

无痛胃镜检查中使用布托啡诺结合丙泊酚进行麻醉的镇痛效果

容梅英

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院 广西桂林 541002

〔摘要〕目的 探讨无痛胃镜检查中使用布托啡诺结合丙泊酚进行麻醉的镇痛效果。方法 本次研究选取的 600 例研究对象，均为 2016 年至 2018 年期间在我院采用无痛胃镜检查的患者，其中有 300 例患者采用舒芬太尼结合丙泊酚进行麻醉（对照组），另外 300 例患者采用布托啡诺结合丙泊酚进行麻醉（观察组），比较两组患者的麻醉效果以及各项临床指标。结果 观察组麻醉后清醒时间、麻醉后睫毛反射消失时间以及麻醉后疼痛程度评分均明显低于对照组，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）；观察组麻醉总有效率 94.67% 明显高于对照组 85.67%，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。结论 对进行胃镜胃镜检查的患者采用布托啡诺结合丙泊酚进行麻醉，能获得较为理想的麻醉效果，不仅能减轻患者麻醉后的疼痛感，还能维持患者的生命体征稳定，有助于降低不良事件的发生，值得应用。

〔关键词〕 无痛胃镜检查；布托啡诺；丙泊酚；麻醉；镇痛；效果

〔中图分类号〕 R614 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 01-005-02

胃镜作为临床上比较常见的一种医学检查方式，多用于十二指肠溃疡、食管等类疾病患者，不仅有助于了解患者的实际病情，还溃疡进行活体病理学与细胞学检查，具有诊断可靠、安全系数高的优点^[1]。胃镜检查指的是借助一条纤细、柔软的管子，将其伸入到患者的胃中，然后临床医师便可直接观察到患者食道、胃以及十二指肠的病变情况^[2]。但是，在临床实际检查工作中，部分患者仍然会出现不同程度的疼痛等各种症状，从而导致检查无法顺利完成。所以，患者在进行胃镜检查前，需要对其进行麻醉，以此来减轻患者的痛苦，保证检查顺利完成；而不同的麻醉方案所获得麻醉效果也有一定的差异；因此，对无痛胃镜检查患者选择合理、正确的麻醉药物成为了临床研究热点^[3]。基于此，本文主要将 2016 年至 2018 年期间在，我院采用无痛胃镜检查的 600 例患者作为研究对象，采用布托啡诺结合丙泊酚进行麻醉后，对其应用效果进行探析，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取的 600 例研究对象，均为 2016 年至 2018 年期间在我院采用无痛胃镜检查的患者，其中有 300 例患者采用丙泊酚进行麻醉（对照组），男女比例分别为 62.00%（186/300）、38.00%（114/3000）；最小患者 41 岁，最大患者 65 岁，平均平均（54.74±1.29）岁。另外 300 例患者采用布托啡诺结合丙泊酚进行麻醉（观察组），男女比例分别为 63.67%（191/300）、36.33%（109/3000）；最小患者 43 岁，最大患者 67 岁，平均平均（54.79±1.31）岁。两组患者比较性别、平均年龄等基线资料，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可以对比。

1.2 方法

两组患者均接受无痛胃镜检查，检查前叮嘱患者需禁食、禁饮八个小时；进入检查室后，需为患者建立静脉通道，并密切监测患者的各项生命体征。

对照组采用舒芬太尼结合丙泊酚进行麻醉：丙泊酚剂量为 2mg/kg+ 舒芬太尼剂量 0.1μg/kg，采用静脉注射的方式给药。

观察组采用布托啡诺结合丙泊酚进行麻醉：布托啡诺剂量为 20μg·kg+ 丙泊酚剂量为 2mg/kg，采用静脉注射的方式给药。

1.3 观察指标

（1）各项临床指标评估：详细记录两组患者麻醉后清醒时间、麻醉后睫毛反射消失时间以及麻醉后疼痛程度评分。采用 VAS 评分量表评估对两组患者的疼痛程度进行评估，总分 10 分，0 分为无痛，10 分为剧痛，分值越高表面患者疼痛越严重^[4]。

（2）麻醉效果评估：①患者麻醉后，在进行检查时无疼痛感与不良反应；②患者麻醉后，在进行检查时有轻微疼痛感与不良反应，但不影响检查，为有效；③患者麻醉后，在进行检查时出现严重疼痛与不良反应，无法顺利完成检查，为无效。麻醉总有效率 =（显效 + 有效）/ 例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，经 t 检验，计数资料经 χ^2 检验，以（%）表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者各项临床指标比较

表 1 结果示，观察组麻醉后清醒时间、麻醉后睫毛反射消失时间以及麻醉后疼痛程度评分均明显低于对照组，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

表 1：两组患者各项临床指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别 (n=例数)	麻醉后清醒 时间 (min)	麻醉后睫毛反射 消失时间 (s)	麻醉后疼痛 程度评分 (分)
对照组 (n=300)	4.39±1.29	38.73±2.26	4.18±1.12
观察组 (n=300)	2.21±1.50	34.65±2.34	1.19±0.97
t	19.085	21.723	34.953
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者麻醉效果比较

表 2 结果示，观察组麻醉总有效率 94.67% 明显高于对照组 85.67%，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

表 2：两组患者麻醉效果比较 [（%）]

组别 (n=例数)	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=300)	137 (45.67)	120 (40.00)	43 (14.33)	257 (85.67)
观察组 (n=300)	169 (56.34)	115 (38.33)	16 (5.33)	284 (94.67)
χ^2	-	-	-	13.703
P	-	-	-	0.000

3 讨论

无痛胃镜在普通胃镜的检查基础上发展而来的，属于一种镇静清醒的胃镜检查方式，指的是通过静脉给予患者一定剂量的短

效麻醉剂，使患者能够快速进入到镇静、睡眠状态中，然后在无知觉的情况下完成检查，并在检查结束后快速苏醒^[5]。该方式通过麻醉药物，来抑制患者的中枢神经，以此来提高患者的检查耐

受性,保障检查能够顺利完成。目前,临床上在对无痛胃镜患者检查时,多选用镇静、镇痛效果较好,且代谢速度快、苏醒时间短的麻醉药物,其中丙泊酚作为一种新型静脉麻醉剂,临床上将其常用于麻醉诱导、麻醉维持及 ICU 患者镇静中,具有麻醉诱导起效速度快、药效时间短、安全系数高等优点^[6];但是,该药物应用后,其镇静效果比较弱,且容易引起患者发生心脏与呼吸抑制等不良情况。因此,临床上经常将其与其他药物联合应用。托啡诺作为一种阿片受体部分激动药物,它的镇痛效力与呼吸抑制作用高出吗啡 3.5-7 倍左右,但其呼吸抑制作用不会随着药物剂量的增加而加重。同时,患者应用托啡诺后,不会对药物出现严重依赖性,具有镇痛时间长、镇痛效果良好等优点,且患者应用后不会出现严重副反应^[7]。本次研究中,观察组采用托啡诺结合丙泊酚进行麻醉后,其麻醉后清醒时间、麻醉后睫毛反射消失时间、麻醉后疼痛程度评分均明显低于对照组,麻醉效果明显高于对照组,具有统计学差异($P < 0.05$)。由此表面,将托啡诺结合丙泊酚用于无痛胃镜检查患者的麻醉中,能获得较好的麻醉效果,可降低患者发生呕吐、烦躁等不良反应的风险。

综上所述,对进行胃痛胃镜检查的患者采用托啡诺结合丙泊酚进行麻醉,能获得较为理想的麻醉效果,不仅能减轻患者麻醉

后的疼痛感,还能维持患者的生命体征稳定,有助于降低不良事件的发生,值得应用。

[参考文献]

- [1] 蔡日生,王汉兵,杨子文,等.酒石酸布托啡诺或右美托咪定分别联合丙泊酚在无痛胃镜下食管静脉曲张套扎术中的临床疗效比较[J].实用医学杂志,2019,035(001):143-147.
- [2] 王金玉.酒石酸布托啡诺复合丙泊酚在无痛胃肠镜检查中的效果分析[J].系统医学,2019,004(016):P5-7.
- [3] 李娟娟.布托啡诺联合丙泊酚在无痛胃肠镜检查中的应用[J].医学理论与实践,2019,32(08):91-93.
- [4] 武琳.丙泊酚复合布托啡诺麻醉用于门诊无痛胃肠镜检查的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,v.13(14):70-71.
- [5] 曾慧憬,吴新俊,林生.丙泊酚复合依托咪酯与布托啡诺麻醉在无痛胃镜检查中的应用效果[J].吉林医学,2020,041(005):1124-1125.
- [6] 颜伟,邱萍,费国方,等.布托啡诺复合丙泊酚用于胃肠镜检查老年患者的效果[J].中华麻醉学杂志,2019,39(9):1149-1150.
- [7] 孙鹏飞.酒石酸布托啡诺复合丙泊酚在无痛胃镜检查中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2020,014(008):161-162.

(上接第 1 页)

成损伤,可缩短脏器暴露时长,使感染风险明显降低;三是,微创、切口比较小,可改善术后疼痛,使肛门排气与下床活动时间明显缩短,对胃肠功能的恢复有积极影响^[8]。

本研究显示:观察组术后指标均比对照组短;观察组炎症因子水平均比对照组低;观察组并发症出现 1 例,比对照组的 10 例少,与相关研究一致。

总之,腹腔镜手术对胆结石的治疗效果优于开腹胆囊切除术,术后恢复时间较短,降低了炎症因子水平。

[参考文献]

- [1] 孙文武.腹腔镜胆囊肿切除术与开腹胆囊肿切除术治疗胆结石临

床效果的比较研究[J].临床合理用药杂志,2019,12(36):142-143.

[2] 崔思亮.腹腔镜胆囊肿切除术与开腹手术治疗胆结石的临床效果对比[J].中国保健营养,2020,30(16):81-82.

[3] 张志光.腹腔镜胆囊肿切除术与开腹手术治疗胆结石的临床效果对比[J].继续医学教育,2020,34(7):92-94.

[4] 李云超,张亮,董建涛,等.开腹手术与腹腔镜胆囊肿切除术治疗胆结石合并胆囊炎患者的疗效[J].医疗装备,2019,32(23):85-86.

[5] 陈婷婷,张丽花.腹腔镜胆囊肿切除术与开腹手术治疗胆结石的临床效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(64):111-112.

(上接第 2 页)

节阻滞术应用于治疗顽固性植物神经功能紊乱,患者神经功能紊乱症状得到有效改善,提高了患者满意度,临床应用效果更佳,值得推广。

[参考文献]

- [1] 李锦,龙志新,李青.星状神经节阻滞治疗顽固性植物

神经功能紊乱的临床观察[J].中国冶金工业医学杂志,2018,35(5):593-594.

[2] 汤朝辉.星状神经节阻滞疗法治疗顽固性植物神经功能紊乱的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(17):106-107.

[3] 张宏金,徐敏.星状神经节阻滞治疗顽固性植物神经功能紊乱的临床观察[J].重庆医学,2016,45(27):3847-3849.

(上接第 3 页)

瘤的临床症状非常相似,加上以往乳腺癌多以 X 线检查为主,因此乳腺癌早期确诊率较低,随着医疗技术的快速发展,超声诊断技术被广泛应用于临床中,该诊断技术相比传统的 X 线片检查的准确率较高,且临床操作便捷、无创,超声诊断不仅能清晰显示病灶情况,而且可以无危害的重复检验,可极大的减少了临床漏诊和误诊的机率,亦能保障被检患者的身体健康。本文试验结果显示,47 例患者超声诊断的阳性符合率高达 85.3%,而 X 线片检查的阳性符合率仅为 61.8%,诊断准确性明显更高,根据患者是否患有恶性病变,将 47 例研究对象分为观察组和对照组,两组超声检查结果显示,恶性病变患者的超声影像学特征更加明显,且

病灶超声血流 III 级比例更高。

综上所述,超声诊断技术在早期乳腺癌诊断中有较高的诊断准确率,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 徐玮.超声造影诊断早期乳腺癌敏感性和特异性分析[J].湖南师范大学学报,2019,16(1):53-56.
- [2] 刘晶晶,李林泽.超声诊断技术在乳腺癌早期诊断中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(16):168-169.
- [3] 闫瑞,陈玥锦.超声诊断技术在乳腺癌早期诊断中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2019,4(27):15-16.

(上接第 4 页)

[参考文献]

[1] WU Shu-jing. 探讨短时多次蓝光照射对新生儿黄疸治疗的效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,006(018):3-4.

[2] 刘立娟.探讨短时多次蓝光照射对新生儿黄疸治疗的效果分析[J].糖尿病天地·教育(上旬),2018,015(008):204.

[3] 房怀成,朱品松,朱红光.短时多次蓝光照射对新生儿黄疸治疗的效果分析[J].中外医学研究,2017,015(036):148-149.

[4] 卢玉芳.短时多次蓝光照射治疗新生儿黄疸的有效性分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(001):82-82.

[5] 段倩.短时多次蓝光疗法在新生儿黄疸治疗中的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2017,004(055):10737.