

# 老年患者无痛胃镜检查中麻醉药物的应用及效果研究

程 洋

孝昌县第一人民医院 湖北孝感 432900

**摘要:** **目的:** 分析老年患者无痛胃镜检查中麻醉药物的应用及效果。**方法:** 选取2019年1月~2020年1月本院收治的老年( $\geq 60$ 岁)无痛胃镜检查患者180例作为研究对象,根据1:1的配比方式分为两组,每组90例,观察组行舒芬太尼镇痛、丙泊酚联合依托咪酯镇静,对照组行舒芬太尼镇痛、单一丙泊酚镇静,对比两组患者两组患者检查指标、临床指标、术后MMSE评分及不良反应发生率。**结果:** 观察组心率( $77.35 \pm 6.46$ )次/分;收缩压( $119.34 \pm 6.26$ ) mmHg,舒张压( $89.35 \pm 6.21$ ) mmHg均优于对照组,差异有统计学意义( $t=5.744, 5.525, 3.805, P < 0.001$ )。观察组不良反应(1.11%)低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=4.211, P=0.040$ )。观察组检查时间( $3.53 \pm 0.12$ ) min,麻醉唤醒时间( $4.52 \pm 0.23$ ) min,下床时间( $19.63 \pm 2.97$ ) min均低于对照组,差异有统计学意义( $t=4.303, 5.306, 4.538, P < 0.001$ )。观察组术后1d、2d、3dMMSE评分为( $27.41 \pm 1.25$ )分、( $23.45 \pm 2.48$ )分、( $26.89 \pm 1.25$ )分,均高于对照组,差异有统计学意义( $t=7.864, 7.652, 14.275, P < 0.001$ )。**结论:** 舒芬太尼镇痛、丙泊酚联合依托咪酯镇静在老年无痛胃镜检查患者的麻醉中有着良好的应用效果,能够有效缩短患者的麻醉唤醒时间,降低不良反应发生率,值得广泛的应用与推广。

**关键词:** 无痛胃镜; 麻醉药物; 丙泊酚; 依托咪酯; 麻醉效果

## 引言:

胃镜检查是临床常用的疾病诊断方法,能够直接观察到被检查部位的真实情况,是上消化道病变检查的首选。普通胃镜检查,是一种插管式检查方式,将类似于铅笔粗细的管子经口腔伸至胃中,通过纤维软镜成像于显示器直接观察胃和十二指肠病变情况。由于患者在清醒的状态下,不能自控的咽部刺激导致的呕吐让被检查者极为难受,在麻醉医师参与下给予一定量的镇静药物,使患者进入睡眠状态即可消除清醒状态下的呕吐不适。有学者发现,无痛胃镜检查中,选择不同的麻醉药物或者复合方式不同对患者的麻醉效果存在差异。其中,常用的麻醉药物包括丙泊酚、依托咪酯、舒芬太尼。为了探究老年患者无痛胃镜检查中麻醉药物的效果,本院经过多年的努力与研究,取得了一定成果,现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院收治的老年无痛胃镜检查患者180例作为研究对象,根据1:1的配比方式分为两组,每组90例。观察组男:女为60:30,平均年龄( $68.25 \pm 6.74$ )岁;对照组男:女为58:32,平均年龄( $68.22 \pm 6.33$ )岁。

两组一般资料对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

检查前,经由患者右前臂静脉,建立输液通道,按照5mL/min的速度,给予生理盐水,维持通路,2L/min给予鼻导管吸氧。检查时,取左侧卧位,密切监测生命体征,如潮气量、收缩压、平均动脉压、舒张压及血氧饱和度等。对照组施以枸橼酸舒芬太尼注射液(国准字H20054171)镇痛、单一丙泊酚乳状注射液(国准字H20030114)镇静:静脉输注0.1~0.5 $\mu$ g/kg的舒芬太尼注射液诱导,2~10min内滴完,分次缓慢静脉推注丙泊酚注射液1.5mg/kg,根据患者的睫毛反应消失后视内镜操作进度与肢体反应情况需适当分次追加药物。观察组施以舒芬太尼镇痛、丙泊酚联合依托咪酯乳状注射液(国准字H20020511)镇静:静脉推注舒芬太尼0.1~0.5 $\mu$ g/kg、丙泊酚0.8mg/kg(0.5mg/kg追加维持),数秒后注射0.2mg/kg的依托咪酯。此外,还需在术前确保检查室内的温度与清洁消毒。为患者准备无菌纸铺垫,避免呕吐物排出造成污染。术中做好检查中的保温工作,避免造成体温丢失而影响麻醉苏醒,为防止患者发生呕吐、咳嗽等应激反应,可全程予以镇静药物处理,并观察患者的血压、心率变化。术后在麻醉清醒和吞咽功能恢复后方可饮水,当天可进食软、温、易消化的食物,特殊情况请遵医嘱。

**作者简介:** 程洋,男,汉,1984年1月,湖北孝感,本科,孝昌县第一人民医院麻醉科副主任,研究方向:临床麻醉。

### 1.3 观察指标

①观察两组患者的临床指标, 分为: 血压与心率指标。②对两组患者的不良反应, 分为: 恶心呕吐、低氧血症、心率异常。③对比两组患者的检查时间, 包括无痛胃镜检查时间、麻醉唤醒时间、下床活动时间。④根据MMSE量表对患者的认知功能进行评价, 满分为30分, 27~30分为正常,  $\leq 26$ 分为认知功能障碍; 轻度MMSE  $\geq 21$ 分, 中度MMSE 10~20分, 重度MMSE  $\leq 9$ 分。

### 1.4 统计学分析

计数资料用百分比 (%) 进行表示, 进行 ( $\chi^2$ ) 检查, 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, t 检查, 有统计学意义则用  $P < 0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床指标对比

观察组心率 ( $77.35 \pm 6.46$ ) 次/min; 收缩压 ( $119.34 \pm 6.26$ ) mmHg, 舒张压 ( $89.35 \pm 6.21$ ) mmHg 均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $t=5.744, 5.525, 3.805, P < 0.001$ )。见表1。

表1 两组患者临床指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	心率 (次/min)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
观察组 (n=90)	$77.35 \pm 6.46$	$119.34 \pm 6.26$	$89.35 \pm 6.21$
对照组 (n=90)	$72.24 \pm 5.43$	$125.84 \pm 9.24$	$92.55 \pm 5.01$
t值	5.745	5.525	3.805
P值	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者不良反应对比

观察组1例, 占1.11%, 对照组8例, 占比8.88%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者不良反应对比 [n (%) ]

组别	例数	恶心呕吐	低氧血症	心率异常	总发生率
观察组	90	0 (0.00)	0 (1.11)	1 (0.00)	1 (1.11)
对照组	90	4 (4.44)	2 (2.22)	2 (2.22)	8 (8.89)
$\chi^2$ 值					4.211
P值					0.040

### 2.3 两组患者检查指标对比

观察组检查时间 ( $3.53 \pm 0.12$ ) min 低于对照组 ( $3.75 \pm 0.47$ ) min, 差异有统计学意义 ( $t=4.303, P < 0.001$ ); 观察组麻醉唤醒时间 ( $4.52 \pm 0.23$ ) min 低于对照组 ( $4.71 \pm 0.25$ ) min, 差异有统计学意义 ( $t=5.306, P < 0.001$ ); 观察组下床时间 ( $19.63 \pm 2.97$ ) min 低于对照组 ( $22.42 \pm 5.02$ ) min, 差异有统计学意义 ( $t=4.538, P < 0.001$ )。

### 2.4 两组患者MMSE评分对比

观察组术前 ( $27.53 \pm 1.25$ ) 分、对照组 ( $27.41 \pm 1.26$ ) 分, 差异无统计学意义 ( $t=0.641, P=0.522$ )。观察组术

后1d ( $22.45 \pm 2.45$ ) 分高于对照组 ( $20.14 \pm 1.25$ ) 分, 差异有统计学意义 ( $t=7.864, P < 0.001$ )。观察组术后2d ( $23.45 \pm 2.48$ ) 分高于对照组 ( $21.21 \pm 1.25$ ) 分, 差异有统计学意义 ( $t=7.652, P < 0.001$ )。观察组术后3d ( $26.89 \pm 1.25$ ) 分高于对照组 ( $24.23 \pm 1.25$ ) 分, 差异有统计学意义 ( $t=14.275, P < 0.001$ )。

## 3 讨论

胃镜检查是诊断上消化道疾病的重要方法, 随着人们生活水平的是高, 对检查的舒适性要求越来越普遍, 无痛胃镜检查已经逐渐普及。以往无痛胃镜的麻醉方法常采用丙泊酚, 其麻醉起效快, 恢复迅速, 但是对心血管及呼吸系统有抑制作用, 单独使用所用剂量较大。在整个检查过程中, 除严密监测患者血压、心率、心电图和血氧饱和度外, 还应随时保持呼吸道通畅和持续有效给氧, 及时发现不良反应并予以紧急处理。针对老年患者生理及药理学变化的特殊性, 选用对循环呼吸抑制轻、半衰期短的短效麻醉药, 所以药物的剂量需相应减小。对待老年患者, 全身麻醉用药要联合应用, 以小剂量药物优化组合, 发挥协同作用, 从而减小各自药物的用量、避免不良反应, 尽量减少对正常生理功能的干扰。需要一方面要联合用药, 减少各自用药剂量, 减弱对呼吸功能的抑制作用; 另一方面药物推注速度非常缓慢, 减少了呼吸和循环抑制的发生。对于老年患者过多残留的麻醉药物会对其中枢神经损伤造成一定的不良影响, 或可能诱发其产生认知功能障碍。丙泊酚静脉麻醉起效快、作用时间短、无蓄积、无毒性等优点已成为无痛胃镜检查麻醉的首选。但丙泊酚的镇痛作用较弱, 其镇痛效果和呼吸抑制程度均与给药剂量呈正相关。为避免严重的呼吸抑制, 临床常配合其他镇痛药增强其麻醉效果。而依托咪酯具有独特的血流动力学稳定性, 对心血管造成的影响较低, 更适用于老年患者的麻醉镇静。

## 4 结束语

相比而言, 老年无痛胃镜诊疗术患者应用舒芬太尼镇痛、丙泊酚联合依托咪酯镇静效果应用价值更高。

### 参考文献:

- [1]陆希, 何农, 朴哲, 等.老年患者无痛胃肠镜检查麻醉药物使用分析[J].中国公共卫生, 2020, 33 (4): 656-657.
- [2]武利军, 刘晓华.老年患者无痛胃镜检查麻醉100例临床研究[J].吉林医学, 2019, 36 (8): 1596.
- [3]季红兴, 徐汉达.无痛胃镜检查中丙泊酚联合瑞芬太尼静脉麻醉的应用观察[J].临床医药文献电子杂志, 2016, 3 (21): 4260, 4262.