

右美托咪定应用于无痛胃镜中的麻醉治疗效果及安全性探究

袁 珍

(四川省科学城医院 四川 绵阳 621000)

【摘 要】目的：分析右美托咪定应用于无痛胃镜麻醉治疗中的效果和安全性内容。方法：选择在 2021 年 3 月 -2022 年 4 月在我院接受治疗的 80 名无痛胃镜患者作为治疗对象进行全面分析。将 80 名患者直接分入观察组和对照组，每组患者 40 名。先给对照组采用常规的麻醉方法进行麻醉，对观察组患者采用右美托咪定来进行治疗，然后再直接统计两组患者麻醉并发症的发生率，并给予针对性的治疗措施。结果：在采用右美托咪定进行无痛胃镜中的麻醉之后两组患者的不良反应、治疗的时间和唤醒的时间都会变少，而且观察组患者的治疗舒适度更高。两组患者的数据经过计算对比其差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：如果将右美托咪定用于无痛胃镜的麻醉治疗中自然可以取得更好的麻醉效果，不仅可以降低不良反应的发生率，更可以缩短检查和治疗的时间。

【关键词】右美托咪定；无痛胃镜；麻醉治疗；安全性

The effect and safety of Dexmedetomidine in painless gastroscopy

Zhen Yuan

(Sichuan Science City Hospital, Mianyang, Sichuan, 621000)

[Abstract] Objective: to analyze the efficacy and safety of Dexmedetomidine in painless gastroscopic anesthesia. Methods: A total of 80 patients with 2021 gastroscopy from March to April 2022 were enrolled in this study. 80 patients were directly divided into observation group and control group, 40 patients in each group. The patients in the observation group were treated with Dexmedetomidine, while the patients in the control group were treated with conventional anesthesia. Then, the incidence of anesthesia complications in the two groups was calculated and the corresponding treatment was given. Results: After using dexmedetomidine for Anaesthesia in painless gastroscope, the adverse reaction, the time of treatment and the time of wake up were reduced in both groups, and the comfort degree of treatment in observation group was higher than that in control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: If dexmedetomidine is used in the anesthesia of painless gastroscope, it can get better anesthesia effect, not only reduce the incidence of adverse reactions, but also shorten the time of examination and treatment.

[key words] Dexmedetomidine; painless gastroscopy; anesthesia treatment; safety

胃镜检查是进行胃病手术和日常检查中一种非常常用和重要的检查，在临床上的应用率很高。但是多数患者都会在进行胃镜检查时出现不舒服的现象，多数会因为配合失败而检查失败。而且有一部分患者对于胃镜的检查有一定的恐慌，所以会直接增加治疗的难度。为此目前临床采用无痛胃镜检查的方式来提升检查的准确率和舒适度，为的是通过借助高效的麻醉药物来保证患者变得更加舒服。为此本文重点分析用右美托咪定来进行胃镜麻醉治疗时的效果，目前总结如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选择在 2021 年 3 月 -2022 年 4 月在我院接受无痛胃镜检查的 80 名患者作为研究对象，所有患者中男性患者有 46 名，女性患者有 34 名，年龄介于 22-60 岁，平均年龄为 (41.3 ± 11.23) 岁，体重介于 45-78kg，

平均体重为 (62.13 ± 5.03) kg，所有患者也都经过美国标准协会的麻醉方式来直接进行分级。病例排除标准：有如下几大疾病现象的患者应该被排除：第一，患者合并罹患肺部疾病；第二，患者合并罹患心脑血管疾病；第三，哺乳期或者妊娠期妇女；第四，患者不适合内镜检查；第五，患者心动过缓；第六，患者伴随消化道出血的症状。本文研究的 80 名患者中针对对照组的 40 名患者采用丙泊酚麻醉，针对观察组患者采用丙泊酚合并右美托咪定进行治疗^[1]。两组患者的体质质量、一般资料和差异并不具备统计学意义，有关资料具备一定的可比性。

1.2 方法

所有 80 名患者在接受前的 8h 要禁止吃任何东西，在接受检查前的 4h 则需要禁止喝水。在直接进行检查时则需要接受一系列的常规检查，并在建立静脉通道

的基础上来连接监测系统，为的是监测患者的心率、血压、呼吸频率和其他不同类型的生命体征。可以在治疗中先让患者采用左侧卧位，让患者每天都能吸氧，将吸氧的量控制在每分钟 5L。对于对照组的患者采用常规麻醉的方式，让他们接受丙泊酚的麻醉，具体的操作方法如下所示：先向患者的静脉内部注入 0.5ug/kg 的丙泊酚麻醉，注意将注射的时间控制在 30s 之内，然后再观察患者的镇静情况，等到患者的镇静情况达到五级之后才能配合胃镜检查^[2]。观察组的患者在完成丙泊酚注射之后再配合右美托咪定进行治疗，注射的方式和剂量同上。

如果在检查时患者出现了身体异常的现象则需要立即进行应急处理，注意给出现心动过缓的患者给予阿托品治疗，给予血压过低的患者给予麻黄碱治疗，如果患者血氧饱和度偏低则可以给予面罩通气治疗。等到所有胃镜结束时则需要第一时间停止麻醉的给药。等到患者苏醒之后再询问病人是否有包括头晕、恶心和其他不同的症状。一定要等到检查患者生命体征之后才能离开医院。

1.3 观察指标

可以在接受治疗之后直接观察麻醉起效的时间，再直接检查苏醒的时间和不良反应发生的现状。

1.4 统计学方法

可以用 SPSS19.3 来分析数据，再用 t 直接表示计数资料，并用 \pm 表示标准差，分析的结果低于 0.05 表示具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组计量资料数据对比

表 1 两组患者计量资料对比情况 (n=45)

组别	检查时间 (min)	唤醒时间 (次/min)	舒适度评分
观察组	6.7 ± 1.5	19.6 ± 2.4	8.6 ± 0.6
对照组	5.5 ± 1.5	17.3 ± 2.3	9.4 ± 0.6
t	4.0243	4.5201	9.6752
P	<0.05	<0.05	<0.05

表 1 反应了两组患者计量数据资料的内容，重点是对比观察组和对照组患者的检查时间、唤醒时间和舒适度评分，可以看出观察组确实具备一定的优势。

2.2 不良反应发生率

表 2 反应了两组患者不良反应发生的情况，现分析如下：

从表 2 可以看出两组患者的不良反应发生率中观察组患者中产生不良反应的人数有 11 人，其不良反应发生率为 27.5%，对照组中不良反应发生的人数为 2 人，不良反应发生率为 7.5%，可以看出对照组不良反应发生率更低。

3 讨论

表 2 两组患者不良反应发生率

组别	n	呼吸异常	躁动不安	恶心	不良反应发生率
观察组	40	3	3	5	27.5
对照组	40	0	2	1	7.5
χ^2					4.0600
P					<0.05

运用胃镜来检查消化道病症是目前检查胃病最为常用的手段，实际也已经得到了很多医学专业人士和专家的认可，这样检查的方式往往显得非常简单和快捷，不仅操作变得更加高效，更可以反映出患者胃部局部的变化。一部分实验室也借助这种辅助检查的方式来检查，以便能够为临床的诊断提供更加准确的检查结果，甚至成为了诊断胃部疾病和肠道疾病的重要标准，更可以在治疗消化道疾病时起到辅助的作用。无痛胃镜是一种非常常见的较为新颖的无痛技术，炳然可以在无痛的状态下完成所有的检查，整个过程可能只需要花费 20-30 分钟。所有的患者在接受无痛胃镜检查之后则需要休息 10 分钟左右，注意在做胃镜时不能吃任何东西，但是如果是要确认做肠镜则需要借助泻药来清洗肠道内的脏东西。相比传统胃镜无痛胃镜的优势包括如下几点：第一，传统胃镜做检查的时间比较长，患者也需要承受更多的痛苦，但是患者在做无痛胃镜时所需要承受的痛苦较少，很多人对于无痛胃镜没有那么强烈的恐惧心理。第二，相比传统的胃镜方式，无痛胃镜的分辨率更高，而且在检查时并不会因为患者不配合而给患者带来很大的伤害。第三，采用无痛胃镜进行检查基本不会存在任何死角，而且诊断的分辨率也很高，疾病的诊断率也会直接变高。

进行无痛胃镜检查的手段包括如下几点：第一，在检查之前要让患者在手术之前处于禁止食用的状态，同时注意向患者的咽喉部喷洒麻药，每隔 3-5 分钟喷洒一次。第二，在检查时一般可以让患者保持左侧的卧位，同时注意松开患者的领口，以免影响其颈部的活动状态。完成所有操作之后注意直接松开患者的裤带，并在屈膝之后第一时间放松腹部的肌肉，最终才能减轻腹部压力。第三，准备一系列的活动性假牙，并将其放在一旁，为的是在第一时间接收流出的分泌物。第四，完成前面三步操作之后医生就可以开始检查，先用右手拿着镜子的前端，然后再将胃镜直接放在舌头的根部，这时患者经常会感觉非常恶心，如果配合不佳则可以让患者做吞咽的动作，然后医生则需要在最短的时间内将检查的仪器放在患者的体内，因为医生插入的时间非常短暂，所以患者自身的不舒服感觉不会持续很久。在做胃镜时医生一定要

试图安慰患者，让他们不要觉得过于紧张，否则会使得检查的过程变得更加不顺利。第五，当胃镜进入食管内部之后则医生可以直接观察食道黏膜的颜色，重点是观察食管内部是否会存在溃烂或者糜烂的现象，更需要确认食管内部是否存在肿瘤。第六，当胃镜进入到胃内部之后则可以依次观察包括胃窦、粘液池和胃角等不同的部位，同时注意检查胃部表面的状况，看患者是否出现了胃溃疡的症状。第七，而当胃镜进入肠道内部之后则可以判断其内部是否出现了梗阻现象，同时也可以观察十二指肠的症状。第八，当医生完成所有检查之后就可以直接进行退镜，在退镜时可以沿着十二指肠的原本路线再观察一次，看是否存在漏诊的现象。

患有以下疾病的患者需要配合进行无痛胃镜检查：第一，患者上腹部疼痛现象严重时则要分析其是否存在胃部疾病，如果采用多种检查都没有发现异常情况时则应该配合胃镜检查；第二，如果患者出现呕血或者是柏油样大便时则应该第一时间进行胃镜检查；第三，如果患者在日常出现了吞咽困难的症状时应该怀疑是否出现了胃肠道疾病，更多人也应该给予足够重视；第四，如果患者本身就患有萎缩性胃炎而且症状较为严重时就应该引发高度重视，患有严重萎缩性胃炎患者罹患其他消化道疾病的几率更高，应该定期进行无痛胃镜检查；第五，患者严重溃疡病的病人应该定期地进行无痛胃镜检查。即便在服用药物症状得以消失之后也应该查看溃疡是否已经愈合。如果胃溃疡的疼痛得以改变则应该看胃部是否出现了癌变的现象；第六，如果罹患十二指肠息肉的病人病情变得更加严重时则应该配合无痛胃镜进行检查，重点是观察息肉的具体情况，并采用对应的治疗措施；第七，如果患者出现了严重的反酸和烧心的症状时则应该直接配合胃镜进行检查，这时利用无痛胃镜不仅能够更好地诊断胃部其他疾病，更可以窥见粘膜性病变；第八，当异物进入胃内部之后则可以借助胃镜来直接取出；第九，如果患者疑心自己患有胃癌或者食管癌时也可以配合胃镜检查来直接诊断，并在发现病变之后直接进行治疗。

目前罹患消化道疾病的患者多数会出现吞咽困难、吞咽后不同程度的疼痛、反酸、腹泻、大便秘结、大便变形和大便带血等不同的症状。如果患者确实在发展中存在如上几点症状则应该采用采用合适的方法来进行治疗。目前胃肠镜是这段消化道疾病最为常见的工具，更可以被当做临床治疗的重要手段，应该说这几年无痛胃肠镜检查的发展给消化道患者带来了更多的信心和希望。而在使用无痛胃肠镜手术进行检查时也并不是没有任何注意事项的，需要注意如下几点内容：第一，让医生通过诊断来决定是否需要配合胃肠

镜检查，医生在诊断时也可以问患者的家族中是否有各类胃部和肠道方面的疾病。第二，在进行检查之前先确认患者是否是肝病患者，如果确实是肝病患者再在采用合适的防护措施之后进行检查。第三，在接受无痛胃镜检查之前必须在检查前禁吃食物八个小时，患者在当天早上不能吃早餐，如果患者是当天下午接受检查则不能吃午餐。第四，如果还需要合并其他检查则应该合理安排好时间，如果在进行胃镜检查之前已经进行了其他检查则应该将报告直接交给医生。

右美托咪定属于一种新型的肾上腺素受体激动剂，可以在较短的时间内直接作用于患者的脊髓和脑部内，其镇痛和镇静的点分别集中在脑内部的各大部位，再直接给药之后也可以在较短的时间内抑制交感神经活动，而且镇静的过程容易被调节，镇静的效果也会更好，是临幊上为数不多见的“清醒镇静”，而且在相同麻醉效果下这种药物的使用剂量相对较少，自然可以降低不良反应的发生率。从本次实验中使用右美托咪定的优势将会同时体现在患者入睡时间、苏醒时间和不良反应等不同的方面，所以这种麻醉药物是一种效果又好而且比较安全的药物。此外，右美托咪定也可以被广泛应用于全身麻醉的手术中，但是对该药品过敏者、怀孕期间的妇女、哺乳期妇女和晚期心脏病患者不适合适应这种麻醉药物进行麻醉。在使用这种麻醉药物时的注意事项包括如下几点：第一，应该让患者在输入右美托咪定时应该进行连续监测；第二，不能将右美托咪定和其他血浆同时融入一个导管中来发挥作用；第三，如果患者有明显心脏机能的障碍时则需要在第一时间采用复苏措施；第四，连续注入右美托咪定的时间不能超过 24 小时。当然患者在使用右美托咪定之后也会出现包括恶心、呕吐、不良情绪和缺氧等不良反应。

综上所述，如果运用右美托咪定来进行麻醉，并直接配合胃镜检查不仅起效更快，而且药物用量也很少，苏醒的速度较快，患者也不会出现恶心和呕吐的症状，疗效会更好，所以这种麻醉方式值得在临幊推广。

参考文献：

- [1] 田可耘, 孙柯. 右美托咪定复合小剂量丙泊酚在无痛胃镜 检查中对患者生命体征及麻醉深度的影响 [J]. 实用医学杂志, 2019(3):47–49
- [2] 张沛, 赵蕾, 吴利娟, 等. 盐酸右美托咪定复合丙泊酚在老年患者无痛胃镜中的应用 [J]. 中国老年学杂志 ,2020(3):17–20

作者简介：

袁珍 (1993.09-) 女, 汉, 四川绵阳市盐亭县云溪镇七宝村, 住院医师, 本科, 麻醉科医师, 研究方向: 麻醉全科。