

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.14.026

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200427.1419.021.html>(2020-04-27)地佐辛与舒芬太尼复合丙泊酚在无痛
肠镜麻醉中的应用效果比较余红春,江婷婷,贾洪峰[△]

(中航工业汉中三二〇一医院麻醉科,陕西汉中 723000)

[摘要] **目的** 对比无痛肠镜麻醉中地佐辛与舒芬太尼复合丙泊酚的应用效果。**方法** 选取 2018 年 8 月至 2019 年 8 月在该院接受无痛肠镜检查的患者 242 例,分为对照组与观察组,每组 121 例。对照组给予舒芬太尼复合丙泊酚麻醉,观察组给予地佐辛复合丙泊酚麻醉,对比两组患者麻醉诱导前、术后 5 min 心率(HR)、血氧饱和度(SpO₂)、收缩压(SBP),术后留观时间、术后可唤醒时间、视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分及不良反应发生情况。**结果** 麻醉诱导前两组患者 HR、SpO₂、SBP 无明显差异($P>0.05$),术后 5 min 观察组 HR、SBP 高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组术后 VAS 评分无明显差异($P>0.05$),观察组留观时间、术后可唤醒时间较对照组明显缩短($P<0.05$),对照组总不良反应发生率高于观察组(19.0% vs. 5.0%, $P<0.05$)。**结论** 无痛肠镜采用地佐辛复合丙泊酚麻醉,缩短患者术后留观和唤醒时间,减少不良反应的发生,值得在无痛肠镜麻醉过程中优先考虑。

[关键词] 地佐辛;舒芬太尼;丙泊酚;无痛肠镜;麻醉;应用效果**[中图分类号]** R614**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2020)14-2360-03Comparison of the effect of dezocine and sufentanil combined with
propofol in anesthesia for painless colonoscopyYU Hongchun, JIANG Tingting, JIA Hongfeng[△]

(Department of Anesthesiology, Hanzhong 3201 Hospital of AVIC, Hanzhong, Shannxi 723000, China)

[Abstract] **Objective** To compare the effect of propofol combined with dizocine and sufentanil in anesthesia for painless colonoscopy. **Methods** A total of 242 patients underwent painless enteroscopy in this hospital from August 2018 to August 2019 were selected and divided into the control group and the observation group, with 121 cases in each group. The control group was given sufentanil combined with propofol anesthesia, and the observation group was given dezocine combined with propofol anesthesia. The heart rate (HR), blood oxygen saturation (SpO₂), systolic blood pressure (SBP), postoperative observation time, postoperative wake-up time, visual analogue scales (VAS) pain score and the occurrence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in HR, SpO₂ and SBP between the two groups before anesthesia induction ($P>0.05$). The HR and SBP in the observation group were higher than those in the control group at 5 min after operation, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in postoperative VAS scores between the two groups ($P>0.05$). The observation time and postoperative wake-up time in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of total adverse reactions in the control group was higher than that in the observation group (19.0% vs. 5.0%, $P<0.05$). **Conclusion** The combination of dezocine and propofol in anesthesia for painless colonoscopy can shorten the postoperative observation and wake-up time, and reduce the occurrence of adverse reactions, which is worthy of priority in the painless colonoscopy anesthesia.

[Key words] dezocine; sufentanil; propofol; painless colonoscopy; anesthesia; application effect

临床常用肠镜进行肠道疾病的诊断,虽然其检查效果较好,但操作具有侵入性,会在一定程度上影响患者的心理健康与身体状态^[1]。传统肠镜检查需要患者在清醒状态下进行,所以患者的疼痛感、不适感

较为明显,并且可能会加重患者的肠道疾病症状;此外,由于患者的依从性不高,往往会导致医师的操作过程受到影响,进而出现误诊、漏诊等情况。近年来,随着医疗水平的整体进步,麻醉技术也得到了提升,

无痛肠镜镜的应用范围逐渐扩大,运用丙泊酚可起到麻醉效果,但单一用丙泊酚行麻醉无法为患者镇痛,需要加大剂量,因此,在临床上应联合其他麻醉药物共同实施麻醉,保证麻醉的镇痛、镇静效果^[2]。据此,本研究对比地佐辛与舒芬太尼在无痛肠镜检查中的应用效果,为两种药物的合理选择提供理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 8 月至 2019 年 8 月在本院接受无痛肠镜检查的 242 例患者为研究对象,分为对照组与观察组,每组 121 例。纳入标准:(1)患者及其家属在知情、自愿的情况下签署知情同意书;(2)患者体重指数(BMI)<30 kg/m²;(3)无认知障碍。排除标准:(1)存在心、肝、肺、肾等严重脏器疾病者;(2)存在肠镜治疗禁忌证,对麻醉药物过敏者;(3)有认知障碍及其他无法配合研究者。对照组:男 88 例,女 33 例;年龄 31~72 岁,平均(41.12±5.68)岁;观察组:男 84 例,女 37 例;年龄 29~70 岁,平均(42.85±5.61)岁。两组患者年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受无痛肠镜检查,在检查前除禁食、禁饮外,在上肢静脉通路后为患者静脉滴注乳酸里格纳。根据患者实际情况选择合适的体位,并实时监测患者的生命体征。给氧(氧流量 3 L/min)、打开静脉通道后,静脉滴注 5 mg 山莨菪碱。在此基础上,给予对照组患者舒芬太尼 0.1 μg/kg 复合丙泊酚 1~2 mg/kg,静脉注射。在患者意识消失后实施肠镜检查。给予观察组患者地佐辛 5 mg 静脉推注,10 min 后给予丙泊酚 1~2 mg/kg,在患者意识消失后实施肠镜检查。若发现患者在检查过程中仍然存在体动的情况,应适当增加丙泊酚的用量,同时需实时监测患者各项体征指标,并根据指标情况采取相应的措施,如患者的心率(HR)小于 60 次/分钟,就应静脉注射 0.3~0.5 mg 阿托品。

1.3 观察指标

观察两组患者麻醉诱导前、术后 5 min HR、脉搏血氧饱和度(SpO₂)、收缩压(SBP)指标的变化情况。在同一时间段观察两组患者留观时间、术后可唤醒时间,同时比较患者的视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分。比较两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

数据分析使用 SPSS26.0 统计学软件,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分比表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者 HR、SpO₂ 及 SBP 比较

麻醉诱导前,两组患者的 HR、SpO₂ 及 SBP 比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);术后 5 min,观察组患

者 HR、SBP 高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),两组 SpO₂ 无明显差异($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组患者术后 VAS 评分、留观时间及术后可唤醒时间比较

观察组患者术后留观时间、术后可唤醒时间较对照组缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组 VAS 评分无明显差异($P>0.05$),见表 2。

表 1 两组患者 HR、SpO₂ 及 SBP 比较($n=121, \bar{x}\pm s$)

组别	时间	HR(次/分钟)	SpO ₂ (%)	SBP(mm Hg)
对照组	麻醉诱导前	88.55±7.38	96.30±7.60	127±11
	术后 5 min	63.10±6.50	96.20±6.80	93±7
观察组	麻醉诱导前	88.60±7.43	96.80±7.85	128±12
	术后 5 min	76.30±7.20 ^a	96.50±6.60	112±8 ^a

^a: $P<0.05$,与术后 5 min 对照组比较。

表 2 两组患者术后 VAS 评分、留观时间及术后可唤醒时间比较($n=121, \bar{x}\pm s$)

组别	VAS 评分(分)	留观时间(min)	术后可唤醒时间(s)
对照组	1.15±0.20	23.85±3.67	57.85±6.24
观察组	1.10±0.25	15.32±2.75 ^a	37.85±5.12 ^a

^a: $P<0.05$,与术后 5 min 对照组比较。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者总不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义(5.0% vs. 19.0%, $P=0.001$),不良反应发生情况见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较($n=121$)

组别	头晕 (n)	恶心呕吐 (n)	呼吸暂停 (n)	体动 (n)	总不良反应 发生率[n (%)]
对照组	5	8	3	7	23(19.0)
观察组	2	1	1	2	6(5.0)

3 讨 论

传统肠镜检查会给患者带来较为痛苦的体验,因此,很多患者对肠镜检查较为恐惧,但大多数肠道疾病需要依靠肠镜检查得出诊断结果。肠镜检查给患者造成的心理压力会在一定程度上影响医师操作,从而出现误诊^[3]。随着我国医疗诊断技术的发展,无痛肠镜检查在临床上得到了较为广泛的应用,相较于传统肠镜,可以显著降低患者的不适感,进而提升患者的治疗依从性^[4]。在无痛肠镜检查过程中,应对患者实施麻醉,丙泊酚作为常用麻醉药物虽然具有良好的麻醉效果,但想要达到镇痛效果就必须加大剂量,可能会使患者产生不良反应^[5]。舒芬太尼具有一定的镇痛效果,但可能会对患者的呼吸系统产生抑制作用。目前,地佐辛在镇静、镇痛两方面具备一定的效果,因此,地佐辛与舒芬太尼在无痛肠镜麻醉中的选择问题受到了麻醉医师的关注^[6]。

无痛肠镜检查能较好地满足患者的心理需求,在麻醉过程中,由于患者的依从性较高,操作医师不会

受到患者过多的干扰,间接降低了漏诊、误诊概率^[7]。与此同时,在对患者实施无痛肠镜检查的过程中,操作医师也应该注意以下事项:(1)操作医师应做好无痛肠镜检查术前准备工作,在了解患者基本情况的基础上,评估患者是否存在药物过敏史^[8];(2)术前准备好相关医疗设备与急救药物,包括心电监护仪、阿托品等;(3)在无痛肠镜检查手术过程中监测患者各项体征,一旦发现异常应及时处理;(4)在患者苏醒期对其进行细致的观察,确保安全^[9]。

在无痛肠镜的检查过程中,麻醉药物的选择十分重要,目前已经得到普及的麻醉药物为丙泊酚,其麻醉效果较好,但想要发挥其镇痛效果,就需要加大剂量,这可能对患者身体产生不利影响,因此,临床上应以其他药物配合丙泊酚开展麻醉,弥补单一使用丙泊酚的缺陷^[10]。有研究显示,在无痛肠镜麻醉中舒芬太尼与地佐辛都可配合丙泊酚使用,其中舒芬太尼是一种特异性 μ -受体激动剂,对 μ -受体的亲和力比芬太尼强 7~10 倍,具有较为良好的血流动力学稳定性,但是舒芬太尼复合丙泊酚可能会导致患者出现头晕、呼吸抑制等不良反应,不利于操作医师开展检查^[11]。另有研究显示,地佐辛的镇痛效果较好,可降低患者疼痛感,间接减少无痛肠镜检查中的干扰因素^[12]。地佐辛是一种新合成的阿片 κ 受体部分激动剂,结构类似于喷他佐辛,是非肠道用镇痛药,术后肌肉注射 10 mg 的镇痛效果与 10 mg 吗啡等效。术后使用能对患者心血管产生兴奋作用,同时,应用地佐辛可对患者胃肠道平滑肌进行松弛,降低恶心、呕吐的发生率,减少患者麻醉后的不良反应,可见地佐辛复合丙泊酚在胃肠道操作中具有良好的效果^[13]。

传统肠镜检查会给患者带来不适感,降低了患者的依从性。随着医疗技术水平的提升,无痛肠镜检查已经得到了普及,为了在无痛肠镜检查中给予患者更好的体验,保证检查结果的准确性,应合理选择麻醉药物。既往研究对地佐辛、舒芬太尼复合丙泊酚的应用效果进行比较,发现应用地佐辛的患者镇痛、镇静效果较好,留观时间、术后可唤醒时间较短,而静脉注射舒芬太尼则会对患者身体产生刺激,影响整体手术操作,在各指标方面皆不如前者,这与本研究结果存在相同之处。本研究结果显示,在实施麻醉前,两组患者的 HR、SpO₂ 及 SBP 无明显差异;麻醉诱导后,接受地佐辛+丙泊酚麻醉的观察组患者 HR、SBP 较对照组明显升高($P<0.05$);此外,与对照组比较,观察组患者术后留观时间、术后可唤醒时间较对照组明显缩短($P<0.05$),总不良反应发生率明显降低($P=0.001$)。可见在无痛肠镜麻醉的过程中,地佐辛的应用效果优于舒芬太尼,更适合联合丙泊酚实施麻醉。

综上所述,充分发挥无痛肠镜检查的优越性需要合理选择麻醉药物,提升麻醉质量。医疗人员在麻醉药物进行选择时应优先考虑地佐辛,尽可能减少不良反应的发生,缩短患者的留观时间。

参考文献

- [1] 刘志永,丁翠青,解立刚,等.右美托咪定联合舒芬太尼、地佐辛用于帕金森病患者下腹或下肢术后镇痛的临床研究[J].河北医药,2019,41(23):3543-3546.
- [2] 廖丰刚.地佐辛复合舒芬太尼用于术后静脉自控镇痛的临床研究[J].中国医学创新,2019,16(31):111-114.
- [3] 刘禹含,张璇,姜龙,等.右美托咪定分别复合芬太尼、舒芬太尼、地佐辛患者自控镇痛效果对比[J].中国医院药学杂志,2019,39(20):2077-2080.
- [4] 徐辉.地佐辛、芬太尼、舒芬太尼复合盐酸罗哌卡因用于硬膜外麻醉临床效果观察[J].中外女性健康研究,2019,27(11):51,107.
- [5] 梁晋彬.地佐辛复合舒芬太尼在剖宫产术后静脉镇痛的效果分析或观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(81):138,140.
- [6] 李正.地佐辛对于瑞芬太尼复合七氟醚麻醉患者恢复期躁动的影响研究[J/CD].临床医药文献电子杂志,2019,6(80):152.
- [7] 吐热古丽·依拉音,依克然木·库尔班.比较地佐辛与瑞芬太尼复合丙泊酚用于无痛人流流产麻醉的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(74):161-162.
- [8] 龚建辉.地佐辛不同给药方式对瑞芬太尼复合麻醉术后苏醒期拔管及镇痛镇静效果的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(74):124,126.
- [9] 李开巧,谢刚,唐晓宁.地佐辛复合氟比洛芬酯静脉自控镇痛在口腔颌面部手术患者术后镇痛中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2019,12(24):59-60.
- [10] 赵艳艳,李继峰,刘彦超.氟比洛芬酯复合地佐辛对瑞芬太尼复合麻醉术后痛觉过敏的预防效果观察[J].海峡药学,2019,31(7):174-176.
- [11] 陈新建,林雁萍.B超引导腹横肌平面阻滞联合地佐辛用于腹腔镜胆囊切除术后镇痛效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(19):85-87.
- [12] 王雪秋.研究地佐辛不同给药方式对瑞芬太尼复合麻醉术后苏醒期拔管及镇痛镇静效果的影响[J].中国医药指南,2019,17(15):90.
- [13] 付露阳,李洪超,陈平钰,等.舒芬太尼联合地佐辛与单用舒芬太尼比较用于术后镇痛有效性和安全性的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2019,19(4):448-456.