

# 右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉价值及安全性观察

戴柠宇

(开远市人民医院 云南开远 661600)

**摘要:**目的:探究右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉价值及安全性。方法:筛选2022年2月至2023年2月医院收治无痛胃镜检查患者66例为探究对象,按照随机分组,33例一组,参照组采用丙泊酚行麻醉诱导,试验组采用右美托咪定行麻醉诱导,观察麻醉药物疗效及安全性。结果:试验组患者麻醉诱导时间、检查时间、苏醒时间、定向力恢复时间短于参照组,有意义( $P < 0.01$ );麻醉前两组患者心率、舒张压、收缩压指标具有一致性,麻醉后,两组患者心率、舒张压、收缩压指标较比麻醉前出现波动,试验组麻醉即刻、麻醉后15min心率、舒张压、收缩压指标与麻醉前对比,无意义( $P > 0.05$ );试验组麻醉药物出现恶心呕吐、低血压、心动过缓、呼吸抑制等不良反应几率低于参照组,有意义( $P < 0.05$ )。结论:无痛胃镜采用右美托咪定可获得理想麻醉效果,缩短起效时间,有利于稳定检查期间生命体征,且药物安全系数高,可作用检查优选麻醉药物。

**关键词:**右美托咪定;无痛胃镜;麻醉价值;安全性

基于近年来我国GDP水平不断升高,人们生活压力增大,胃肠道疾病患病率显著升高,已成为危害居民机体健康主要慢性疾病之一<sup>[1]</sup>。胃肠道疾病主要以胃痛、胃胀、食欲降低等为主,缺乏特异性,鉴别诊断难度较大,临床多以胃镜检查为首选,有效明确病变情况,开展针对性治疗措施,有效预防恶性病变发生<sup>[2]</sup>。随着近年麻醉药理学开展,为无痛胃镜的实施提供支持,已成为近年胃癌早期筛查优选。考虑无痛胃镜检查对患者检查配合度要求较高,在麻醉药物选择时,以麻醉起效快速、安全系数高的药物为首选,临床常用丙泊酚、右美托咪定,均可取得较好镇痛、镇静效果<sup>[3-4]</sup>。本研究现针对右美托咪定在无痛胃镜应用优势开展探讨对比,以传统丙泊酚为参考,所示如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选2022年2月至2023年2月医院收治无痛胃镜检查患者66例为探究对象,按照随机分组,33例一组,参照组男17例,女16例,年龄区间19-76岁,平均值(41.37±3.55)岁,身体质量指数19-28kg/m<sup>2</sup>,平均值(22.83±0.43)kg/m<sup>2</sup>,患者受教育水平:本科及以上学历8例,专科学历18例,高中及以下学历7例;试验组男15例,女18例,年龄区间18-75岁,平均值(41.43±3.41)岁,身体质量指数19-28kg/m<sup>2</sup>,平均值(22.77±0.51)kg/m<sup>2</sup>,患者受教育水平:本科及以上学历9例,专科学历19例,高中及以下学历5例;入组无痛胃镜患者基线资料无差异( $P > 0.05$ ),提示可用于下文进行对比。

纳入标准:(1)66例入组患者均遵医嘱接受无痛胃镜检查,且对本研究用药物无过敏情况;(2)患者均具有完整病历资料,且具有良好认知功能,可独立完成简单指令;(3)患者均自愿配合研究。

排除标准:(1)长期服用镇痛、镇静药,无法配合研究开展;(2)对本研究药物存在过敏或不耐受情况;(3)合并精神障碍性疾病患者;(4)合并其他危急重症人员。

### 1.2 方法

两组无痛胃镜检查前均禁饮4小时,禁食8小时;参照组采用丙泊酚行麻醉诱导,采用1.5mg/kg丙泊酚行肌肉注射,观察睫毛反应,待无反应后将胃管插入观察,后续依据患者胃镜检查反应,可酌情增加≤20mg丙泊酚剂量。

试验组采用右美托咪定行麻醉诱导,采用0.8mg/kg右美托咪定微量泵给药,待无睫毛反应后将胃管插入观察。为确保研究开展客观性,两组患者胃镜检查均由相同医务人员实施,辅以优质护理干预。

### 1.3 评价标准

(1)观察两组麻醉指标,包括麻醉诱导时间、检查时间、苏醒时间、定向力恢复时间。

(2)观察无痛胃镜麻醉期间生命体征,分别在麻醉前、麻醉即刻、麻醉后15min监测患者心率、舒张压、收缩压指标。

(3)观察麻醉药物相关不良反应,包括恶心呕吐、低血压、心动过缓、呼吸抑制等,评估安全性。

### 1.4 统计学分析

统计计算软件为SPSS24.0,麻醉指标及围术期生命体征等计量资料( $\bar{x} \pm s$ )格式表达,配对t检验,不良反应等计数资料(%)格式表达,卡方检验,统计结果 $P < 0.05$ 提示有差异, $P < 0.01$ 提示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组无痛胃镜患者麻醉指标评估

试验组患者麻醉诱导时间、检查时间、苏醒时间、定向力恢复时间短于参照组,有意义( $P < 0.01$ ),见表1。

表1 两组无痛胃镜患者麻醉指标评估[ $\bar{x} \pm s$  (min)]

组别	n	麻醉诱导时间	检查时间	苏醒时间	定向力恢复时间
参照组	33	4.38 ± 1.67	7.16 ± 1.95	6.99 ± 1.52	7.51 ± 1.64
试验组	33	2.51 ± 1.32	5.04 ± 1.43	5.27 ± 1.33	6.42 ± 1.49
t值		5.046	5.036	4.892	2.826
P值		0.000	0.000	0.000	0.006

### 2.2 无痛胃镜麻醉期间生命体征评估

麻醉前两组患者心率、舒张压、收缩压指标具有一致性,麻醉后,两组患者心率、舒张压、收缩压指标较比麻醉前出现波动,试验组麻醉即刻、麻醉后15min心率、舒张压、收缩压指标与麻醉前对比,无意义( $P > 0.05$ ),见表2。

表2 无痛胃镜麻醉期间生命体征评估[ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	时间	心率(次/min)	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)
参照组	33	麻醉前	75.37 ± 4.72	88.25 ± 5.37	108.35 ± 6.37
		麻醉即刻	70.43 ± 4.51	76.35 ± 4.66	100.42 ± 5.92
		麻醉后15min	66.92 ± 4.19	72.36 ± 4.05	92.71 ± 5.52
		F值	4.621	4.905	5.211
试验组	33	麻醉前	75.46 ± 4.81	88.31 ± 5.33	108.56 ± 6.51
		麻醉即刻	73.38 ± 4.63	84.95 ± 5.04	104.73 ± 6.22
		麻醉后15min	71.55 ± 4.38	83.49 ± 4.76	99.76 ± 5.46
		F值	1.605	1.882	2.937
		P值	0.211	0.191	0.073

### 2.3 两组麻醉药物相关不良反应

试验组麻醉药物出现恶心呕吐、低血压、心动过缓、呼吸抑制等不良反应几率低于参照组,有意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组麻醉药物相关不良反应[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	低血压	心动过缓	呼吸抑制	总发生率
参照组	33	4	2	1	1	24.24
试验组	33	1	1	0	0	6.06
$\chi^2$						3.617
P值						0.025

## 3 讨论

据流行病学发布数据显示,我国近年胃肠道患病率显著升高,与人们生活节奏加快、饮食作息不规律相关,潜在人群较多,降低我国居民生活质量。胃肠道疾病病因复杂,分为慢性疾病、急性疾病两种,若急性疾病延误治疗时机,疾病反复发作,诱发慢性病变,增加临床治疗难度<sup>[5]</sup>。胃肠道疾病临床症状不显著,单纯依据临床症状及体征无法精准判断,临床多以胃镜检查为主,进一步评估疾病类别及良恶性鉴别<sup>[6]</sup>。胃镜作为侵入性检查技术,诊断精准性及特异性较高,可直观探查病灶情况,在胃、十二指肠诊断中具有较高应用价值,成为疾病诊断金标准。传统胃镜检查会导致患者出现机体不适,易导致患者出现恶心、呕吐等不良反应,检查结果与患者检查依从性具有直接关联性。部分患者对胃镜持抵触态度,为提高胃镜检查舒适度,临床学者提出无痛胃镜理念,在胃镜检查过程中,通过应用麻醉药物,以发挥理想镇痛、镇静效果,减

(下转第104页)

(上接第 89 页)

轻不适感受,提高患者检查依从性,可提高诊断结果准确性,便于医生诊断病情。

无痛胃镜对麻醉药物镇痛、镇静效果要求较高,保障在胃镜检查结束后,患者可于最短时间内苏醒,对患者呼吸功能、认知功能无不良影响,临床学者针对麻醉药物选择存在一定争议。现阶段无痛胃镜麻醉药物常以舒芬太尼、丙泊酚、右美托咪定等药物为主。经临床大量样本发现,麻醉药物应用会导致不同程度不良反应,部分患者因耐药性较低,在麻醉药物应用后,可表现强烈不良反应,易导致医疗纠纷。目前麻醉药物有效性检测,主要包括麻醉起效时间、镇静效果、麻醉苏醒时间等指标,其中丙泊酚作为短效麻醉药物,广泛应用于无痛胃镜检查中,临床应用具有药物起效快、恢复时间短、药物剂量灵活等优势,受到临床学者青睐。临床观察发现,丙泊酚镇痛、镇静效果与剂量呈现正相关性,患者术中存在肢体躁动情况,影响无痛胃镜检查流程;且通过肌肉注射可导致患者出现肌体酸痛等症状。为满足镇痛镇静效果,在胃镜检查过程中追加一定剂量丙泊酚,维持镇痛、镇静效果。同时在老年病例观察中发现,大剂量应用丙泊酚会导致患者出现心率下降、低血压等情况,严重甚至诱发呼吸抑制,存在安全隐患。

右美托咪定作为临床常用 $\alpha$ 肾上腺素受体激动剂,药物主要用于脑部及交感神经末梢突触前膜的 $\alpha_2$ 受体,发挥镇痛、镇静效果。经临床观察发现<sup>[7]</sup>,右美托咪定可有效抑制交感神经活动,相比较丙泊酚对患者血压、呼吸影响较小,在无痛胃镜检查过程中不良反应较少,安全优势显著。观察结果显示,试验组患者麻醉诱导时间、检查时间、苏醒时间、定向力恢复时间短于参照组,有意义( $P<0.01$ );研究数据可证实,右美托咪定作为良好辅助麻醉药物,可提供理想镇痛、镇静效果,药物起效较快,可有效缩短无痛胃镜检查时间,有利于麻醉后苏醒及认知功能恢复,麻醉效果显著。基于患者麻醉期间生命体征评估可知,麻醉前两组患者心率、舒张压、收缩压指标具有一致性,麻醉后,两组患者心率、舒张压、收缩压

指标较比麻醉前出现波动,试验组麻醉即刻、麻醉后 15min 心率、舒张压、收缩压指标与麻醉前比对,无意义( $P>0.05$ );右美托咪定安全系数较高,术中镇静效果理想,无需进行剂量追加,在围术期可有效稳定血流动力学指标,预防呼吸道堵塞及窒息,可有效降低手术应激反应,稳定患者血压及心率参数,控制心肌耗氧量,可有效降低手术风险。基于麻醉不良反应评估可知,试验组麻醉药物出现恶心呕吐、低血压、心动过缓、呼吸抑制等不良反应发生率低于参照组,有意义( $P<0.05$ ),数据可证实,右美托咪定在麻醉安全表现显著优于丙泊酚,可满足多类人群患者麻醉需求。

综上所述,无痛胃镜采用右美托咪定可获得理想麻醉效果,缩短起效时间,有利于稳定检查期间生命体征,且药物安全系数高,可作为检查优选麻醉药物。

参考文献:

- [1]马军霞.右美托咪定联合丙泊酚在老年患者无痛胃镜麻醉的临床安全性评价[J].甘肃科技,2022,38(4):118-120.
- [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探讨[J].中外医疗,2022,41(16):92-95.
- [3]李子玮,郝守则.右美托咪定联合舒芬太尼对老年无痛胃镜检查患者依托咪酯所致肌颤的影响[J].老年医学研究,2022,3(2):14-17.
- [4]赵秀洁,王业文,宋倩倩,等.右美托咪定复合丙泊酚麻醉在老年患者无痛胃镜检查中应用价值的 Meta 分析[J].当代医药论丛,2022,20(10):104-109.
- [5]赵静,吴仲辉,李艳.右美托咪定喷鼻联合丙泊酚静脉注射在成人肥胖患者无痛胃镜下黏膜切除术中的麻醉效果及对苏醒质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(14):86-90.
- [6]李永霞.无痛胃镜中右美托咪定的麻醉治疗对苏醒时间的影响[J].糖尿病天地,2020,17(12):112.
- [7]徐忠哲.右美托咪定应用于无痛胃镜中的麻醉治疗效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(92):143-145.