

无痛胃肠镜在消化内科疾病诊断与治疗中的应用

张秋媚

广西贺州广济医院消化内科 542800

【摘要】目的 观察消化内科疾病诊治中采用无痛胃肠镜的效果。**方法** 选取本院 2022 年 2 月至 2023 年 5 月的 100 例消化内科患者,将患者通过数字随机表法分为两组。其中,观察组采用无痛胃肠镜,对照组采用常规胃肠镜。对于两组患者的治疗反应、生活指标进行比较。**结果** 两组患者的生活指标评分对比,观察组患者的各项评分显著优于对照组患者,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。而观察组患者的不良反应低于对照组患者,差异存在统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对消化内科患者采用无痛胃肠镜诊断和治疗,能够提高疾病检出率,降低不良反应发生率,具有一定的临床推广应用价值。

【关键词】 无痛胃肠镜; 消化内科; 诊断

【中图分类号】 R57

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 07-011-02

随着社会发展和人们生活水平的提升,胃肠道疾病已经成为临床上非常常见的疾病类型,其病变种类广,病情复杂。由于患者不良的生活方式和饮食习惯,胃肠道疾病的发病率逐渐上升,直接影响了我国公民的健康。胃肠道疾病的临床研究主要以胃镜检查为主。传统胃镜检查受技术因素限制,会导致患者出现恶心、呕吐等胃肠道反应,增加不适感,延长胃镜检查的诊断和治疗时间。同时,这种副作用容易导致患者产生焦虑、紧张等复兴情绪,降低治疗依从性,延长康复时间^[1]。根据目前的临床研究,无痛胃镜在胃肠道疾病临床诊治中的积极应用,具有显著的治疗效果和一定的有益价值。本文比较了常规胃镜检查与无痛胃镜检查的临床诊断和治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 2 月至 2023 年 5 月消化内科患者 100 例,对患者进行分组,每组 50 例。患者对于本次研究知情同意。排除患有肝、肾等基础性疾病者;排除处于妊娠期或哺乳期的女性;排除患者具有严重精神障碍,无法配合医护人员工作;排除存在代谢性疾病。观察组男 25 例,女 24 例,年龄 17-78 岁,平均 (44.51 ± 2.04) 岁;对照组男 25 例,女 25 例,年龄 15-78 岁,平均 (43.41 ± 2.14) 岁。两组患者资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规胃肠镜进行诊断性检查和治疗。护理人员应检查是否进行内径检查或是否存在并发症,并进行常规心电图和血常规检查。在进行之前,向患者解释胃肠镜检查的目的、过程、必要性以及注意事项。患者在检查前禁食禁水 12 小时,并在上消化道检查前口服 10mL 的 2% 利多卡因胶浆。两分钟-五分钟后,患者感觉到咽喉部麻醉有麻醉感,可以进行胃镜检查。在肠道检查之前,将 2% 利多卡因胶浆涂抹在肛门和镜

头前端,并进行镜检。

观察组:在手术前,对于患者进行吸氧与正常的生化指标检查,包括心率、脉搏、血压等。对患者采取镇痛处理。麻醉药物为丙泊酚 2.0mg/kg、氟哌利多 0.1mg/kg、咪达唑仑 0.3mg/kg、芬太尼 0.1mg/kg。将药物配制后对患者实施静脉推注。起效时,对患者导入胃肠镜。在胃肠镜期间,要密切关注患者的状态,决定是否需要追加额外的药物。

1.3 观察指标

观察两组患者在检查前和检查后的心率、血压指标情况。观察两组患者在检查后出现的恶心、呕吐、疼痛等不良反应。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS21.0 计算和分析数据; $P<0.05$ 表示数据有统计学意义。用例数或百分率方式表示计数资料,用 χ^2 检验;用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,用 t 检验。

2 结果

2.1 不良反应发生情况对比

对照组患者的不良反应发生情况明显高于观察组患者 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	恶心	呕吐	疼痛	总发生率
观察组	50	0 (0)	2 (4)	2 (4)	4 (8)
对照组	50	2 (4)	6 (12)	4 (8)	12 (24)
χ^2					4.762
P					<0.05

2.2 两组生活指标情况对比

对照组患者的检查前和检查后生化指标发生显著差异 ($P<0.05$)。而观察组患者在检查前和检查后的各项指标并未发生明显变化,血压、心率平稳 ($P>0.05$)。在检查结束后,两组患者的各项指标均恢复正常水平。见表 2。

表 2: 生化指标评分情况对比 (n=50, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	心率 (次/min)	血氧饱和度 (%)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
观察组	检查前	73.2 $\pm$ 2.6	95.6 $\pm$ 2.5	130.2 $\pm$ 11.2	78.6 $\pm$ 6.6
	检查后	81.2 $\pm$ 3.2	96.1 $\pm$ 2.6	135.2 $\pm$ 12.5	81.8 $\pm$ 7.2
对照组	检查前	73.6 $\pm$ 2.8	95.6 $\pm$ 2.4	129.69 $\pm$ 11.5	79.9 $\pm$ 6.1
	检查后	76.2 $\pm$ 2.9	85.69 $\pm$ 3.6	141.3 $\pm$ 13.6	92.6 $\pm$ 7.8

3 讨论

胃肠镜检查广泛应用于消化内科疾病患者的临床诊断与治疗中。但是常规的胃肠镜检查很容易引起患者的不适,导致恶心、咳嗽和呕吐等副作用。在严重的情况下,会导致患者出

现心率变化、颅内压升高、肺部感染等,给患者带来严重后果。因此,选择科学合理的检查诊断方法是非常重要的^[2]。

常规的胃镜检查在检查过程中容易引起患者的不适,导致对咽喉部刺激和恶心呕吐的强烈反应。由于胃肠镜对消化道

牵拉产生的腹痛、消化道痉挛, 导患者出现心跳骤停。所以, 在后来的一项研究中, 大约三分之二的胃肠镜诊断和治疗患者表示不愿意再次接受胃镜检查, 甚至三分之一的患者感到胃肠镜恐惧。因此, 导致导致医生无法为患者及时确诊, 延误了治疗, 甚至威胁到了患者的生命健康。随着医疗技术的发展, 无痛胃镜的检查范围不断扩大。具体而言, 该方法包括在胃镜检查前使用适当的麻醉剂, 为患者提供温和的浅睡状态, 减少手术过程中的不适和应激反应, 提高胃镜检查的准确性, 为治疗提供科学依据, 提高治疗的特异性, 促进疾病的快速康复^[3]。

无痛胃镜检查前, 使用麻醉剂对患者进行麻醉。所使用的麻醉剂起效时间快, 药效时间短。当患者失去意识时, 进行诊断性检查和治疗, 患者不会感到疼痛, 这消除了患者对胃肠镜检查的恐惧感。所以, 麻醉是无痛胃镜检查的重要步骤, 使患者在手术过程中不会感到疼痛。本文研究常规胃肠镜检查和无痛胃镜检查的诊断和治疗效果。观察组患者的生化指标评分情况在检查前和检查后未发生明显变化, 血压、心率平稳($P>0.05$)。对照组患者的检查前和检查后生化指标发生显著差异($P<0.05$)。可以看出, 麻醉时无痛胃镜检查的重要步骤, 是确保患者不会产生疼痛的关键。由于不同的患者有不同的身体状况, 在用药时必须谨慎。在治疗过程中, 本研究合理选择适当的咪达唑仑、芬太尼、氟哌利多、丙泊酚, 降低丙泊酚水平, 避免过量使用丙泊酚引起患者出现呼吸和循环障碍。

观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。其研究结果与国内其他研究结果一致。以前, 常规胃镜检查

是一项简单的干预研究, 在检查过程中很容易引起明显的疼痛和不适。例如, 喉咙不适会导致咳嗽、恶心和呕吐。将胃肠管进入患者体内牵拉过程中, 可能会导致患者出现严重并发症, 如恶心、呕吐、腹痛、痉挛甚至心脏骤停。因此, 一些患者因为在手术过程中不能忍受疼痛而中途停止治疗, 这很容易导致患者得不到及时治疗, 病情恶化。无痛胃镜检查是基于传统胃镜检查上发展起来的。在引入胃镜检查之前, 患者会被药物麻醉。而选择的麻醉药物具有起效快、药效短等特点, 使患者能够在短时间内入睡。当患者失去意识时, 可以进行手术, 使患者不会感到疼痛和不适, 也可以在手术后短时间内恢复意识。

综上所述, 无痛胃肠镜检查不仅为消化内科患者提供了准确的诊断方法, 而且确保了患者没有疼痛感, 从而确保了手术的稳定性和安全性。使用无痛胃镜检查研究胃肠道疾病可以显著减少副作用, 改善患者的心理状态, 消除心理阻力, 提高依从性。因此, 可以证明, 在胃肠道患者的检查和治疗中, 无痛胃镜检查的治疗效果远优于传统胃镜检查, 可以在临床诊断和治疗中得到支持和应用。

参考文献

- [1] 郭芃利. 无痛胃肠镜在消化内科疾病诊疗中的应用价值[J]. 饮食保健, 2021(11):46.
- [2] 张玲霞. 无痛胃肠镜在消化内科疾病诊疗中的应用价值研究[J]. 养生保健指南, 2021(40):87-88.
- [3] 安从林. 无痛胃肠镜诊疗技术在消化内科疾病中的临床应用[J]. 饮食保健, 2021(39):51-52.

(上接第 9 页)

性病变血流更加丰富。胆囊恶性肿瘤病变部位血管增生, 血流灌注量增加且速度加快, 故而恶性病 Vmax 值明显高于良性病变。RI 值受血流方向与声束夹角影响较小, 具有较好的重复性及较高的可信度。胆囊良性病变具有低阻低速等特点, 而恶性病变则具有高阻高速等特点, 有助于临床准确鉴别胆囊良恶性病变^[5]。

综上所述, 为胆囊息肉患者实施彩色多普勒超声检查能够提高疾病检出率, 还有助于临床准确鉴别良恶性病变, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 毛琳. 经腹部彩色多普勒超声诊断良性胆囊息肉样病

变的临床价值分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(34):247-248.

- [2] 张彩霞. 高频超声联合彩色多普勒超声在良性胆囊息肉病变诊断中的价值[J]. 河南外科学杂志, 2022, 25(4):75-76.
- [3] 黄惠, 张俊. 联合应用高频超声及彩色多普勒超声诊断良性胆囊息肉样病变的临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 3(24):24-25.
- [4] 宋洁平. 彩色多普勒超声诊断胆囊息肉样病变的价值与意义研究[J]. 中国医药指南, 2020, 17(7):23.
- [5] 严稳开. 高频超声联合多普勒超声诊断良性胆囊息肉样病变的临床应用价值研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 15(12):1224-1227.

(上接第 10 页)

血量、并发症发生率均低于对照组。急性等容血液稀释虽不减少出血量, 但可减少血液中有形成分(红细胞)的丢失, 而且可降低输血量 and 输血率, 故近多年来急性等容血液稀释在临床上得到广泛的重视, 其优点要比术前预存式自体输血更为显著, 因此该方法临床应用较多^[4]。

综上所述, 全髋关节置换术患者应用急性等容血液稀释可以有效的减少血液浪费, 降低输血并发症的发生, 促进输血安全性, 值得被推广应用。

参考文献

- [1] 邵长会, 张董瑜, 冯琪, 等. 急性等容血液稀释联合术中血液回收对脊柱骨折患者术中血液保护的效果[J]. 中华创

伤杂志, 2021, 36(11):1010-1017.

- [2] 齐巍, 徐培, 杨进, 等. 急性非等容血液稀释联合自体血回收应用于老年全髋关节置换术的临床观察[J]. 临床血液学杂志(输血与检验), 2022, 32(02):123-126.
- [3] Hall J M, Fowler C F, Barrett F, et al. HbA1c determination from HemaSpot blood collection devices: comparison of home prepared dried blood spots with standard venous blood analysis[J]. Diabetic Medicine, 2020, 37(9).
- [4] 陈勇, 邓思高. 控制性降压、AHH 及回收式自体输血在神经外科手术患者中的应用[J]. 医学临床研究, 2019, 36(06):1114-1116.