

舒芬太尼复合丙泊酚和阿芬太尼复合瑞马唑仑对于无痛胃镜患者呛咳反应的疗效观察

李康永

云南省文山壮族苗族自治州砚山县中医医院 663100

【摘要】目的 探讨枸橼酸舒芬太尼（宜昌人福药业）复合丙泊酚（四川国瑞药业）和盐酸阿芬太尼（宜昌人福药业）复合苯磺酸瑞马唑仑（宜昌人福药业）对于无痛胃镜患者呛咳反应的疗效。**方法** 采集2021年9月至2023年5月期间接收的1420例无痛胃镜检查患者，依据情况分为A组与B组各710例，A组运用枸橼酸舒芬太尼复合丙泊酚麻醉，B组运用盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑，分析不同麻醉后患者呛咳反应等不良反应防控效果与患者满意度情况。**结果** B组在满意度上为95.77%，A组为83.10%（ $p < 0.05$ ）；B组在呛咳反应率上为2.82%，A组为9.86%（ $p < 0.05$ ）；B组不良反应率上为16.90%，A组为28.17%（ $p < 0.05$ ）。**结论** 枸橼酸舒芬太尼复合丙泊酚和盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑对于无痛胃镜患者而言均有一定作用，其中盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑的麻醉方式更适合，不良反应更少，呛咳反应更好控制，患者满意度更高。

【关键词】 舒芬太尼；丙泊酚；阿芬太尼；瑞马唑仑；无痛胃镜；呛咳反应；疗效

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2024) 02-043-02

无痛胃镜中麻醉用药有自身的基本原则和注意事项要求。麻醉药物的选择和使用应确保患者的安全，同时实现有效的麻醉效果，确保胃镜检查的顺利进行。根据患者的年龄、体重、身体状况、合并症以及胃镜检查的具体需求，制定个体化的麻醉方案。本文采集1420例无痛胃镜检查患者，分析运用枸橼酸舒芬太尼复合丙泊酚和盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑麻醉的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集2021年9月至2023年5月期间接收的1420例无痛胃镜检查患者，依据情况分为A组与B组各710例。A组中，男：女=372：338；年龄从41-75岁，平均（57.82±4.91）岁；B组中，男：女=408：302；年龄从43-78岁，平均（55.15±3.08）岁；两组患者在基本年龄、性别等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

A组运用枸橼酸舒芬太尼复合丙泊酚麻醉，先推镇痛药枸橼酸舒芬太尼，按照0.1μg/kg，其起效非常快，通常两三分钟就能起作用。随后推镇静药丙泊酚，按照200mg/kg，目的是让患者镇静下来，安静地完成胃镜检查。

B组运用盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑，患者入室后开放外周静脉通路，予以常规心电监护，鼻导管吸氧，并取左侧卧位。静脉推注盐酸阿芬太尼（7μg/kg）和苯磺酸瑞马唑仑（0.5mg/kg），两者的推注时间均为15秒，阿芬太尼先于苯磺酸瑞马唑仑推注，两者间隔30秒。给药结束后1分钟内，患者的改良警觉/镇静评分需≤2分才能进行胃镜检查操作。如果进镜失败或胃镜检查期间患者的改良警觉/镇静评分>2分，则定义为镇静失败，此时需要给予适量的丙泊酚进行补救，直至完成检查。检查结束后，患者进入PACU（麻醉后恢复室），记录患者的苏醒时间。苏醒后间隔5分钟进行麻醉恢复改良评分，评分>9分即满足离院标准。

1.3 评估观察

分析不同麻醉后患者呛咳反应等不良反应防控效果与患者满意度情况。不良反应主要集中在呛咳反应、腹胀腹痛、

嗜睡乏力、头晕头疼等。满意度为很满意与基本满意的比例之和。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理，计数n(%)表示， χ^2 检验，计量（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者护理满意度情况

见表1，B组在满意度上为95.77%，A组为83.10%（ $p < 0.05$ ）。

表1：各组患者护理满意度结果[n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总护理满意度
B组(n=71)	45(63.38)	23(32.39)	3(4.23)	95.77%
A组(n=71)	28(39.44)	31(43.66)	12(16.90)	83.10%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者不良反应率情况

见表2，B组在呛咳反应率上为2.82%，A组为9.86%（ $p < 0.05$ ）；B组不良反应率上为16.90%，A组为28.17%（ $p < 0.05$ ）。

表2：各组患者不良反应率结果

分组	呛咳反应	头晕头疼	嗜睡乏力	腹胀腹痛	不良反应率
B组(n=71)	2	5	3	2	16.90%
A组(n=71)	7	5	4	3	28.17%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑相比舒芬太尼复合丙泊酚在减少无痛胃镜患者腹胀腹痛、嗜睡乏力、头晕头疼等不良反应方面可能具有优势，这主要归因于以下几点原因：盐酸阿芬太尼和苯磺酸瑞马唑仑的药理特性使得它们在复合使用时能够产生协同作用，减少单一药物使用时的副作用^[1]。同时，这两种药物可能对患者体内的生理反应产生不同的影响，从而减少了对消化系统、神经系统等方面的不良影响。枸橼酸舒芬太尼相比盐酸阿芬太尼具有更强的呼吸抑制作用，可能导致患者在无痛胃镜检查过程中出现呼吸抑制，进而增加

腹胀腹痛等不适感。而盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑的组合可能在保持镇痛效果的同时,减轻了对呼吸系统的抑制,从而减少了相关的不良反应。不同药物在体内的代谢和排泄速度不同,这也会影响药物在体内的浓度和持续时间。盐酸阿芬太尼和苯磺酸瑞马唑仑可能具有较快的代谢和排泄速度,从而减少了药物在体内积累引起的副作用,如嗜睡乏力、头晕头疼等^[2]。不同患者对药物的反应和耐受性存在个体差异。某些患者可能对枸橼酸舒芬太尼复合丙泊酚的组合更为敏感,容易出现不良反应。而盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑的组合可能更适合这些患者,减少了不良反应的发生。麻醉医师对药物组合的熟悉程度、用药技巧以及术中管理患者的经验也会影响患者的不良反应发生率。经验丰富的麻醉医师可能更倾向于使用盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑的组合,以获得更好的术中控制和减少不良反应。盐酸阿芬太尼和枸橼酸舒芬太尼都属于阿片类镇痛药,而苯磺酸瑞马唑仑和丙泊酚则属于镇静药^[3]。在无痛胃镜检查中,这些药物的组合使用主要是为了提供足够的镇痛和镇静效果,同时减少不良反应如呛咳反应。

盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑与枸橼酸舒芬太尼复合丙泊酚相比,在减少呛咳反应方面可能更有效,这主要归因于几种因素:盐酸阿芬太尼和枸橼酸舒芬太尼虽然都是阿片类镇痛药,但盐酸阿芬太尼具有更快的起效时间和更短的半衰期,这意味着它可以更快地发挥作用并减少呛咳反应。苯磺酸瑞马唑仑则是一种新型的苯二氮卓类药物,具有快速起效、短时效和良好苏醒质量的特点,与盐酸阿芬太尼的快速作用特点相匹配,可能更有效地减少呛咳反应。盐酸阿芬太尼和苯磺酸瑞马唑仑的组合可能产生协同作用,进一步增强镇痛和镇静效果,从而更有效地减少呛咳反应。而枸橼酸舒芬太尼和丙泊酚的组合虽然也具有较好的镇痛和镇静作用,但在减少呛咳反应方面可能不如盐酸阿芬太尼和苯磺酸瑞马唑仑的组合。不同患者对药物的反应可能存在差异,某些患者可能对盐酸阿芬太尼和苯磺酸瑞马唑仑的组合更为敏感,

因此表现出更少的呛咳反应。盐酸阿芬太尼相比枸橼酸舒芬太尼可能具有较轻的呼吸抑制作用。在无痛胃镜检查中,较轻的呼吸抑制有助于维持患者的呼吸稳定,减少因呼吸抑制引发的呛咳反应。丙泊酚可能会导致一些副作用,如呼吸抑制、喉部痉挛等,这些副作用可能会增加呛咳反应的风险。而苯磺酸瑞马唑仑作为新型的镇静药物,副作用相对较少,可能更适合用于需要快速恢复和减少不良反应的场景。苯磺酸瑞马唑仑具有良好的苏醒质量,患者在检查结束后可以更快地恢复意识和定向力,减少不适感。这种良好的苏醒质量可能也有助于减少呛咳反应的发生。麻醉医师对药物组合的熟悉程度、用药技巧以及术中管理患者的经验,都可能影响呛咳反应的发生率。因此,在某些情况下,经验丰富的麻醉医师可能更倾向于使用盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑的组合,以获得更好的术中控制和减少不良反应。

综上所述,盐酸阿芬太尼复合瑞马唑仑在无痛胃镜中能够提升患者满意度的麻醉作用优势主要包括快速起效与恢复、良好的镇痛效果、稳定的生命体征、减少不良反应以及个体化用药。这些因素共同作用,使患者在无痛胃镜检查过程中能够保持舒适和安全,从而提高患者满意度。

参考文献:

- [1] 代文化,刘玲,石子苑等.苯磺酸瑞马唑仑复合盐酸阿芬太尼麻醉用于肥胖患者无痛胃镜检查效果观察[J].中国药业,2023,32(21):124-127.
- [2] 黎颖红,杨丽娟,梁宇鹏等.盐酸阿芬太尼复合苯磺酸瑞马唑仑在全身麻醉中的应用进展[J].北方药学,2023,20(10):194-196.
- [3] 周兴,钟素平,何军民等.不同剂量苯磺酸瑞马唑仑复合盐酸阿芬太尼用于老年患者无痛胃镜检查的效果[J].实用药物与临床,2023,26(08):709-713.
- [4] 刘光,乔伟娜,张洁新等.苯磺酸瑞马唑仑复合盐酸阿芬太尼用于儿童舒适化胃镜检查的效果[J].中国新药与临床杂志,2023,42(09):577-580.

(上接第 42 页)

作用明显,但对阴性症状疗效较差。

王铭锐,云婷婷,符丽红^[3]等,提示将小剂量喹硫平与丙戊酸镁联合使用疗效更佳,与本文研究结果基本一致。本研究观察组应用该疗法,其中,富马酸喹硫平片对精神分裂症阳性和阴性症状均有效,为一新型抗精神病药物,服用后能阻断中枢多巴胺 D2 受体和 5-HT₂ 受体,充分发挥脑内多种神经递质受体拮抗剂作用;丙戊酸镁片能使其代谢减少,对惊厥、癫痫等伴发反应具有良好抑制作用,提高脑内 GABA 的含量,将两种药物相结合,能促使下丘脑、海马等应激反应,对 5-HT₂ 受体具有拮抗效应,能调节精神分裂症患者发作时的脑内神经肽类物质含量,最终能控制或缓解患者精神障碍症状效果,组织参与情感行为调节,故观察组患者 PANSS 评分、MOAS 评分更低,提示该疗法能调节患者多维度症状,基本能改善正常精神状态症状、精神分裂障碍总体严重程度,同时改善正常精神状态中缺失特征,最终降低精神病理学得分,改善神经传导通路的异常,以促进神经再生,降低神经肌肉

兴奋性,并控制其攻击行为,且该组 1-TAQ 评分更高,提示该联合疗法能从整体层面提升精神分裂症患者生活质量和社交功能,进而减轻患者阳性、阴性症状。

4 结论

综上所述,精神分裂症患者接受喹硫平+小剂量丙戊酸镁,对患者症状有积极改善作用,预后良好,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 徐赫,张梦然,曹阳,等.第二代抗精神病药物对精神分裂症患者代谢综合征相关指标影响的网状 Meta 分析[J].中国新药杂志,2022,31(19):1952-1961.
- [2] 胡黎丹,刘晓东.丙戊酸镁分别与利培酮和喹硫平联合应用治疗精神分裂症攻击行为的疗效及不良反应研究[J].徐州医科大学学报,2024,42(2):129-133.
- [3] 王铭锐,云婷婷,符丽红,等.小剂量喹硫平联合丙戊酸镁治疗双相情感障碍伴精神病性症状抑郁发作的效果及安全性观察[J].山东医药,2022,62(5):71-73.