

# 无痛胃镜在消化内科的临床应用效果

李春艳

潍坊市人民医院脑科医院 山东潍坊 262100

**摘要:** **目的:** 探讨无痛胃镜在消化内科临床诊疗中的应用价值。**方法:** 选择2019年2月~2020年12月我院消化内科门诊收治的患者100例, 遵循随机原则分为实验组 (n=50) 与对照组 (n=50), 实验组予以无痛胃镜诊疗, 对照组予以普通胃镜诊疗, 比较两组诊疗效果。**结果:** 实验组十二指肠、胃部疾病、食道疾病等检出率显著高于对照组 ( $P<0.05$ )。实验组治疗总有效率显著高于对照组 ( $P<0.05$ )。实验组心率、收缩压、舒张压水平均显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论:** 无痛胃镜可提高消化内科疾病检出率及治疗效果, 减轻患者痛苦, 维持患者生命体征稳定。

**关键词:** 消化内科; 临床诊疗; 无痛胃镜

## 引言

消化内科属于医院的重要组成部分, 亦是发病率极高的科室之一。经临床实践证实, 我国每年发生胃肠道疾病的患病率不断呈上升趋势, 与人们生活水平日益提高, 不良生活习惯与饮食结构有着不可分割的联系。临床通常以常规胃镜检查来作为常用手段, 但因对肠胃及咽喉带来刺激, 患者极易出现恶心、咳嗽等不适, 不仅对患者带来恐慌和焦虑, 甚至因难以忍受痛苦而放弃治疗。因此, 为寻求一种安全、有效、患者易于接受的检查方式, 对于胃肠病患者预后康复效果而言, 至关重要。该文主要研究该院消化内科2019年2月至2020年12月收治的100例患者分别实施常规胃镜、无痛胃镜检查后的应用效果进行深入探讨, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2019年2月~2020年12月我院消化内科门诊收治的患者100例, 遵循随机原则分为实验组 (n=50) 与对照组 (n=50)。纳入标准: (1) 具有实施胃镜的相关症状; (2) 了解本研究的目的、意义, 自愿参与本研究; 排除标准: (1) 合并心、脑疾病者; (2) 合并肺部感染疾病者; (3) 合并泌尿系统疾病者; (4) 合并肿瘤疾病者; (5) 合并凝血功能障碍者; (6) 具有麻醉禁忌症者。实验组: 男27例, 女23例, 年龄18~55 (47.52±4.10) 岁, 病程3~37 (15.95±3.28) d。对照组: 男28例, 女22例, 年龄18~59 (47.39±3.66) 岁, 病程3~40 (15.81±2.94) d。两组一般资料比较, 具有均衡性 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规胃镜检查前5~10min给予10ml利多卡因胶浆(邯郸康业制药有限公司, 国药准字H20065325)口服<sup>[1]</sup>, 待患者感觉舌头麻木后咽下, 2min后取患者左侧卧位, 经口垫

间将胃镜缓慢置入胃部, 同时嘱患者做吞咽动作, 配合逐步推进胃镜; 若患者感到恶心可采取一定的干预措施, 有呕吐时根据情况终止检查, 待患者情况好转后再次检查。

实验组采用PG: 检查前给予心电监护、建立静脉通道并给予2~3L/min吸氧, 麻醉前10min口服10ml利多卡因胶浆<sup>[2]</sup>, 待患者感觉舌头麻木后咽下, 2min后取左侧卧位, 缓慢静推1.5~2mg/kg丙泊酚(西安力邦制药有限公司, 国药准字H20010368), 待患者睫毛反射消失后实施胃镜检查; 检查过程中, 若患者存在操作刺激反应, 可追加30~50mg丙泊酚。

### 1.3 观察指标

(1) 观察并比较两组患者十二指肠、胃部疾病、食道疾病等检出率。(2) 观察两组患者的治疗效果, 分为显效、有效、无效, 治疗总有效率=(显效+有效)/总病例数\*100%<sup>[2]</sup>。(3) 监测两组患者诊疗过程中的生命体征指标, 包括心率、收缩压、舒张压。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS25.0计算数据, “%”代表计数资料, 采用 $\chi^2$ 检验, “”代表计量资料, 采用t检验,  $P<0.05$ 表示数据差异。

## 2 结果

### 2.1 两组临床检出率比较

实验组十二指肠、胃部疾病、食道疾病等检出率显著高于对照组 ( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组临床检出率比较[n (%)]

组别	十二指肠	胃部疾病	食道疾病	检出率
实验组 (n=50)	18 (36%)	21 (42%)	10 (42%)	49 (98%)
对照组 (n=50)	14 (28%)	14 (28%)	8 (16%)	36 (72%)
$\chi^2$				26.910
P				0.000

## 2.2 两组治疗效果比较

实验组治疗总有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗效果比较

组别	显效	有效	无效	有效率
实验组 (n=50)	26 (52%)	22 (4%)	2 (2%)	48 (96%)
实验组 (n=50)	21 (42%)	17 (34%)	12 (24%)	38 (76%)
$\chi^2$				16.611
P				0.000

## 2.3 两组生命体征指标比较

实验组心率、收缩压、舒张压水平均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组生命体征指标比较

组别	心率 (次/min)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
实验组 (n=50)	77.12 ± 3.84	115.34 ± 11.57	76.61 ± 4.10
实验组 (n=50)	82.63 ± 4.17	129.08 ± 12.94	84.98 ± 5.22
t	6.873	5.597	8.916
P	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

消化内科疾病是临床常见病及高发病症,与人们饮食习惯不健康、不规律有关,以食管炎、胃痛、胃酸等最为常见<sup>[3]</sup>。目前多采用胃镜诊疗消化内科疾病,由于该类疾病引发的临床症状相似,以往临床采用的普通胃镜检查时常出现误诊、漏诊,延误患者治疗时间,影响治疗效果。随着临床医学技术不断进步,无痛胃镜诊疗技术被应用于消化内科经诊疗中与普通胃镜诊疗技术相比,在诊疗过程中可减轻患者的不适症状,减少患者的咽喉反射,有利于提高患者的诊疗依从性。

近年来,随着临床医疗水平日益成熟与完善,各类镇静、镇痛药物广泛应用于各类疾病诊疗过程中,并获得了良好的效果<sup>[4]</sup>。尤其是将丙泊酚、芬太尼应用在胃镜检查中,能够有效改善患者入侵操作应激反应,进一步保证了操作的

顺利进行。有关学者认为,将正确麻醉处理使用在胃镜检查过程中,可大幅度缓解患者生理痛苦及不良反应,充分体现出无痛胃镜的价值所在。胃镜检查具有钡剂造影、消化道彩超以及B超无法代替的优势,亦是消化道疾病首选最佳诊断方式,通过联合镇痛药物深得临床医生及患者一致好评。

随着医学内镜技术的广泛应用,胃镜成为消化内科最重要的诊疗技术之一,可以直接观察消化道各部位的真实情况,帮助医师诊断某些疾病,同时能在胃镜下取病变位置组织进行病理活检或细胞学检查,进一步明确诊断或鉴别诊断。胃镜由软管和末端的摄像头组成,软管的柔韧性好,可随着消化道结构变化弯曲、旋转,末端的摄像头清晰度高,在实际检查过程中,通过调整摄像头位置、旋转软管可帮助医师清晰地观察消化道黏膜状况。胃镜的优势在于诊断准确率高、价格便宜,但也存在很大的局限性<sup>[5]</sup>。传统的胃镜检查时有很多禁忌和注意事项,例如,为保证清晰的图像,检查前要禁饮禁食至少8h,置入胃镜后往往会引起患者恶心、呕吐等不良反应,唾液分泌、应激反应、紧张情绪等均会影响检查过程。随着舒适化技术的发展和运用,PG的推出受到广泛关注。PG是指在麻醉镇静状态下实施胃镜检查,患者的不适显著减少甚至消失,操作人员的操作更加方便、全面、细致;同时,在麻醉状态下,可一定程度抑制患者的胃肠蠕动功能,能更清晰地观察各部位黏膜情况,从而提高诊断准确率。随着舒适化技术的发展和运用,PG的推出受到广泛关注。PG是指在麻醉镇静状态下实施胃镜检查,患者的不适显著减少甚至消失,操作人员的操作更加方便、全面、细致;同时,在麻醉状态下,可一定程度抑制患者的胃肠蠕动功能,能更清晰地观察各部位黏膜情况,从而提高诊断准确率。

## 结束语

综上所述,无痛胃镜可提高消化内科疾病检出率及治疗效果,减轻患者痛苦,维持患者生命体征稳定。

## 参考文献:

- [1]程丽,张虹,苗竹.无痛胃镜和普通胃镜检查100例临床对比[J].武警后勤学院学报(医学版),2016,25(8):662-663,672.
- [2]彭晓晓.无痛胃镜诊疗术在消化内科疾病中的临床应用效果[J].基层医学论坛,2018,22(28):3948-3950.
- [3]陶云建.无痛胃镜在消化内科临床诊疗中的应用价值[J].中外医学研究,2015,13(33):51-52.
- [4]何应碧.无痛胃镜诊疗术在消化内科疾病诊治中的应用[J].中国卫生工程学,2018,17(3):463-464.
- [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(268):494-499.