。排除标准: (1) 存在禁忌证。(2) 信息残缺。(3) 中途退出。

1.2 方法

所有病人必须实施遵守做胃镜检查的禁忌, 其包含做之前不要进食等要求, 病人在实施检查前进行, 必须要组建静脉通道。做好 HbsAg 与抗 HCV、抗 HIV 等检查方式。在检查之前, 需要不吃食物 6 至 8 个小时, 以病人空腹的时, 可以行施检查, 若是病人的胃内存有食物则需要做好影响

的观察。若是已行钡餐检查的病人,方等等钡剂排空之后,再行施胃镜的检查,若幽门梗阻的病人一定要不吃食物2至3天,紧急的情景下,可术前洗胃,把胃内残存的食物清除掉。

对照组整体均接受常规麻醉:使用地佐辛联合丙泊酚做术中麻醉处理,注射药剂选择宜昌人福药业有限公司相关产品,已获得国药准字H20054171批准使用,基本规格使用剂量为0.5mg/kg。随后泵注丙泊酚1.5-2mg/kg,患者进入睡眠状态且呼叫无反应时,则需持续泵注丙泊酚4mg/(kg·min),若患者出现踢动,则需增加剂量,提升麻醉深度,持续给氧,若患者SpO₂降低,则需辅助呼吸。

实验组则给予地佐辛联合丙泊酚麻醉:术前注射5ml生理盐水,5min经静脉注射四川国瑞药业有限责任公司生产的丙泊酚注射液(国药准字H20030115)2.5mg/kg,随后缓慢滴注1μg/kg地佐辛(扬子江药业集团有限公司国药准字H20080329),用药5min后,需注意观察患者的生命体征变化,分析患者是否出现异常,确认患者血流动力学是否稳定,未出现波动则停止用药。两组注射丙泊酚药物的速度均为80mg/min,术中若患者出现躁动,则需增加药物0.5mg/kg,直至不良反应小时,随后对患者进行手术。

检查结束之后,患者需要平躺休息一段时间,等待药物的效果逐渐降低,需要在有人搀扶的情况之下,再次活动。叮嘱患者先不要吃食物,避免食物对食道及胃的损伤出血。有极少部分病人会有喉咙痛和异物感,但不用太过于担心,一般会在两日内逐步消退恢复的。

1.3 观察指标

表2 术后不同时间段疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	10min	30min	45min	1h
对照组 (n=20)	3.31±1.02	3.09±0.28	2.46±0.04	1.73±0.05
实验组 (n=20)	2.42±1.22	2.12±0.23	1.22±0.01	1.09±0.03
t 值	2.5029	11.9717	134.4969	49.0858
P 值	0.0167	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 生命体征

麻醉前生命体征指标比较无明显差异, P > 0.05; 麻

醉后,实验组各项指标均低于对照组, P < 0.05。见表3。

表3 生命体征指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		心率(次/min)	
		麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后
对照组	20	136.05±4.92	124.33±4.21	76.32±4.12	86.22±8.98	95.56±4.44	93.87±4.34
实验组	20	135.36±4.87	114.12±4.33	76.24±4.97	78.14±8.61	95.47±4.38	86.34±4.49
T 值	-	0.4457	7.5606	0.0554	2.9046	0.0645	5.3926
P 值	-	0.6583	0.0000	0.9561	0.0061	0.9489	0.0000

2.4 不良反应

实验组不良反应发生率低于对照组, P < 0.05。见表4。

表4 不良反应情况 (n%)

组别	例数	严重呕吐	插管困难	不良反应发生率
实验组	20	1(%)	0(0%)	5%
对照组	20	4(%)	3(%)	35%
χ^2 值	-	-	-	5.6250
P 值	-	-	-	0.0177

3 讨论

临床诊断消化道病变的主要方式为胃镜,胃镜是能够

发现患者是否出现了食管、胃及十二指肠病变的最有效的一项检查手段,在进行检查的时候,将内镜从口腔伸入到

比较两组患者呼吸恢复时间、苏醒时间,时间越短证明麻醉苏醒快,麻醉效果越好。

比较两组患者在术后10min、30min、45min、1h不同时间段的疼痛评分,采用视觉模拟量表(VAS)进行对比,分值为0-10分,分数越低证明疼痛程度越低,术后镇痛效果越好。

对比生命体征,包括血压、心率。

1.4 统计和分析

统计学软件SPSS 23.0分析,计数型指标则以例(n/%)表示, χ^2 检验,计量型指标则选用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述、t检验。P < 0.05,则具有差异。

表1 麻醉苏醒相关指标情况 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	呼吸恢复时间	苏醒时间
对照组 (n=20)	15.43±1.54	27.78±2.39
实验组 (n=20)	8.12±1.55	11.25±2.73
t 值	14.9619	20.3741
P 值	0.0000	0.0000

2.2 疼痛情况

结果显示,实验组患者术后10min、30min、45min、1h疼痛评分明显低于对照组患者, P < 0.05,见表2。

食管之中直到胃部,医师在整个显示器上,可以直接对于相应部位病变进行观察,据此作出相应的诊断^[4]。每个人对于整个胃镜检查的耐受程度会存在差异不同,部分患者在进行胃镜的时候往往会特别难受的情况,而实施无胃肠镜的方式,对于患者做胃镜时的恶心、呕吐和疼痛感进行了良好的解决。麻醉药物直接会影响到整个检查的最终成效^[5-6]。因此,在对麻醉药物选择的时候,需要从两个方面着手,第一点就是麻醉的效果要理想,第二点就是用药的安全性要更高,进一步对于整个无痛胃肠镜检查的效果进行提升,为接受检查患者的人身安全做好保障^[7-8]。对患者进行胃肠镜检查的过程中,一旦发现患者出现异常,则存在反复冲洗、吸引的可能性,甚至会放大、染色,需获取一定的活性样本进行检查。这些专业检查在胃肠镜检查内,并不是简单的操作,工作人员需予以高度的重视,优化各项内容,保证胃肠镜检查质量。

胃肠镜检查开展过程中其涉及内容较为复杂,且患者需注意配合医生的各项操作,尽量处于放松状态下接受检查,降低不良反应发生率,保证患者的安全性。随着我国医学技术不断发展,诸多患者接受胃肠镜检查的过程中,更加重视检查舒适度,无痛胃肠镜检查应运而生,以此满足患者的临床需求,提升检查舒适度。无痛胃肠镜主要是指对患者实施肠镜、胃镜,麻醉医师需对接受胃肠镜检查患者静脉注射短效麻醉镇痛药物,当患者进入睡眠状态后,医生对患者进行相关检查,且检查或治疗结束后,患者可以正常苏醒,且基本不会出现不适感。通常情况下,对患者实施麻醉10min后,患者可逐渐苏醒,且在麻醉医师的评估下,对患者进行检查过程中,患者不会出现恶心、痛苦,更不会导致患者出现不适症状。此种检查方法显著降低患者因痛苦发生躁动的机械性损伤,当患者不出现躁动时,便于医生对患者进行密切地观察,可以掌握更多患者的信息,随后对患者进行有效的评估,仔细观察患者的消化道黏膜病变情况,随后对患者进行精准判定,提升诊断准确性。同时,无痛胃肠镜还可以对消化道早期癌变进行详细的检查,其具有较高的应用价值。丙泊酚作为一种短效静脉全身麻醉药去,其整体水溶性相对比较小,且具有良好的局麻效果,亲脂性较好,可以从血液内迅速分布到组织内,且在患者用药完成后,可以经血液从人体代谢出来,随后经中枢神经系统分布到人体肌肉、组织内,且起效较为迅速,患者恢复较快,麻醉效果整体维持时间较短,且治疗后患者体内还会出现蓄积、堆积等情况。地佐辛的止疼作用和常用的对乙酰氨基酚、布洛芬、阿司匹林等非甾体抗炎药

的止疼作用不一样,地佐辛止疼效果比较强大,和吗啡、杜冷丁一样,都属于阿片类的药物地佐辛作为一种混合型阿片受体拮抗剂,其具有较强的镇痛效果,且患者治疗过程中,其发生不良反应几率较低,安全性比较高,且起效时间优于吗啡等药物,可以控制中重度疼痛,且副作用较低,药效平稳,可以发挥良好的镇痛作用。地佐辛是一种强效的止疼药,作用是缓解疼痛。实验组平均胃镜检查时间为(6.24±2.32)min,对照组中胃镜检查时间为(8.92±1.31)min, $P < 0.05$ 。实验组不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组恢复自主呼吸的时间以及苏醒时间均短于对照组, $P < 0.05$; 实验组患者术后不同时间段疼痛评分明显优于对照组患者, $P < 0.05$ 。麻醉前生命体征指标比较无明显差异, $P > 0.05$; 麻醉后,实验组各项指标均低于对照组, $P < 0.05$ 。由此可见,将丙泊酚与地佐辛联合应用,可以降低不良事件发生率,稳定患者的生命体征,满足患者的需求。

综上所述,对胃肠镜患者使用地佐辛联合丙泊酚麻醉,可以降低不良反应,缩短入睡时间、苏醒时间、胃镜检查时间,满足患者的需求。

参考文献:

- [1] 朱丽娟. 地佐辛复合丙泊酚用于无痛胃肠镜的临床效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022,33(02):220-222.
- [2] 张赞, 黄林华. 采取地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉方式对无痛胃肠镜检查的临床应用效果[J]. 系统医学, 2022, 7(01):68-70+75.
- [3] 毛永莉, 桂琳, 朱克, 余鸭全, 范琳波. 小剂量右美托咪定+地佐辛+丙泊酚用于无痛胃肠镜检查的价值分析[J]. 中外医疗, 2022,41(01):1-4.
- [4] 舒家骏, 郑海旅. 地佐辛联合丙泊酚在无痛胃肠镜中的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021,36(12):143-144.
- [5] 原卓敏, 贾心连, 刘悦. 地佐辛联合丙泊酚麻醉用于老年人胃肠镜检查术的安全性及效果观察[J]. 当代医学, 2021,27(33):163-165.
- [6] 傅丹泓, 高贤伟, 彭梅静. 丙泊酚联合地佐辛麻醉在无痛胃肠镜手术中的临床应用价值[J]. 中外医疗, 2021,40(32):92-94+116.
- [7] 夏远丽. 地佐辛+丙泊酚用于无痛胃肠镜麻醉的临床价值研究[J]. 北方药学, 2021,18(02):176-177.
- [8] 高丽英. 老年无痛胃肠镜应用地佐辛联合丙泊酚麻醉效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021,36(01):14-16.