



· 临床研究 ·

探究在老年患者无痛胃镜检查中联合应用丙泊酚与依托咪酯的麻醉效果

费成(贵州省铜仁市人民医院, 贵州铜仁 554300)

摘要: **目的** 探究在老年患者无痛胃镜检查中联合应用丙泊酚与依托咪酯的麻醉效果。**方法** 以麻醉方法的不同将105例行无痛胃镜检查的患者分别纳入研究组(联合应用丙泊酚和依托咪酯)、对照A组(丙泊酚)、对照B组(依托咪酯), 每组各有患者35例, 对比三组患者的各项情况。**结果** 对照B组和研究组在各项指标上的差异不显著($P > 0.05$); 对照A组和研究组在 T_1 - T_3 时MAP、 T_1 - T_2 时 SpO_2 上的差异显著($P < 0.05$)。**结论** 丙泊酚与依托咪酯联合应用在老年患者无痛胃镜检查中是可行的且值得推广。

中图分类号: R614 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2016)10-092-01

和其他年龄段的患者相比, 老年患者的生理机能偏差, 还同时存在多种疾病, 耐受麻醉的能力极差^[1]。为了使老年患者更好地接受无痛胃镜检查, 选择最佳的麻醉方案至关重要。本文择取105例行胃镜检查的老年患者实施分组研究, 目的在于探究在老年患者无痛胃镜检查中联合应用丙泊酚与依托咪酯的麻醉效果, 具体进行如下汇报。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

择取的105例行无痛胃镜检查的患者被纳入本次研究(不包括严重心肺疾病患者), 其中男女患者的例数为55例、50例, 患者年龄范围为65-70岁, 体重范围为50-60kg; ASA级别为II级; 以麻醉方法的不同将患者分别纳入到研究组、对照A组、对照B组, 每组35例。在上述临床资料上三组不具有明显的统计学差异($P > 0.05$), 可以进行对比。

1.2 方法

按照常规完成胃镜检查前的各项准备, 进行胃镜检查前三分钟为每组患者经静脉注射剂量为15ug的瑞芬太尼。

研究组: 注射0.5-0.8mg/kg的1%丙泊酚注射液以及0.08-0.1mg/kg的0.2%依托咪酯脂肪乳, 将剂量比控制为5:1。

对照A组: 仅注射1.0-1.5mg/kg的丙泊酚;

对照B组: 仅注射0.16-0.2mg/kg的依托咪酯。

等到入睡、睫毛反应消失后, 不再给药。根据患者术中麻醉表现适度追加药物, 如有麻醉偏浅表现, 为研究组和对照A组追加一定剂量的丙泊酚, 为对照B组追加一定剂量的依托咪酯。根据各项指标变化, 注射诸如麻黄素、阿托品等药物。

1.3 观察指标

观察并对比不同时间点的平均动脉压(MAP)、心率(HR)、血氧饱和度(SpO_2); 麻醉苏醒时间; 不良反应发生率。

1.4 统计学分析

所有数据均采用SPSS15.0软件进行处理, 采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 采用t检验, 采用率表示计数资料, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 麻醉苏醒时间

三组的苏醒时间分别为 5.0 ± 2.7 min、 4.9 ± 9.8 min、 5.0 ± 1.2 min, 不具有统计学差异($P > 0.05$)。

2.2 不同时间点指标变化情况

见表1。

2.3 不良反应发生情况对比

和研究组相比(5.7%、8.5%), 对照A组发生注射痛的几率(17.1%)更高, 对照B组发生肌肉痉挛、恶心呕吐的几率(22.9%)更高, 统计学差异显著($P < 0.05$)。

表1: 不同时间点指标变化情况

指标	组别	T_0	T_1	T_2	T_3
MAP	研究组	95.4±12.8	92.8±10.4	94.8±11.2	95.8±13.5
	对照A组	94.7±10.8	81.5±12.4 ^{△▲}	81.3±12.2 ^{△▲}	83.4±12.8 ^{△▲}
	对照B组	96.2±11.4	94.5±10.3	95.6±12.8	95.7±12.7
HR	研究组	72.9±11.8	70.8±12.7	72.3±12.8	71.7±11.8
	对照A组	73.8±12.8	70.6±12.6	74.0±12.6	72.6±12.4
	对照B组	73.5±10.9	71.8±12.6	72.5±12.4	72.2±11.5
SpO_2	研究组	98.6±2.1	97.3±2.2	97.2±2.2	97.7±1.6
	对照A组	98.4±2.6	92.6±2.3 ^{△▲}	92.2±2.5 ^{△▲}	97.2±1.7
	对照B组	98.6±2.4	97.6±2.2	97.5±2.3	97.8±1.4

注: [△] $P < 0.05$ 为和 T_0 进行对比, 差异显著; [▲] $P < 0.05$ 为和研究组进行对比, 差异显著。

3 讨论

老年患者各项的生理功能均出现了退化性变化, 多同时存在基础疾病, 和其他患者相比, 他们存在比较大的麻醉风险。在无痛胃镜检查中, 丙泊酚是常用的麻醉药物之一, 其可以在较短的时间内发挥作用, 且苏醒速度快, 不过有可能会抑制患者的呼吸、循环。而作为另外一种经常被应用到麻醉药物——依托咪酯, 也可以在较短的时间内发挥作用, 且代谢速度快, 不过难免也会导致一些不良反应发生, 有可能会发生肌颤、恶心呕吐等^[2]。

在老年无痛胃镜检查中同时应用丙泊酚和依托咪酯, 可以充分发挥丙泊酚和依托咪酯的联合作用, 最大限度地减少这两种麻醉药物单一使用时发生的副作用。在联合使用这两种麻醉药物时, 会大幅度地减少丙泊酚的使用剂量, 因丙泊酚所造成的呼吸抑制、循环抑制也会相应地得到明显的缓解, 不会使患者在胃镜检查过程中出现很容易察觉到的呼吸抑制, 会使患者的血流动力学保持更加平稳的状态。此外, 丙泊酚和依托咪酯联合应用后, 依托咪酯的20%中长链三酰甘油溶酶会对丙泊酚的浓度起到良好的稀释作用, 减少血管舒缓激肽的释放量, 降低对血管造成的刺激。依托咪酯的用量也较单一使用时有所减少, 再加上丙泊酚的预给药作用, 都在某种程度上使发生肌肉痉挛、恶心呕吐的可能性大大减少。在联合应用这两种麻醉药物前应用小剂量的芬太尼, 既可以增加镇痛效果, 还可以有效预防肌肉痉挛的发生。

总而言之, 在老年患者无痛胃镜检查中联合应用丙泊酚、依托咪酯, 能够最大限度地发挥两者的优势, 弥补两者的应用劣势, 在达到良好麻醉效果的同时, 确保了应用安全性, 临床应用意义巨大。

参考文献

[1] 史新华, 傅启英, 倪俊, 刘素琴. 利多卡因联合依托咪酯在老年人无痛胃镜中的应用[J]. 世界临床药物, 2015(04):47-51.

[2] 刘建树, 涂立刚. 不同麻醉方法用于高龄患者无痛胃镜的比较[J]. 中国实用医药, 2014(01):122-123.