

小剂量咪达唑仑对老年行无痛胃镜诊疗患者麻醉效果研究

廖家彩

(重庆市黔江区中医院麻醉科 409000)

摘要:目的:分析老年患者行无痛胃镜诊疗时采用小剂量咪达唑仑的麻醉效果。方法:选取在我院接受无痛胃镜诊疗的老年患者 60 例参与本次研究,根据患者及其家属意愿均分为实验组、常规组,常规组实施芬太尼+丙泊酚静脉麻醉,实验组实施芬太尼+丙泊酚+小剂量咪达唑仑静脉麻醉,对二组麻醉指标、麻醉前后临床指标变化、不良反应发生情况进行比较。结果:实验组入睡时间、苏醒时间、丙泊酚用量、治疗时间与常规组比较均更优, P 值 < 0.05 ; 二组患者麻醉前心率和平均动脉压指标无明显差异,麻醉时、麻醉后实验组指标更平稳,数据明显优于常规组, P 值 < 0.05 ; 二组药物不良反应发生率并无明显差异, P 值 > 0.05 。结论:在老年行无痛胃镜诊疗患者麻醉时使用小剂量咪达唑仑药物,能保证麻醉效果满意,对患者认知功能、循环和呼吸系统的负面影响较小,安全性更高,建议临床推广应用。
关键词:小剂量咪达唑仑;老年患者;无痛胃镜诊疗;麻醉效果

近年来,随着人们生活习惯和饮食习惯发生巨大变化,上消化道疾病发生率也逐渐升高,胃镜检查是上消化道疾病主要诊断与治疗的手段,能通过胃镜观察到患者上消化道组织病变情况,并对病变位置进行活检取样,病变切除等操作^[1],是临床中最常见的上消化道疾病诊疗方法。然而胃镜属于侵入性检查,常规胃镜检查过程中,会对患者口腔咽喉部造成较大的刺激,患者容易出现呛咳、恶心、呕吐等表现,患者检查依从性较差,严重影响诊疗效果。随着麻醉领域的发展,无痛胃镜被广泛应用于临床当中,通过检查前给予患者静脉麻醉,进而减轻对患者咽喉部位的刺激^[2],使患者无痛的状态下接受检查与诊疗,使患者不适和痛苦降到最低。老年群体是无痛胃镜检查的重要群体,由于老年患者机体各器官功能退化,对麻醉药物的耐受性有所下降,麻醉药物使用后清除效果欠佳,故而在麻醉后发生认知障碍几率较大,因此,麻醉药物的选择十分重要,是确保无痛胃镜检查顺利开展的基础。故而,应选择麻醉效果好、不良反应少的麻醉药物,进而提高老年患者行无痛胃镜检查的安全性。有研究显示^[3],咪达唑仑药物镇静效果优秀,具有顺行性遗忘效果,对呼吸系统、循环系统造成负面影响较小。鉴于此,我院为探究小剂量咪达唑仑对提高老年患者无痛胃镜诊疗安全性的有效性,选取 60 例患者参与本次研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院接受无痛胃镜诊疗的老年患者 60 例,诊疗时间起始于 2020 年 1 月,截止于 2022 年 1 月,按照患者及家属意愿进行分组,将其均分为实验组、常规组,实验组患者共有 30 例,男性有 17 例、女性有 13 例,年龄上限为 86 岁、年龄下限为 58 岁,均值为 (71.34 ± 2.16) 岁,ASA 分级 I 级 14 例、II 级 12 例、III 级 4 例;常规组患者共有 30 例,男性有 16 例、女性有 14 例,年龄上限为 85 岁、年龄下限为 57 岁,均值为 (71.29 ± 2.08) 岁,ASA 分级 I 级 13 例、II 级 11 例、III 级 6 例。将二组患者临床资料纳入统计学系统中进行整理和比较,数据相似, P 值 > 0.05 ,有可比性。

纳入标准:(1)患者年龄 ≥ 55 岁,性别不限;(2)患者符合无痛胃镜检查指征^[4];(3)患者无既往药物过敏史;(4)患者认知功能、精神方面正常;(5)患者沟通能力正常;(6)患者、患者家属知晓本次研究,自愿加入并签署知情同意;

剔除标准:(1)患者 ASA 评估为 IV 级;(2)患者合并痴呆症;(3)患者近期有镇静剂、抗抑郁药物使用史;(4)患者合并呼吸系统疾病;(5)患者合并循环系统疾病;(6)患者依从性差;(7)患者、患者家属反对本次研究,或中途退出。

表 1 二组患者麻醉指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入睡时间 (min)	苏醒时间 (min)	治疗时间 (min)	丙泊酚用量 (mg)
实验组	30	3.34 ± 1.02	2.10 ± 0.41	34.02 ± 2.67	53.26 ± 10.48
常规组	30	5.92 ± 2.14	7.28 ± 1.32	37.92 ± 2.41	119.63 ± 15.74
t 值	-	5.9609	20.5265	5.9389	19.2241
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

1.2 方法

两组患者检查时均保持空腹状态,空腹时间超过 6 小时,并完成静脉通路建立,连接心电监护仪,取左侧卧位,给予常规吸氧。

常规组患者给予芬太尼+丙泊酚静脉麻醉,芬太尼由宜昌人福药业有限公司生产,批准文号为国药准字 H42022076,规格即 2ml:0.1mg,药物使用剂量:0.001mg/kg;丙泊酚由重庆药友制药有限责任公司生产,批准文号为国药准字 H20213761,规格即 20ml:0.2g,药物使用剂量:1.5-2.5mg/kg,根据患者实际情况对药物使用剂量进行调整,若患者麻醉期间出现肢体活动,可追加适量丙泊酚药物。

实验组患者给予芬太尼+丙泊酚+小剂量咪达唑仑静脉麻醉,芬太尼药物、丙泊酚药物生产厂家、批准文号、规格、药物使用剂量均与常规组相同;咪达唑仑药物由江苏恩华药业股份有限公司生产,批准文号为国药准字 H10980025,规格即 2ml:10mg,药物使用剂量:0.06mg/kg,根据患者实际情况对药物使用剂量进行调整。

1.3 观察指标

(1)对二组患者麻醉指标情况^[5]进行统计和比较,主要包括:入睡时间、苏醒时间、丙泊酚用量、治疗时间;

(2)对二组患者临床指标进行统计和比较,分别于麻醉前、麻醉过程中、麻醉后(苏醒期)对患者心率和平均动脉压指标变化情况进行测定,其中心率正常值范围即 60-100 次/min,平均动脉压正常值范围即 70-105mmHg;

(3)对二组患者药物不良反应发生情况进行统计和比较,主要包括:恶心、呕吐、神经系统抑制、呼吸系统抑制^[6],发生率越低,表明药物安全性越高。

1.4 统计学分析

使用 SPSS25.0 统计学软件对本次研究中涉及数据进行整理和分析,实验生成的麻醉指标(入睡时间、苏醒时间、丙泊酚用量、治疗时间)、心率、平均动脉压等计量数据资料行 t 检验,使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示;实验生成的药物不良反应发生率等计数数据资料行 χ^2 检验,使用 $[(n)\%]$ 表示; P 值 < 0.05 为组间差异显著性评定标准,表明组间差异有统计学意义; P 值 > 0.05 则判定组间数据差异无统计学意义。

2 结果

2.1 麻醉指标比较

统计可知,实验组患者与常规组患者相比,入睡时间、苏醒时间、治疗时间更短,丙泊酚用量更少,组间差异显著, P 值 < 0.05 ;具体可见表 1 数据。

2.2 临床指标比较

统计可知, 麻醉前二组患者心率、平均动脉压指标并无明显差异, P 值 > 0.05; 麻醉中、麻醉后实验组患者心率、平均动脉压指标明显优于常规组, P 值 < 0.05; 具体可见表 2 数据。

表 2 二组患者不同麻醉节点心率和平均动脉压指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/min)			平均动脉压 (mmHg)		
		麻醉前	麻醉时	麻醉后	麻醉前	麻醉时	麻醉后
实验组	30	80.61 ± 12.32	78.28 ± 11.94	81.92 ± 6.90	90.34 ± 6.71	76.79 ± 10.25	85.31 ± 8.92
常规组	30	80.58 ± 12.28	65.15 ± 8.26	95.87 ± 10.52	90.39 ± 6.81	65.24 ± 9.41	73.14 ± 6.89
t 值	-	0.0094	4.9533	6.0732	0.0286	4.5465	5.9140
P 值	-	0.9925	0.0000	0.0000	0.9772	0.0000	0.0000

2.3 药物不良反应发生率比较

统计可知, 实验组与常规组相比, 药物不良反应发生率并无明显差异, P 值 > 0.05; 具体可见表 3 数据。

表 3 二组患者药物不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	恶心	呕吐	神经系统抑制	呼吸系统抑制	总发生率
实验组	30	1 (3.33)	2 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.00)
常规组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.66)
X ² 值	-	-	-	-	-	0.2182
P 值	-	-	-	-	-	0.6404

3 讨论

无痛胃镜是临床中针对患有上消化道疾病老年患者诊疗时最常见的手段^[1], 具有微创、操作简单、观察直接等优势, 能通过胃镜更清晰、更直观的观察患者上消化道组织情况, 对其有无病变进行诊断, 并通过病变组织活检取样, 进行病变切除等, 进而实现疾病治疗。患者在进行常规胃镜检查时, 胃镜通过患者口腔、咽喉部位时会产生较为强烈的刺激, 部分患者依从性欠佳, 从而出现干呕等不良反应, 进而导致患者出现全身心应激反应^[2], 进而使胃镜检查诊疗被迫停止。随着麻醉领域的发展, 无痛技术被引用到胃镜检查当中, 并被患者和临床医生所接受, 通过给予患者静脉麻醉, 使机体处于麻醉状态, 进而提高检查和诊疗的顺利, 降低患者应激反应的同时减轻患者痛苦, 进而有效提高患者胃镜检查的清晰度, 更有利于诊疗顺利开展。然而老年患者机体功能下降, 老年患者对麻醉药物耐受性、清除性明显下降, 故而选择合适的麻醉药物是避免发生呼吸、循环系统障碍的关键。芬太尼、丙泊酚是临床中常见的麻醉药物, 麻醉效果满意, 不会对患者心血管以及喉管产生较大刺激^[3], 药物安全性高, 被广泛应用于无痛胃镜麻醉当中, 但根据临床实践中发现, 两种麻醉药物联合应用时, 需要大量使用丙泊酚药物, 但易出现呼吸抑制, 进而增加患者检查风险。另外, 老年患者使用麻醉药物后机体清醒时间较长, 患者容易出现苏醒延迟、认知功能下降等风险。有文献显示^[4], 咪达唑仑药物在无痛胃镜诊疗中应用效果优秀, 且能有效减少丙泊酚用量, 进而降低呼吸抑制、神经系统抑制发生几率。咪达唑仑是临床中较为常见的镇静剂, 具有镇静效果显著, 能良好保持患者麻醉状态, 此时使用小剂量丙泊酚就可达到深度麻醉的效果, 然而老年患者使用该药物时, 剂量的增加会使患者呼吸抑制几率提高, 而小剂量使用具有较高的安全性。

本次研究中, 实验组给予芬太尼+丙泊酚+咪达唑仑静脉麻醉, 常规组给予芬太尼+丙泊酚静脉麻醉, 实验组麻醉指标优于常规组, P 值 < 0.05; 二组麻醉前心率、平均动脉压数据相似 (P 值 > 0.05), 麻醉时、麻醉后实验组临床指标更优, P 值 < 0.05; 二组患者药物不良反应相似, P 值 > 0.05; 由此可以看出, 实验组麻醉效果优秀, 能有效缩短患者入睡时间、苏醒时间和治疗时间, 减少丙泊酚用量, 进而减少神经系统抑制、呼吸系统抑制等发生率, 药物安全性高。

综上, 在老年患者进行无痛胃镜诊疗过程中采用小剂量咪达唑仑药物进行静脉麻醉, 麻醉效果满意, 药物安全性高, 更有利于患者术后认知功能恢复, 具有临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 兰云丽, 魏义勇, 王海英. 小剂量咪达唑仑对老年行无痛胃镜诊疗患者麻醉效果及术后认知功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(24): 5217-5221.
- [2] 陈小万, 辛小平, 刘苑昉. 舒芬太尼咪达唑仑复合小剂量丙泊酚在无痛胃镜微创治疗中的作用[J]. 北方药学, 2020, 17(2): 148-149.
- [3] 李俊达, 董思超, 杨如霄, 等. 笑气、咪达唑仑与芬太尼联用在无痛胃肠镜检查中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(21): 144-148.
- [4] 孙玉灵, 黄咏梅, 臧文昌. 咪达唑仑复合小剂量芬太尼静脉麻醉用于无痛胃镜检查术的意义[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(6): 69.
- [5] 王剑, 江忠标, 胡晓辉, 等. 丙泊酚复合麻黄碱、舒芬太尼、咪达唑仑在无痛胃镜检查中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(76): 150, 152.
- [6] 张丽萍, 吴翠花, 郭守存, 等. 咪达唑仑联合盐酸哌替啶行镇静无痛胃镜的护理配合体会[J]. 甘肃科技, 2021, 37(23): 154-156, 153.
- [7] 王劲松, 林荣彬. 芬太尼、咪达唑仑复合小剂量异丙酚用于无痛胃镜检查术的临床观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(29): 132-133.
- [8] 高翔, 徐俏. 咪达唑仑、丙泊酚和依托咪酯用于无痛胃镜检查对患者炎症应激、血流动力学的影响[J]. 中国基层医药, 2020, 27(11): 1345-1349.
- [9] 席宏, 高金贵, 雷宇峰, 等. 小剂量咪达唑仑或氯胺酮用于酗酒患者无痛胃镜诊疗的临床研究[J]. 中国医师杂志, 2018, 20(4): 499-501, 506.
- [10] 陈国琴, 刘芬. 咪达唑仑联合不同剂量盐酸纳布啡用于重度肥胖患者无痛胃镜检查的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(24): 110-112.