

# 无痛胃镜与普通胃镜在消化内科临床应用效果分析

姜茂云

(江口县中医院 554400)

**摘要:** 目的 研究不同胃镜在消化内科的临床应用效果差异。方法 选择 35 例无痛胃镜 (观察组) 及 35 例普通胃镜 (对照组) 诊治病患, 比较胃镜操作时间、患者疼痛感、生命体征数据、不良反应情况。结果 对照组操作时间平均 (8.32 ± 1.95) min, VAS 评分平均 (7.05 ± 1.46) 分; 观察组操作时间平均 (4.08 ± 1.37) min, VAS 评分平均 (2.16 ± 0.58) 分。观察组患者血压及心率显著低于对照组。对照组总发生率为 25.71%, 观察组为 2.86%。结论 消化内科应用无痛胃镜相较于普通胃镜而言操作安全性更高、患者不适感更低, 更宜优先选择。

**关键词:** 消化内科; 胃镜诊治; 不良反应

在消化内科各项诊疗手段中, 胃镜属于较常见操作。传统胃镜会对患者产生较强烈刺激而出现疼痛、呕吐、恶心等不良症状, 甚至无法顺利配合完成胃镜诊治<sup>[1]</sup>。随着临床医疗的进展, 无痛胃镜在临床一线应用频率逐渐升高, 本次研究通过对比观察了普通胃镜与无痛胃镜的应用效果差异。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取消化内科在 2021 年 1 月至 5 月期间收治的需胃镜诊治病患共 70 例, 按照胃镜操作差异分两组。对照组中男女比例为 17:18; 年龄区间处于 18-58 岁, 平均年龄 (37.91 ± 5.22) 岁。观察组中男女比例为 18:17; 年龄区间处于 18-60 岁, 平均年龄 (38.16 ± 4.90) 岁。组间基础资料无明显差异 (p > 0.05)。

**纳入标准:** 患者因胃部疼痛就诊, 需行胃镜诊治, 对研究知情并配合。

**剔除标准:** 患心血管疾病、呼吸系统疾病、传染性疾病者, 意识障碍、沟通不畅者, 因无法配合而中断胃镜诊治者。

### 1.2 一般方法

对照组为普通胃镜, 使用利多卡因胶浆行咽部局麻, 含口垫, 左侧位屈膝, 身体放松并用鼻部深吸气, 经口垫将胃镜插入口腔。胃镜经过咽喉时令患者做吞咽动作并将胃镜缓慢伸入至食道及胃部。诊治完成后应观察患者是否存在不良反应。

观察组为无痛胃镜, 建立静脉通道, 按照每分钟 2.5L 速率吸氧, 准备好急救药物及器械备用。按照 0.5-1 μg/kg 使用芬太尼静脉注射, 按照 1-2mg/kg 使用丙泊酚静脉推注维持麻醉。让患者含口垫, 左侧位屈膝, 身体放松并用鼻部深吸气, 经口垫将胃镜插入口腔。胃镜经过咽喉时令患者做吞咽动作并将胃镜缓慢伸入至食道及胃部。诊治完成后监测主要指标, 无不良反应后方可离开。

### 1.3 观察指标<sup>[2]</sup>

统计两组胃镜操作耗时, 令患者在主观意愿下采用 VAS 评分评估胃镜操作期间的疼痛程度。监测胃镜操作时患者血压及心率水平。统计两组出现的头晕、恶心呕吐、消化道出血不良反应病例数, 计算总发生率。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件, 操作时间、VAS 评分、舒张压、收缩压、心率以均数 ± 标准差表示, 以 t 检验; 不良反应发生率以 [n(%)] 表示, 以卡方检验。若 p < 0.05 表示组间数据有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 操作时间及疼痛感

统计两组胃镜操作时间及患者主观疼痛程度。对照组操作时间平均 (8.32 ± 1.95) min, 平均 VAS 评分为 (7.05 ± 1.46) 分; 观察组操作时间平均 (4.08 ± 1.37) min, 平均 VAS 评分为 (2.16 ± 0.58) 分。两组胃镜操作时间 (t=12.480, p≈0.000 < 0.05) 及 VAS 评分 (t=10.553, p≈0.000 < 0.05) 均具有统计学意义。

### 2.2 生命体征

统计胃镜操作期间患者血压及心率情况, 显示观察组均显著低于对照组 (p < 0.05), 详见表一。

表一: 生命体征对比表

| 组别         | 舒张压<br>(mmHg) | 收缩压<br>(mmHg) | 心率 (次/min)    |
|------------|---------------|---------------|---------------|
| 对照组 (n=35) | 90.37 ± 4.06  | 141.46 ± 5.03 | 117.49 ± 5.21 |
| 观察组 (n=35) | 75.19 ± 3.92  | 114.91 ± 4.39 | 85.98 ± 3.45  |
| t          | 19.571        | 16.337        | 18.524        |
| p          | 0.004         | 0.000         | 0.000         |

### 2.3 不良反应

统计两组出现的胃镜操作所致不良反应, 显示对照组总发生率为 25.71%, 观察组为 2.86% (p < 0.05), 详见表二。

表二: 不良反应对比表[n(%)]

| 组别             | 头晕       | 恶心呕吐      | 消化道出血    | 总发生率      |
|----------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组 (n=35)     | 2 (5.71) | 5 (14.29) | 2 (5.71) | 9 (25.71) |
| 观察组 (n=35)     | 0 (0)    | 1 (2.86)  | 0 (0)    | 1 (2.86)  |
| x <sup>2</sup> | -        | -         | -        | 4.139     |
| p              | -        | -         | -        | 0.000     |

## 3 讨论

胃镜在消化系统相关疾病诊治中的重要性不言而喻。不少患者存在对胃镜的恐惧甚至抵触心理, 诊治依从性偏低, 或在诊治过程中出现血压升高、心率加快等不良反应<sup>[3]</sup>。

普通胃镜在应用过程中患者易受到较严重干扰而出现不同程度、不同类型的不良反应, 检查依从性相对偏低, 甚至部分患者不良反应过于强烈而不得不中止诊治<sup>[4]</sup>。尤其对于年龄较大人群而言, 其对胃镜操作的耐受程度偏低, 基本无法顺利完成。无痛胃镜需要胃镜检查医师与麻醉医师相互配合完成, 患者处于麻醉状态, 不良反应得到有效消除, 因此临床医师可更全面、细致的检查病变位置。患者接受麻醉后, 胃肠蠕动同样可受到抑制, 极大降低了漏诊及误诊几率。除此之外, 无痛胃镜的受用人群范围较广, 即便年龄偏高、患有高血压、小龄病患、精神异常患者均可顺利接受。

本次研究中无痛胃镜操作下的观察组操作时间及患者疼痛程度均明显低于对照组, 且该组患者生命体征相对更为稳定, 血压及心率未显著升高, 发生不良反应的几率更低。证实无痛胃镜在消化内科中更容易被患者接受, 安全性更高, 因此具有临床推广价值。

### 参考文献:

- [1]胡咏泉,刘苗苗. 无痛胃镜与普通胃镜在消化内科临床应用效果比较[J]. 中国社区医师,2019,35(03):136-138.
  - [2]孔娜,刘永华,张肖,孙慧. 探究消化内科无痛胃镜与普通胃镜的临床应用效果比较[J]. 中国医疗器械信息,2020,26(12):110-111.
  - [3]朱海山,招杰,苏有盛. 无痛胃镜与普通胃镜在消化内科临床应用效果观察[J]. 中国医药科学,2017,7(21):199-201.
  - [4]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.
- 作者简介: 姜茂云, 男, 土家族, 大专, 主要从事临床呼吸消化内科工作, 现在是主治医师。