

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0143-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.070

# 静脉麻醉在消化内镜微创治疗中的临床应用效果评价

曾晶磊

(河南科技大学附属许昌市中心医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 **目的:** 评价静脉麻醉在消化内镜微创治疗中的临床应用效果。**方法:** 选取河南科技大学附属许昌市中心医院 2018 年 1 月 2 日至 2018 年 6 月 10 日收治的消化内镜微创治疗患者 200 例作为研究对象, 按麻醉方法分为观察组 ( $n = 100$ , 实施静脉麻醉)、对照组 ( $n = 100$ , 实施常规表面麻醉), 对两组患者的麻醉效果进行比较。**结果:** 麻醉前, 两组患者平均动脉压 (MAP)、心率 (HR) 比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 进镜时、退镜后即刻, 观察组患者的 MAP、HR 与对照组比较, 对照组患者各项指标波动较大, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在消化内镜微创治疗中应用静脉麻醉可取得显著麻醉效果, 能预防和减少患者术后不良反应, 改善患者躯体反应。

〔关键词〕 静脉麻醉; 消化内镜; 微创治疗

〔中图分类号〕 R 614.2<sup>+</sup>4 〔文献标识码〕 B

近年来, 随着临床内镜技术不断发展, 消化内镜微创治疗在临床广泛应用, 通过在消化内镜直视下能对病变组织准确清除, 同时还能对患者梗阻消化道实施植入术、扩张术, 具有安全性高、操作简便等优势<sup>[1]</sup>, 但是长时间诊疗操作, 内镜易对人体胃腔造成刺激, 给患者带来痛苦, 而在消化内镜微创治疗过程中应用麻醉的意义较为重要<sup>[2]</sup>。因此, 本研究对静脉麻醉在消化内镜微创治疗中的临床应用效果进行了分析, 具体如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月 2 日至 2018 年 6 月 10 日收治的消化内镜微创治疗患者 200 例作为研究对象, 按麻醉方法分为观察组 ( $n = 100$ , 实施静脉麻醉)、对照组 ( $n = 100$ , 实施常规表面麻醉)。观察组男性 50 例、女性 50 例, 年龄 30~69 岁, 平均年龄 ( $50.21 \pm 1.01$ ) 岁, 对照组男性 52 例、女性 48 例, 年龄 31~68 岁, 平均年龄 ( $51.12 \pm 1.45$ ) 岁, 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

排除标准: (1) 凝血机制障碍、肝肾功能不全患者<sup>[3]</sup>、(2) 消化道感染患者, (3) 伴有晕车及晕动病史患者。纳入标准: (1) 无内镜禁忌证<sup>[4]</sup>、(2) 所有患者均知情同意本研究。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者使用常规表面麻醉, 在术前 8 h 禁食、术前 6 h 禁饮, 使用利多卡因胶浆 (宜昌人福药业有限

责任公司, 国药准字 H20084433) 进行麻醉, 待麻醉起效后放置内镜进行治疗<sup>[5]</sup>。

1.2.2 观察组 患者使用静脉麻醉, 术前肠道准备和对照组相同, 诱导用药给予静脉混合物 (1% 丙泊酚 (德国费森尤斯卡比股份有限公司, 批准文号 H20160671) 和 2% 依托咪酯 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H32022379) 混合)  $1 \sim 2 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1}$ , 纳布啡 (宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H20130128)  $0.4 \sim 0.6 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ , 根据手术时间长短每次追加混合物  $2 \sim 4 \text{ mL}$ , 手术时间超过 20 min 追加纳布啡  $1 \sim 2 \text{ mg}$ <sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的麻醉前、进镜时、退镜后即刻等不同时间段平均动脉压 (mean arterial pressure, MAP)、心率 (heart rate, HR)、不良反应发生率。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不同时间段 MAP、HR 比较

麻醉前, 两组患者 MAP、HR 比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 进镜时、退镜后即刻, 观察组患者的 MAP、HR 与对照组比较, 对照组患者各项指标波动较大, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

〔收稿日期〕 2021-01-28

〔作者简介〕 曾晶磊, 男, 主治医师, 主要研究方向是临床麻醉学。

表1 两组患者不同时间段 MAP、HR 比较 (n = 100,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	MAP/mmHg	HR/次·min <sup>-1</sup>
对照组	麻醉前	95.01 ± 5.25	84.11 ± 5.01
	进镜时	84.01 ± 6.45	86.07 ± 5.60
	退镜后即刻	98.45 ± 6.11	89.23 ± 6.81
观察组	麻醉前	94.07 ± 5.01	83.08 ± 5.51
	进镜时	90.31 ± 6.15 <sup>a</sup>	83.01 ± 5.60 <sup>a</sup>
	退镜后即刻	94.01 ± 5.15 <sup>a</sup>	84.11 ± 6.01 <sup>a</sup>

与对照组同时间比较, <sup>a</sup>P < 0.05

注: MAP—平均动脉压; HR—心率; 1 mmHg = 0.133 kPa

### 2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表2。

表2 两组患者不良反应发生率比较 (n = 100, 例)

组别	轻度头晕	恶心呕吐	不良反应发生率/%
对照组	4	5	9.00
观察组	1	1	2.00 <sup>b</sup>

与对照组同时间比较, <sup>b</sup>P < 0.05

### 3 讨论

据相关研究显示, 消化内镜诊疗为微创手术, 能在胃肠内镜下直接取患者病灶组织进行活检, 为直接清除人体病灶有效方式<sup>[7]</sup>, 在手术中不会对患者周边内脏产生牵拉, 能显著降低患者疼痛感, 利于患者早期恢复, 但是消化内镜长时间采用, 易对人体咽喉以及消化道造成刺激, 影响患者手术耐受性, 而采取有效合理的麻醉方式, 能显著提升手术效果<sup>[8]</sup>。

表面麻醉为临床微创手术中常规麻醉方式, 主要是将穿透力强的局麻药物应用在患者黏膜表面, 使麻药成分穿透黏膜下神经末梢, 从而产生阻滞效果, 但是由于人体不同部位黏膜对局麻药物吸收速度具有不同的影响, 因此在表面麻醉时应根据患者具体部位, 对麻药药量进行控制<sup>[9]</sup>。而通过采取静脉麻醉方式, 取得显著效果, 主要是指将局麻药物采取静脉注射到人体内, 再经过人体血循环作用到自身中枢神经, 从而达到全麻目的, 其与常规表面麻醉方式相比, 具有多种优势, 具有对人体生理影响小、不良反应轻、麻醉平稳等特点<sup>[10]</sup>, 能显著减少患者术中躯体反应, 提高患者镇静程度, 在手术中医生可根据每位患者麻醉情况追加适量的麻醉药物, 能减少患者体动情况, 能保障患者手术顺利进行, 具有较高的安全性<sup>[11-12]</sup>。

本研究表明, 进镜时、退镜后即刻, 观察组患者的 MAP、HR 与对照组比较, 对照组患者各项指标波动较大,

差异具有统计学意义 (P < 0.05); 观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。综上所述, 在消化内镜微创治疗中应用静脉麻醉可取得显著麻醉效果, 能预防和减少患者术后不良反应, 改善患者躯体反应。

### 〔参考文献〕

- (1) 刘卫平, 邢慧敏, 海云婷, 等. 内蒙古自治区不同等级医院消化内镜清洗消毒管理现状调查 (J). 中华医院感染学杂志, 2016, 26(11): 2620-2622.
- (2) 许春娣. 儿科消化内镜的发展及诊疗技术的规范 (J). 中华儿科杂志, 2014, 52(5): 321-323.
- (3) 许春娣. 儿童消化内镜的开展与展望 (J). 中华消化内镜杂志, 2017, 34(2): 77-79.
- (4) 李凯, 邹军, 金景鹏, 等. 不同剂量右美托咪定复合芬太尼用于食管静脉曲张内镜下套扎术监护性麻醉的对比研究 (J). 中华消化内镜杂志, 2016, 33(6): 388-392.
- (5) 黄守印, 朱晓琳. 利多卡因胶浆在喉罩通气全身麻醉中的临床应用 (J). 中国社区医师 (医学专业), 2011, 12(17): 146.
- (6) 罗颖, 刘孝国, 周小莲, 等. 小儿经内镜逆行胰胆管造影术 45 例的麻醉分析 (J). 中华消化内镜杂志, 2017, 34(2): 108-111.
- (7) 席宏, 韩冲芳, 刘变英, 等. 小剂量氯胺酮用于高龄患者内镜引导下逆行胰胆管造影术麻醉效果的观察 (J). 中华胃肠内镜电子杂志, 2017, 4(4): 162-165.
- (8) 李启睿, 李国华, 袁建辉, 等. 无痛经内镜逆行性胰胆管造影术 14724 例的安全性分析 (J). 中华消化杂志, 2017, 37(7): 458-461.
- (9) 窦晓坛, 汤爱荣, 刘凤, 等. 复方利多卡因乳膏涂抹内镜减轻胃镜检查反应的临床研究 (J). 中华消化内镜杂志, 2018, 35(6): 437-438.
- (10) 高友光, 林财珠, 林献忠, 等. 气道表面麻醉管用于纤维支气管镜内镜通路表面麻醉的效果 (J). 中华麻醉学杂志, 2016, 36(12): 1472-1475.
- (11) 国家消化内镜质控中心, 国家麻醉质控中心. 中国消化内镜诊疗镇静/麻醉操作技术规范 (J). 中华消化内镜杂志, 2018, 35(12): 946-949.
- (12) Yamamoto H, Yano T, Ohmiya N, et al. Double-balloon endoscopy is safe and effective for the diagnosis and treatment of small-bowel disorders: Prospective multicenter study carried out by expert and non-expert endoscopists in Japan (J). Digestive endoscopy: official journal of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society, 2015, 27(3): 331-337.