

比较丙泊酚-舒太尼与瑞马唑仑-舒芬太尼用于晚期肝病患者胃肠内镜检查的安全性

季丽平

南平市人民医院麻醉科 福建南平 353000

【摘要】目的 以本院接受胃肠内镜检查的晚期肝病患者为研究对象,比较麻醉期间用药丙泊酚-舒太尼与瑞马唑仑-舒芬太尼的安全性。**方法** 研究试验样本选择本院确诊的晚期肝病患者,均接受胃肠内镜检查,抽检样本量为120例,样本录入时间确定为2021年1月~2023年12月,将入组患者遵循随机数字表法分组原则被划分为2个独立小组,即对照组(纳入60例,用药丙泊酚-舒太尼)、观察组(纳入60例,采取瑞马唑仑-舒芬太尼麻醉),统计不良事件发生率、对比两组患者麻醉情况。**结果** (1)不良反应发生率测定数值分别为3.33%、13.33%,观察组较低,测定数值和对照组相比差异显著 $P<0.05$; (2)对两组患者麻醉手术情况进行对比,观察组麻醉、诊疗、苏醒以及 $MOAA/S\leq 2$ 的时间均较短,组间差异可见 $P<0.05$ 。**结论** 晚期肝病患者在胃肠内镜检查期间用药瑞马唑仑-舒芬太尼安全性均较高,相较于丙泊酚-舒太尼麻醉方案镇静效果理想,对于患者呼吸循环构成的负性影响比较小,具有较高借鉴价值。

【关键词】 丙泊酚-舒太尼; 瑞马唑仑-舒芬太尼; 晚期肝病; 胃肠内镜; 检查安全性

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2024) 08-002-02

胃肠内镜属于现阶段临床常用的检查措施,经有关调查研究资料证实有超过90%的内镜、结肠镜检查措施均于患者镇静状态下展开,可避免胃肠内镜检查所产生的不适,提高患者配合度。胃肠内镜检查期间选择安全、有效的镇静药物十分重要,丙泊酚属于麻醉期间常用的短效静脉药物,芬太尼属于强效阿片类止痛剂,是麻醉辅助用药,广泛应用于无痛胃肠镜诊疗工作期间,但是很容易出现循环抑制以及呼吸抑制等不良反应^[1]。而瑞马唑仑属于新型的苯二氮卓类药物,此药物应用特点表现为超短效镇静以及麻醉,患者用药以后苏醒迅速,对于血流动力学水平的影响比较轻,舒芬太尼作为强效阿片类镇痛药物,在消化内镜诊疗工作期间具有较好的应用前景^[2]。为分析评价瑞马唑仑-舒芬太尼在晚期肝病患者胃肠内镜检查中的应用价值,本文选取若干例患者展开随机对照试验,具体内容汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究试验样本选自本院接受胃肠内镜检查的晚期肝病患者,抽检入组对象共计120例,样本录入时间为2021年1月~2023年12月,经随机数字表法分组处理,入组对象被划分为2组,即对照组(60例)、观察组(纳入60例)。对照组:男女比例为37/23例,年龄选取区间自41~77岁,平均年龄 (58.69 ± 3.44) 岁;ASA分级为I级17例,II级24例,III级19例。观察组:年龄区间介于43~76岁,平均年龄 (58.72 ± 3.68) 岁;男女比例为39/31;ASA分级为I级19例,II级23例,III级18例。纳选对象基本病例资料(性别、年龄、ASA分级)录入统计学软件展开差异性评估,对比结果均为 $P>0.05$ 。

纳入标准:①患者经病理检查确诊为晚期肝病;②符合胃肠内镜适应症;③ASA分级为I-III级;④临床资料完整,知悉研究内容;⑤经医院伦理委员会审批。

排除标准:①表现为心肺功能不全者;②镇静、麻醉药物过敏者;③近期具有严重心血管疾病史;④急性呼吸道感染以及表现为呼吸功能障碍以及气道管理困难者;⑤研究中

途退出者。

1.2 方法

两组患者胃肠内镜检查前常规禁食、禁水,做好胃肠道准备工作,在检查前建立外周静脉输液通路,持续监测心率、呼吸频率以及血氧饱和度,采取鼻导管吸氧措施,调整氧流量为4L/min,受检者调整为左侧卧位,放置咬口。对照组患者静脉注射芬太尼,所用药物生产企业为宜昌人福药业有限公司,查询国药准字号为H42022076,用药剂量为 $5\mu\text{g}/\text{kg}$,随后静脉注射丙泊酚,所用药物产自四川国瑞药业有限责任公司,国药准字号H20030114,用量 $1.5\text{mg}/\text{kg}$,对于检查期间出现明显吞咽以及体动者追加丙泊酚 $0.5\text{mg}/\text{kg}$,直至恢复平稳。观察组患者静脉注射阿芬太尼,所用药物产自宜昌人福药业有限公司,国药准字号H20203054,用量 $5\mu\text{g}/\text{kg}$,然后静脉注射苯磺酸瑞马唑仑,生产自宜昌人福药业有限公司,国药准字号为H20227087,用药7mg,如果患者吞咽、体动明显追加苯磺酸瑞马唑仑 2.5mg ,直至患者恢复稳定,改良观察警觉度/镇静度评估量表(MOAA/S评分) ≤ 2 ^[3]。

1.3 观察指标

(1)不良反应发生率:观察患者用药期间是否出现血流动力学变化、注射痛、呼吸抑制、心律失常、低血压等症状,计算发生率。(2)麻醉情况:记录两组患者所用麻醉时间、诊疗时间、苏醒时间以及 $MOAA/S\leq 2$ 的时间。

1.4 统计学方法

选择SPSS23.0软件,计量资料(麻醉情况)以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验;计数资料以率(%)表示,计数资料(不良反应发生率)行 χ^2 检验, $P<0.05$ 提示数据差异有意义。

2 结果

2.1 不良反应发生率组间对比

测定数值分别为3.33%、13.33%,观察组较低,组间差异为 $P<0.05$,如表1。

2.2 麻醉情况组间对比

麻醉时间、诊疗时间、苏醒时间以及 $MOAA/S\leq 2$ 时间对比,均显示为观察组用时较对照组偏短,对比结果可见 $P<0.05$,如表2。

3 讨论

作者简介:季丽平(1968.01.02-),女,汉,福建松溪县,本科,研究方向:妇产科麻醉。

晚期肝病患者大多需要展开胃肠内镜检查,用于门静脉高压症等并发症筛查和治疗,因胃肠镜检查措施对于患者肠壁组织会产生一定的刺激以及牵拉作用,可能会出现腹部疼痛不适、心动过缓等诸多不适,还需合理用药维持镇静以及镇痛水平^[4]。

本次研究所得结果显示,观察组不良反应发生率较对照组偏低,且两组患者麻醉情况相比差异显著,统计值均为 $P<0.05$,分析原因如下:一般情况下在胃肠镜检查期间所用的麻醉策略以丙泊酚为主,可以满足患者稳定、安全以及舒适的麻醉需求,但是用药期间存在一定局限性,包含药代动力学以及药效学的个体差异,无法满足患者安全、舒适需求,为此选择对于呼吸循环更为安全的麻醉策略尤为重要^[5]。瑞马唑仑属于新型苯二氮卓类药物,属于短效镇静、麻醉类药物,分析其作用机制在于结合 γ -氨基丁酸A受体复合物苯二氮受体点,可诱导受体发生构象变化,促进 γ -氨基丁酸、 γ -氨基丁酸A受体结合,更有利于保持血流动力学稳定,降低呼吸抑制等不良反应发生率,可以保证麻醉安全性^[6]。而阿芬太尼具有较高的镇痛效能,起效较快,能够保持自主呼吸,和瑞马唑仑联合应用发挥两者优势,可保证患者检查期间的循环稳定,满足患者对于检查舒适度的要求^[7]。

综上所述,晚期肝病患者胃肠内镜检查期间,相较于丙泊酚-舒芬太尼,瑞马唑仑-舒芬太尼的安全性更高,对于患者呼吸功能以及循环功能的影响比较小,可以为患者提供安

全、有效的麻醉,具有较高的借鉴推广价值。

参考文献

- [1] 沈羽, 骆璇, 吴瑶. 小剂量氯胺酮联合丙泊酚和瑞芬太尼麻醉诱导在食管静脉曲张患者内镜下硬化剂治疗中的应用[J]. 江苏医药, 2024, 50(04):366-368.
- [2] 李波, 曹金良. 瑞马唑仑联合阿芬太尼在非老年高血压患者内镜下结肠息肉切除术中的应用[J]. 系统医学, 2024, 9(08):12-15.
- [3] 杨旺燕, 李雷, 任海强, 等. 羟考酮复合瑞马唑仑监护下麻醉管理在单侧双通道脊柱内镜手术中的应用效果[J]. 中国医刊, 2024, 59(03):300-304.
- [4] 金炯冰, 庄凌云, 潘小燕. 甲苯磺酸瑞马唑仑联合阿芬太尼用于内镜逆行胰胆管造影术中胰胆管取石患者的麻醉效果及其安全性分析[J]. 大医生, 2024, 9(03):67-70.
- [5] 王梅, 陈鑫, 顾政. 瑞马唑仑与丙泊酚在无痛胃肠镜患者中的麻醉比较[J]. 泰州职业技术学院学报, 2024, 24(01):68-71+96.
- [6] 李其沛, 罗欣, 袁玉静, 等. 右美托咪定和舒芬太尼复合丙泊酚用于老年患者内镜逆行胰胆管造影术深度镇静的比较[J]. 临床麻醉学杂志, 2023, 39(12):1282-1286.
- [7] 谭丹丹, 李娟, 安珂, 等. 苯磺酸瑞马唑仑与丙泊酚用于无痛内镜下逆行性胰胆管造影的镇静效果及安全性分析[J]. 遵义医科大学学报, 2023, 46(11):1088-1093.

表1: 不良反应发生率对比结果(n, %)

组别	例数	血流动力学变化	注射痛	呼吸抑制	心律失常	低血压	发生率
观察组	60	1	0	1	0	0	2 (3.33)
对照组	60	2	2	1	1	2	8 (13.33)
χ^2							3.927
P							0.048

表2: 麻醉情况对比结果($\bar{x} \pm s$)

组别	麻醉时间(min)	诊疗时间(min)	苏醒时间(min)	MOAA/S ≤ 2 的时间(s)
观察组(n=60)	31.49 $\pm$ 3.25	27.14 $\pm$ 2.89	8.60 $\pm$ 1.73	63.60 $\pm$ 4.22
对照组(n=60)	34.77 $\pm$ 3.57	30.77 $\pm$ 3.13	11.22 $\pm$ 2.16	67.22 $\pm$ 5.38
t	5.263	6.600	7.333	4.101
P	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第1页)

与体力负荷过重,以及过敏反应等外部刺激,也被视为可能诱发美尼尔氏综合征的重要因素。

本研究结果显示,观察组96.67%高于对照组66.67%;观察组听力恢复80.00%高于对照组53.33%,眩晕86.67%高于对照组63.33%,耳鸣90.00%高于对照组66.67%。同李卫平学者的研究结果基本一致^[4]。美尼尔氏综合征患者在病症发作阶段,传统药物治疗虽能暂时减轻其临床表现,但频繁复发者常面临耳聋等严重并发症的风险,这对患者的长期康复构成显著威胁,并严重降低其日常生活质量,盐酸氟桂利嗪是治疗美尼尔氏综合征的常见药物,其作为一种高效的钙通道阻滞剂,特别适用于因为缺血等病理过程造成的患者细胞内钙超载现象,有效保护细胞免受损伤,还能够改善血管痉挛状态、做好前庭抑制,优化相关器官的微循环环境,促进耳蜗小动脉血流量的显著提升。此外,盐酸氟桂利嗪还展现出抗癫痫、心肌保护等广泛的药理作用,为缺血性心肌损伤的治疗提供了新的解决方案,进一步巩固了其在临床领域的地位。不仅如此,

盐酸氟桂利嗪还能够有效应对脑出血、脑循环障碍,以及动脉硬化、血栓形成等因素所造成的精神神经症状,在治疗头晕、癫痫、晕动病、耳鸣等多种疾病的治疗中表现出色。

综上所述,对于美尼尔氏综合征患者,通过盐酸氟桂利嗪治疗展现出了显著的优势,听力、眩晕、耳鸣等症状改善,适合用于临床推广。

参考文献

- [1] 张越男, 薛有平, 郭雪, 等. 头穴丛刺结合耳穴压豆治疗美尼尔氏综合征的临床观察[J]. 中医药信息, 2022, 39(04):62-65.
- [2] 付清凯, 栾华中. 小柴胡汤加减治疗美尼尔氏综合征所致眩晕临床效果观察[J]. 中国农村卫生, 2030, 12(06):76.
- [3] 陈衍, 冯炯. 中西医结合治疗脾虚湿盛型美尼尔氏综合征27例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(07):500.
- [4] 李卫平. 盐酸氟桂利嗪治疗美尼尔氏综合征的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(09):67-68.