

## 右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉效果研究

贾楠 刘小彤 张鑫 陈琦

齐齐哈尔市中医医院麻醉科,黑龙江 齐齐哈尔 161005

**【摘要】** 目的 探究右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉效果。方法 研究期间共 180 名无痛胃镜检查患者参与,病例纳入时间为 2020 年 1 月—2020 年 12 月,借助计算机随机数字模型将患者分为两组:观察组( $n=90$ )与对照组( $n=90$ ),前组实施右美托咪定麻醉,后组实施丙泊酚麻醉,以患者的入睡时间、清醒时间、机体各项指标变化情况与麻醉不良反应发生率为比较标准,对不同麻醉方式的临床效果差异进行比较。结果 观察组患者的入睡时间与清醒时间分别为( $4.51 \pm 1.03$ ) min 和( $6.92 \pm 1.66$ ) min,均显著短于对照组患者的( $6.74 \pm 1.54$ ) min 和( $9.15 \pm 2.25$ ) min,数据差异显著( $P < 0.05$ );同时,检查中观察组患者的  $SpO_2$ 、MAP、HR 等各项机体指标均显著优于对照组患者,数据差异显著( $P < 0.05$ );此外,观察组患者麻醉不良反应发生率为 2.22% (2 例),显著低于对照组患者的 8.88% (9 例),数据差异显著( $P < 0.05$ )。结论 右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉效果明显,不仅能够帮助患者尽快入睡,也能够帮助患者尽早清醒,同时还能够帮助患者稳定检查中的机体指标变化。除此之外,其还具有很高的麻醉安全性,不易诱发麻醉不良反应。为此,其具有较高的应用价值,值得被临床重视与推广。

**【关键词】** 右美托咪定;无痛胃镜;麻醉效果

胃镜是临床医疗技术发展下被广泛使用于消化道疾病诊断中的检查技术,其通过利用一根纤细、柔软的管子伸入受检患者胃中,直接对受检患者的食道、胃部以及十二指肠进行观察,从而明确病变情况,获得准确诊断结果<sup>[1]</sup>。而无痛胃镜则是在普通胃镜检查的基础上使用一定剂量的短效麻醉剂,来帮助患者快速进入镇静、睡眠状态,从而在这样一种状态之下完成胃镜检查,具有创伤小、时间短、结果更精确等特点。在无痛胃镜检查中,麻醉方式的选择至关重要,是其顺利、高效进行的关键因素。传统的麻醉方式较为表浅,如以丙泊酚对患者进行麻醉处理,患者易在检查过程中出现不适感,包括恶心、干咳等,严重时患者甚至会出现全身性不良反应,不仅导致胃镜检查失败,还会严重影响患者身心健康<sup>[2]</sup>。近年来,随着医疗技术的进步,无痛胃镜麻醉方式的选择越来越多样化,有研究显示,以右美托咪定对受检患者进行麻醉处理,可收获非常良好的检查效果。为此,本文以 2020 年全年在我院接受检查的 180 例受检患者为研究对象,深入研究了右美托咪定

在无痛胃镜检查当中的实际应用效果,现将实验内容报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次研究纳入 2020 年 1 月—2020 年 12 月间我院接收的无痛胃镜检查患者 180 例为观察对象,观察对象筛选完毕后,利用计算机随机数字模型将患者分为两组,一组接受丙泊酚麻醉(对照组,  $n=90$ ),一组接受右美托咪定麻醉(观察组,  $n=90$ ),研究经医院伦理委员会批准备案,患者全程参与研究无中途退出患者,两组观察对象的年龄、性别等基础性临床数据能够比较,无统计学差异性( $P > 0.05$ ),患者的基本资料如下。性别:男性:观察组 52 例,对照组 53 例,女性:观察组 38 例,对照组 37 例;年龄:观察组年龄区间 20 ~ 58 岁,平均( $45.65 \pm 8.94$ )岁,对照组年龄区间 22 ~ 58 岁,平均( $45.59 \pm 9.01$ )岁。

**1.2 方法** 无痛胃镜检查前均告知患者保持 12h 禁食,待患者进入手术室后续全程对其

生命体征指标进行监测,并且通过麻醉深度监测仪对患者麻醉深度进行测定。麻醉前,对患者血压进行持续监测,面罩吸氧5min,取咪达唑仑0.05mg/kg给予患者静脉注射。对照组以2.5mg/kg丙泊酚剂量对患者进行静脉注射,待患者睫毛反射消失,即可插入胃镜,按照手术规程完成后续操作。观察组以0.8ug/kg右美托咪定剂量对患者进行静脉注射,待患者睫毛反射消失,即可插入胃镜,按照手术规程完成后续操作。

**1.3 观察指标** 观察两组患者的入睡时间与清醒时间;以及观察两组患者的麻醉不良反应发生情况,共包括有心动过速、心动过缓、呼吸抑制、体动反应等四项;除此之外,还需要观察两组患者检查前、中的各项机体指标,包括血氧饱和度( $SpO_2$ )、平均动脉压(MAP)与心率(HR)。

**1.4 统计学分析** 借助信息软件SPSS20.00进行实验数据的统计学分析,其中,两组患者的入睡时间、清醒时间与 $SpO_2$ 、MAP、HR各项机体指标等计量资料需以 $[(\bar{x} \pm s) \text{ min}]$ 的形式统计表达,及以 $t$ 检验分析,而两组患者的麻醉不良反应发生率这一计数资料需以 $[n(\%)]$ 的形式统计表达,及以 $\chi^2$ 检验分析,当检验分析所得 $P$ 值小于0.05时,表示两组患者的对比数据差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的入睡时间与清醒时间对比** 观察组患者的入睡时间与清醒时间均显著短于A组患者,数据差异显著( $P < 0.05$ ),见

表1。

表1 两组患者的入睡时间与清醒时间对比

[( $\bar{x} \pm s$ ) min]		
组别	入睡时间	清醒时间
观察组(n=90)	4.51 ± 1.03	6.92 ± 1.66
对照组(n=90)	6.74 ± 1.54	9.15 ± 2.25
$t$	11.4188	7.5661
$P$	0.0000	0.0000

**2.2 两组患者麻醉不良反应发生率对比** 观察组患者中出现有2例麻醉不良反应,占比2.22%,而对照组患者中出现有9例麻醉不良反应,占比8.88%,观察组麻醉不良反应发生率显著低于对照组,数据差异显著( $P < 0.05$ ),见表2。

**2.3 两组患者检查前、中各项机体指标对比** 检查前,两组患者的 $SpO_2$ 、MAP、HR等各项机体指标均无显著差异( $P > 0.05$ ),但在检查中观察组患者的以上各项机体指标均显著优于对照组患者,数据差异显著( $P < 0.05$ ),见表3。

## 3 讨论

胃镜检查是临床上非常常见的一个检查项目,用于检查受检患者食道、胃与十二指肠的病变情况,从而准确诊断疾病<sup>[3]</sup>。在传统的胃镜检查路径中,患者易出现各类麻醉不良反应,包括恶心、呕吐等,从而影响胃镜检查效果,甚至是危害患者身心健康。随着临床医疗技术的不断进步,临床提出了无痛胃镜检查,即在普通胃镜检查的基础上对受检患者使用麻醉药物,以帮助其在无痛状态下完成胃镜检查<sup>[4]</sup>。无痛胃镜检查作为一

表2 两组患者麻醉不良反应发生率对比[n(%)]

组别	心动过速	心动过缓	呼吸抑制	体动反应	总发生率
观察组(n=90)	0(0.00)	1(1.11%)	0(0.00)	1(1.11%)	2(2.22%)
对照组(n=90)	2(2.22%)	3(3.33%)	1(1.11%)	3(3.33%)	9(8.88%)
$\chi^2$	/	/	/	/	4.7445
$P$	/	/	/	/	0.0293

表3 两组患者检查前、中各项机体指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$SpO_2$ (%)		MAP(mmHg)		HR(次/min)	
	检查前	检查中	检查前	检查中	检查前	检查中
观察组(n=90)	99.25 ± 0.25	97.15 ± 0.25	90.35 ± 3.25	88.25 ± 2.45	78.25 ± 2.16	70.25 ± 2.41
对照组(n=90)	99.35 ± 0.15	90.25 ± 0.35	90.45 ± 3.15	98.35 ± 3.45	78.22 ± 2.37	85.65 ± 3.47
$t$	0.46	5.85	0.27	7.58	0.38	6.24
$P$	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

项新型技术,凭借着操作简单、检查时间短、创伤小、无痛以及检查结果精准等优点,成为了消化道疾病患者检查的首选方案。但需要注意的是,在无痛胃镜检查中,麻醉药物的选择对于检查结果的影响较大,需要临床进行慎重的选择,不仅需要考虑到麻醉药物的麻醉效果,还需要考虑到麻醉药物的使用安全性<sup>[5]</sup>。在本次研究中,对照组患者所使用的麻醉药物为丙泊酚,而观察组患者使用的麻醉药物为右美托咪定,这两种药物均属于临床常见麻醉用药。其中右美托咪定属于新型 $\alpha 2$ 肾上腺素能受体激动剂,具有高度选择性,能够有效起到镇静、镇痛、抗焦虑、降低交感神经活性的效果。在用药后能够作用于患者的脑部 $\alpha$ 受体与脊髓,发挥良好的镇静效果,并且对于持续性非动眼睡眠状态具有良好的清醒镇静效果,即通过语言或者是简单的刺激便可以将患者7醒。与此同时,右美托咪定并不会使得患者在镇静、睡眠过程中出现呼吸抑制现象,从而使得患者在清醒之后不会有过多的不适感。除此之外,右美托咪定能够作用于中枢神经系统和外周神经系统,在充分发挥药效的同时能够有效降低患者的应激反应和稳定患者血流动力学,从而获得更为良好的麻醉效果。而丙泊酚虽然也能够起到麻醉、镇痛效果,但是若单独使用该药物对患者进行麻醉处理便需要使用较大的用药剂量,从而无法有效保障用药安全性。与此同时,在大量临床实践中发现,丙泊酚会抑制患者的呼吸及循环系统,并且在使用过程中对于其剂量的准确性与推送的速度精度要求较高,一旦有所疏忽都可能造成不良反应。基于此,在无痛胃镜检查中,右美托咪定相较于丙泊酚的应用效果更为理想,可作为首选麻醉用药。

本研究显示,观察组患者的入睡时间与清醒时间均显著短于对照组患者,提示以右美托咪定对受检患者进行麻醉处理,可以帮助其更快入睡,以及帮助其更快清醒;同时,观察组患者的麻醉不良反应发生率为2.22%,显著低于对照组的8.88%,提示以右美托咪定对受检患者进行麻醉处理,具有很高的用药安全性,不易诱发不良反应;最后,观察组患者在检查中的 $SpO_2$ 、

MAP、HR等各项机体指标均显著优于对照组患者,提示以右美托咪定对受检患者进行麻醉处理,可帮助其在接受检查的过程中尽可能少的引起机体应激反应,从而更加顺利的完成检查,以及获得更加精准的检查结果。而通过查证大量文献资料发现,很多学者在同类研究中均获得了与本研究相同的结果。如郭芳在《右美托咪定在无痛胃镜中的麻醉治疗效果分析》中获得了以下研究结果:①实验组患者的入睡时间与苏醒时间分别为 $(4.4 \pm 1.3)$  min和 $(7.2 \pm 1.3)$  min,均显著短于对照组的 $(6.7 \pm 2.2)$  min和 $(9.8 \pm 3.4)$  min;②实验组患者的不良反应发生率为2.9%,显著低于对照组的12.9%;③实验组患者检查中与检查后的 $SpO_2$ 、MAP、HR水平均显著优于对照组患者。由此,综合本研究的各项结果,同时与同类研究的结果进行同向比对,可以充分证明右美托咪定在无痛胃镜中的高应用价值。

综上所述,在无痛胃镜检查中以右美托咪定对受检患者进行麻醉处理,可以收获非常显著的麻醉效果,包括帮助患者尽快入睡,尽早清醒,减少机体应激反应,确保 $SpO_2$ 、MAP、HR等指标稳定,以及大幅度降低患者的不良反应发生率。为此,该麻醉方式具有较高的应用价值,值得被临床重视与推广。

## 参考文献

- [1] 范军朝,宋俊杰.右美托咪定复合丙泊酚麻醉在老年高血压患者无痛胃镜检查中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(11):20-21.
- [2] 程章仁,姜闽英,魏海翔,等.右美托咪定联合丙泊酚在老年患者无痛胃镜中的临床效果[J].中外医学研究,2020,18(2):43-45.
- [3] 张之翠,李蓉,李坪,等.右美托咪定在肝硬化患者无痛胃镜诊疗中的安全性和有效性[J].中国医药科学,2020,10(9):161-164.
- [4] 李培嫦,苟涛,张和茂,等.右美托咪定联合丙泊酚麻醉对老年无痛胃镜检查患者生命体征的影响与安全性分析[J].现代医学与健康研究(电子版),2020,4(9):32-34.