



达克罗宁胶浆、小剂量芬太尼、丙泊酚在无痛胃镜检查中的应用

唐爱明 (云南玉溪易门县人民医院 云南玉溪 651100)

摘要: 目的 观察口服达克罗宁胶浆后,小剂量芬太尼联合丙泊酚静注在无痛胃镜检查中的安全性、实用性。方法 选取2017年11月至2018年3月在我院门诊进行胃镜检查的患者120例,男64例,女56例,ASA分级Ⅰ—Ⅱ级。观察组60例,对照组60例。观察组进行无痛胃镜检查,对照组进行普通胃镜检查。观察组口服盐酸达克罗宁胶浆10ml后5分钟,静注小剂量芬太尼联合丙泊酚,对照组口服盐酸达克罗宁胶浆10ml。观察胃镜检查过程中患者的心率(HR)。平均动脉压(MAP)和脉搏血氧饱和度以及不良反应。结果 观察组患者HR、MAP均出现小幅下降,检查结束后升至正常水平。5例患者 SpO_2 下降至90%以下,给面罩辅助呼吸后很快恢复。4例咳嗽、2例呃逆、4例头晕、1例躁动,所有患者对胃镜检查全过程无记忆。对照组中患者出现HR增快,血压升高,14例咳嗽、25例呃逆、5例躁动,2例头晕。结论 达克罗宁胶浆、小剂量芬太尼、丙泊酚联合应用在无痛胃镜检查中效果优异。

关键词: 无痛胃镜 达克罗宁 小剂量芬太尼 丙泊酚联合应用

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)09-135-02

胃、十二指肠疾病是常见的、多发的疾病,反复发作。电子胃镜检查是不可替代的诊疗技术,但在操作中常给患者带来不适,多数患者有心理阴影,有的还过分夸大不适和痛苦,造成多数人对胃镜检查恐惧,甚至部分患者因此拒绝检查而延误病情。为消除患者的痛苦,解除恐惧,近年来全国各地开展了不同形式的无痛胃镜检查。其中,我院应用达克罗宁胶浆口服,小剂量芬太尼联合丙泊酚静注后,行无痛胃镜检查,效果较好,安全、有效、实用。现将观察结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取分析2017年11月至2018年3月在本院行门诊胃镜检查的120例患者,ASA分级Ⅰ—Ⅱ级,除外严重心肺疾病史,肝、肾功能不全病史、精神病史,对麻醉药物过敏史。其中行无痛胃镜检查组(观察组)60例,行普通胃镜检查(对照组)60例。观察组男27例,女33例,最大年龄68岁,最小年龄17岁,平均年龄 51.4 ± 7.2 。对照组最大年龄为70岁,最小年龄为19岁,平均年龄 51.8 ± 7.5 ,统计所有患者在年龄、性别、文化程度等方面无显著差异性,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规禁食12h,禁饮6h,镜检前完善心电图、血常规、病毒学检查,了解患者体质状况。观察组由医生向患者及家属交待麻醉可能出现的并发症、应对措施及检查结束后注意事项,签署麻醉知情同意书。准备喉镜、气管导管、麻醉机、心电监护仪、吸引器及急救药品。患者建立静脉通道、静滴生理盐水,口服达克罗宁胶浆10ml,国药准字H20041523,扬子江药业集团有限公司,规格10ml:0.1g,取左侧卧位,咬好胃镜专用口垫并固定,鼻导管吸氧($2-5L/min$)监测呼吸、血压、心电(HR)、脉搏血氧饱和度(SpO_2),静脉缓慢注射芬太尼0.5-0.8 $\mu g/kg$ (国家准字H42022076宜昌人福药业有限责任公司,规格2ml:0.1mg),丙泊酚1.2mg-2.5mg/kg(国药准字H20030115,四川国瑞一有限责任公司,规格20ml:0.2g),待患者入睡,呼之不应,睫毛反射消失,开始胃镜检查,检查过程中出现体动反应追加丙泊酚0.5mg/kg,检查结束后所有患者观察至自诉无头晕、心慌、呼吸困难等不适,大约20分钟至40分钟后,所有患者均能顺利离院。对照组在口服达克罗宁胶浆10ml约10分钟后,左侧卧位进行普通胃镜检查。

1.3 观察项目

1.3.1 观察两组患者的平均动脉压(MAP)、心率(HR)、脉搏血氧饱和度(SpO_2)变化情况。

1.3.2 观察两组在检查过程中出现的躁动、呛咳、呃逆等不良反应的发生率。

1.4 统计学处理

本次研究采用SPSS19.0软件进行处理,计量资料以均数和标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t七检验。计数资料以率%表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示该差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组在检查中平均动脉压(MAP)、心率水平显著低于检查前($P < 0.05$),对照组在检查中平均动脉压(MAP)心率(HR)水平显著高于检查前,观察组检查中平均动脉压(MAP)、心率(HR)显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见下表。

表1: 观察组与对照组在胃镜检查过程中的生命指标 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	时间	MAP (mmHg)	HR (69m)	HPO ₂ %
观察组	60	检查前	95.2 $\pm$ 6.3	80.6 $\pm$ 4.7	99.5 $\pm$ 0.4
	60	检查中	87.8 $\pm$ 4.2	68.1 $\pm$ 6.9	99.0 $\pm$ 0.6
	60	检查后	95.1 $\pm$ 5.5	78.2 $\pm$ 5.4	99.2 $\pm$ 0.7
对照组	60	检查前	94.9 $\pm$ 7.5	81.2 $\pm$ 4.5	95.7 $\pm$ 0.8
	60	检查中	106.3 $\pm$ 10.7	97.9 $\pm$ 9.6	95.1 $\pm$ 0.6
	60	检查后	95.4 $\pm$ 6.8	90.5 $\pm$ 2.8	95.2 $\pm$ 0.5
P	—	—	<0.05	<0.05	>0.05

2.2 观察组患者有4例咳嗽、2例呃逆、4例头晕、1例躁动,观察组不良反应发生率为18.00%,18100,对照组患者14例咳嗽、25例呃逆、2例头晕、5例躁动,对照组不良反应总发生率为76%,76100,两组总发生率比较,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃镜检查是一种侵入性操作,整个过程需从口至十二指肠球部进镜和退镜,检查中需注气扩张食管、胃、十二指肠,会对咽喉部、胃等造成明显的刺激。部分受检查者有紧张恐惧等不适感觉,普通胃镜,检查多数患者发出奇怪的呃逆声、体动等,严重影响待检查及家属的心理,造成恐惧蔓延。检查质量也难以得到有效保证,胃镜下取材、治疗等难度加大。因此应用合适的麻醉对患者进行镇痛、镇静,以便消除检查过程中的不适感,解除紧张、恐惧的心理等,使患者更好的配合胃镜下的诊疗等方面具有积极的意义。

无痛胃镜检查需要合理应用麻醉药物,确保患者安全,特别是门诊胃镜受检查,离院后无法得到观察,救治困难。确保患者检查时舒适,无记忆,恢复致麻醉前状态所要时间要短一些。盐酸达克罗宁胶浆属局部麻醉药,可对咽喉部麻醉和润滑,同时祛除腔道内泡沫,使视野清晰。芬太尼是阿片类强效镇痛剂,镇痛作用强,对呼吸中枢抑制显著,其程度与剂量有密切关系,静注0.05mg~0.08mg无呼吸抑制。对循环影响轻微,血压稳定。小剂量芬太尼可有效地抑制气管插管,胃镜操作对咽喉部刺激造成的机体应激反应。丙泊酚是一种快效、短效麻醉药,苏醒迅速而完全,单次注射后药效持续约4-6分钟,重复注射无明显的蓄积,具有剂量相关性的镇静、遗忘作用。对呼吸有抑制作用,对心血管系统有明显的抑制,出现血压下降,心率变慢,有明显的抗呕吐作用,对喉反射有一定程度的抑制。在无痛胃镜检查中,三种药联合应用,互相弥补药物治疗作用的不足之处,发挥药物的协同作用。局麻与全麻的结合,既减少全麻药的用量,降低麻醉风险,确保患者

(下转第138页)



上下床属阳明大肠与胃, 犹木生于土也, 肠胃伤于美酒, 厚味膏粱甘滑之物, 以至湿热上攻, 则牙床不清而肿痛、出血, 或生虫, 由是齿不得安而摇动, 黑烂脱落也^[5]。”该古籍从辨证论治的角度对牙周病展开了详尽的描述。新瘡片消肿止痛, 活血化癰的功効可有效针对牙周病由湿热上攻引起的牙龈肿痛, 牙龈出血等症, 缓解表征, 达到辅助治疗的效果。新瘡片禁用于有消化道出血史的患者, 应在饭后服用以减少对消化道黏膜的刺激, 并且对于患有胃、十二指肠溃疡、肾功能不全的患者以及妊娠期间的妇女应该要谨慎用药。若由空腹服药而导致个别患者有咽干、胃部不适、轻度腹泻、倦怠等不适, 停药后症状可自行消失。

本次新瘡片联合甲硝唑方案的治疗思路为治标并且治本: 首先针对牙周的菌群进行抗生素治疗。甲硝唑在临床上用于预防治疗厌氧菌引起的感染^[6]。可有效杀灭口腔致病菌, 达到治本的目的。此外, 新瘡片的中药成分在有效清除老年牙周病患者牙齿表面上的菌群的同时, 还可以达到对牙龈和口腔皮肤黏膜消肿止痛, 消炎解毒的效果^[7]。甲硝唑与新瘡片联合使用既可以保证在病因治疗的同时快速缓解老年患者的临床症状, 还可以使患者的病情得到快速有效治疗。

在对接收的 100 例老年人的牙周病患者进行药物治疗之前, 所有的研究对象都采用了常规的基础治疗等非药物治疗, 在此基础上, 实验组采用新瘡片联合甲硝唑进行治疗, 对照组应用甲硝唑口颊片进行治疗。在经过了 1 周的治疗周期之后, 实验组患者治疗的总有效人数为 47 人, 有效率已达到 94.0%, 而对照组患者的治疗总有效人数为 36 人, 有效率则为 72.0%。用药后, 实验组与对照组牙周出血及附着丧失的情况显著减少, 且实验组的减少程度显著大于对照组。

由本实验统计结果可见, 虽然两组老年人牙周病患者均取得了一定的疗效, 但是实验组的治疗效果明显优于对照组, 这就表明了老年人牙周病患者在进行常规治疗的同时采用新瘡片联合甲硝唑进行治

疗, 可以有效缓解牙周炎症, 消除牙周炎致病因素, 以此来促进老年人牙周病患者的最终痊愈及防止复发。

3 结论

临床医生应加强对中老年人牙周病预防保健知识的宣讲, 普及牙周病的成因因素, 鼓励中老年人按按时进行口腔检查, 积极寻求科学治疗, 从源头控制牙周疾病的发生发展, 做到对牙周病的早发现、早诊断、早治疗, 减轻牙周病对患者生活质量的影响。

由本次研究得出, 在传统手术治疗的基础上使用新瘡片联合甲硝唑治疗老年牙周病, 可大大提高患者的治疗效果既消除牙周炎的发病因素, 同时缓解牙周炎症, 明显降低治疗后的复发率, 并改善了患者的口腔健康状况, 提高了老年牙周病患者治疗后的生活质量。临床治疗老年牙周炎, 应在满足药品适应症及禁忌症的前提下采用此类结合疗法, 以期达到理想治疗效果。

参考文献

- [1] 依貂. 关爱牙齿健康[J]. 糖尿病新世界, 2013.09(04):62-62
- [2] 王蕾. 牙槽窝来源牙周膜干细胞生物学特性及牙周再生中应用的研究[D]. 第四军医大学博士学位. 2010.01.01.27-28
- [3] 盛燕. 社区老年人牙周患病调查分析[J]. 中国老年保健医学, 2013(6):58-58
- [4] 刘颖, 王德全. 新瘡片的临床新用[N]. 长春中医药大学学报, 2015.2.6(01)
- [5] 印安宁. 银蒲含漱液治疗慢性牙周炎临床与实验研究[D]. 湖北中医药大学硕士学位. 2007.05.11, 14-15
- [6] 郭玉兰, 许爱珍, 李春伟. 甲硝唑制剂的临床应用与不良反应[J]. 现代保健: 医学创新研究, 2013, 5(21):38-39
- [7] 胡凯, 王英夫, 马鸣, 等. 新瘡片联合美满霉素治疗痤疮临床观察[N]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(5):75-76

(上接第 134 页)

组与治疗前患者比较均有显著性差异 ($p < 0.01$), 治疗 6 周末差异有显著性 ($p < 0.05$), 提示盐酸帕罗西汀联用阿普唑仑显效快, 与国内其他报道相符。从不良反应分析可见, 盐酸帕罗西汀联用阿普唑仑治疗早期嗜睡, 睡发生率高, 失眠发生率低, 表明有利于改善广泛性焦虑障碍睡眠障碍, 缓解焦虑与躯体不适等症。但阿普唑仑减量或停药易造成戒断反应, 给病人造成痛苦和不便。盐酸帕罗西汀单用服药简便, 医从性好, 患者更能接受。

总之, 本研究结果显示, 盐酸帕罗西汀单用治疗广泛性焦虑障碍伴失眠短期疗效差于盐酸帕罗西汀联用阿普唑仑, 长期疗效与对照组相似, 付作用较对照组小。盐酸帕罗西汀单用治疗广泛性焦虑障碍伴失眠疗效确切, 不良反应轻, 具有较好的依从性, 用药安全。在

临床上值得进一步推广。

参考文献

- [1] 范肖冬等译. 精神与行为障碍分类 (ICD-10) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.
- [2] 美国精神医学学会编著. 张道龙等译. 精神障碍诊断与统计手册 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2014.
- [3] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015, 9:181-183.
- [4] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 1:891.
- [5] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 1:924.

(上接第 135 页)

安全, 又使麻醉全面、完善, 本文研究三种药物联合运用, 在检查中出现血压、心率小幅下降, 消除伤害性应激反应, 在临床应用中安全, 效果优异, 可操作性强。

参考文献

- [1] 涂路娟, 王慧. 无痛胃镜与普通胃镜检查不良反应比较 [J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19 (7).

(上接第 136 页)

[2] 陈正乾. 氯吡格雷与阿司匹林治疗冠心病的临床效果和和不良反应分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, (14):125-126.

[3] 车越名. 氯吡格雷与阿司匹林治疗冠心病的临床疗效及不良反应的比较分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, (18):9-10.

[4] 翟晓江, 李晓顺, 朱一丁, 刘首东. 国产氯吡格雷与阿司匹

林治疗稳定型冠心病的多中心、前瞻性、双盲临床对照试验研究 [J]. 辽宁医学杂志, 2015, (03):172-173.

[5] 陆敏, 刘峰. 氯吡格雷与阿司匹林治疗老年冠心病的疗效比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, (22):19-20.

[6] 唐晓芳. 冠心病患者氯吡格雷低反应性药物基因组学及药物效应动力学研究 [D]. 北京协和医学院, 2014.