

不同剂量纳布啡在无痛胃肠镜检查治疗中的临床观察

潘再韩

贵州省三都水族自治县人民医院, 贵州 黔南布依族苗族自治州 58100

摘要:目的, 本研究通不同剂量的盐酸纳布啡联合丙泊酚在无痛胃肠镜检查和治疗过程的麻醉效果和相关的不良反应, 分析纳布啡的药理特点, 探索纳布啡在胃肠镜检查治疗中的最佳用量, 为纳布啡在胃肠镜检查治疗中的应用提供参考。
方法: 选择进行无痛胃肠镜检查和在胃肠镜下行胃肠息肉切除术 90 例, 年龄在 19-65 岁, ASA I-II 级, 体重在 19-28kg/m², 随机分为 A、B、C 三组, A 组: 以纳布啡 0.1mg/mg 剂量, B 组: 为纳布啡 0.15mg/mg。C 组以 0.2mg/mg 剂量。分别记录 A、B、C 三组患者在不同时间段的心率, 收缩压舒 缩张压、心率、SPO₂ 血氧饱和和浓度并观察患者的丙泊酚的用量, 呼吸抑制, 苏醒时间以及相关的不良反应 (恶心呕吐、头晕、嗜睡)。结果: B 组和 C 组患者心率、收缩压、舒张压、无统计学意义、恶心呕、苏醒时间、嗜睡, C 组高于 B 组, A 和 B 组, 恶心呕吐, 苏醒时间嗜睡无统计学意义, A 组: 收缩压、舒张压、心率明显高于 B 组, 有统计学意义。以纳布啡 0.15mg/kg 的 B 组更适合用于胃肠镜检查治疗的麻醉。

关键词: 纳布啡; 丙泊酚; 无痛胃肠镜; 麻醉效果

随着人民生活水平的提高, 医疗技术的发展, 胃肠镜、内镜的应用已成为胃肠道疾病诊断和治疗的重要手段, 纳布啡作为 阿片的镇痛药, 常常配合丙泊酚合用于胃肠镜检查治疗中, 本研究以不同剂量的纳布啡复合丙泊酚在胃肠镜检查治疗中观察具麻醉效果和和不良反应, 以供临床参考应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经医院医学伦理委员会批准, 2024.03-12 月接受胃肠镜检查治疗, 90 例, 性别不限, 年龄在 19-65 岁之间, ASA I-II, BMI 19-28kg/m², 接受心电图、胸部正位片正常, 血常规正常, 无药物过敏, 精神正常, 无服用镇痛镇静药者, 随机分为 A、B、C 三组, 每组 30 例。

1.2 麻醉方法

所有无痛胃肠镜者均术前禁食 8 小时, 禁饮 4 小时入室后开放静脉通道, 同时维持 4-5L/min 鼻导吸氧和乳酸林格氏液滴注, 常规监测血压 (BP)、脉搏 (P)、心电图 (ECG)、指吸氧饱和度 (spo₂), 常规吸氧 3 分钟后开始麻醉, 注射纳布啡后 2 分钟再进行注射丙泊酚, A 组: 以 0.1mg/kg, B 组: 以 0.15mg/kg, C 组: 以 0.2mg/kg, 均缓慢注射, 时间大于 20 秒, 种密切观察与记录, 如果术中有体动者追加眼睑反应消失, 挤压肱三头肌无反应者为宜。

1.3 观察指标

观察三组患者术前(T₀), 给药后(T₁)置胃肠镜后(T₂), 苏醒期(T₃)的 HR、SBP、DBP 和 sPo₂, 并严格记录患者的丙泊酚用量患者苏醒时间, 呼吸抑制人数, 头晕、嗜睡、恶心呕吐人数。

1.4 统计方法

研究结果采用 SPSS22.0 统计软件进行分析。计量资料以均数 ± 标准差表示。组间均数比较采用两样本 t 检验。率的比较采用 χ^2 检验。P>0.05 为差异统计学意义。

2 结果:

详见表 1, 表 2, 表 3。

3 讨论

在无痛胃肠镜检查的治疗的麻醉中, 常以镇静镇痛药复合静脉全麻复合麻醉形式, 联合用药不但可以增强麻醉效果, 还可以减少静脉全麻药的用量, 从而最大程度上减少丙泊酚麻醉的不良反应, 降低不良的发生率。纳布啡作为 阿片类的激动药, 它具有较强的镇痛作用, 具作用时间短, 起效快的特点, 由于纳布啡对与受体激动效应很弱, 很少产生不适感, 也不引起血压升高、心率增快, 广泛作为镇痛药复合丙泊酚在无痛胃肠镜检查治疗的麻醉中, 在本研究中观察纳布啡复合丙泊酚的麻醉过程, 在 T₁ 阶段, SBP、DBP、心率均有不同的下降。

A 组和 B 组的观察, A 组和 B 组麻醉中, SBP、DBP、HR 无统计学意义, 在检查治疗时间相似的情况下。A 组丙泊酚用量比 B 组丙泊酚用量大, 同时由于丙泊酚的用量

表 1 三组患者不同阶段 HR、SBP、DBP、SPO2 的数据比较

组别	数	阶段	HR 次	SBP	DBP	SPO2
0.1mg/kg A	30	T0	78 ± 2.5	110 ± 5.5	75 ± 5.5	97 ± 1.5
		T1	73 ± 2.5	85 ± 5.5	63 ± 5.5	96 ± 2.5
		T2	83 ± 2.5	90 ± 5.5	78 ± 5.5	97 ± 1.5
		T3	80 ± 1.5	106 ± 5.5	76 ± 5.5	97 ± 1.5
0.15mg/kg B	30	T0	78 ± 2.5	112 ± 5.5	75 ± 5.5	97 ± 1.5
		T1	73 ± 2.5	95 ± 5.5	65 ± 5.5	96 ± 2.5
		T2	74 ± 2.5	110 ± 5.5	67 ± 5.5	97 ± 1.5
		T3	79 ± 5.5	100 ± 5.5	76 ± 6	97 ± 1.5
0.2mg/kg C	30	T0	78 ± 2.5	111 ± 5.5	75 ± 5.5	97 ± 1.5
		T1	72 ± 2.5	93 ± 5.5	62 ± 5.5	95 ± 1.5
		T2	73 ± 1.5	110 ± 5.5	65 ± 5.5	94 ± 1.5
		T3	77 ± 2.5	95 ± 5.5	70 ± 5.5	95 ± 1.5

表 2 三组患者平均苏醒时间是和不良反应发生率的比较两组患者的苏醒

组别	数	平均苏醒时间	恶心	呕吐	头晕	呼吸抑制
A 组	30	5 ± 30s	1	0	1	3
B 组	30	5 ± 32s	1	0	1	1
C 组	30	7 ± 30s	3	1	5	5

表 3 三组患者丙泊酚的使用量.检查治疗时间.检查中体动人数

组别	丙泊酚使用量 (mg)	检查治疗时间 (min)	三组检查治疗中体动人数
A 组	150 ± 25	10 ± 2	5
B 组	140 ± 25	10.5 ± 2.5	1
C 组	130 ± 25	11 ± 2	2

与吸呼抑制例数多, $P > 0.05$, 恶心呕吐, 嗜睡例数无统计学意义, A 组和 C 组的麻醉中, SBP、DBP、HR 无统计学意义, 呼吸抑制例数增多, $P > 0.05$ 有统计学意义, 恶心、呕吐、头晕例数多, $P > 0.05$ 。

B 组和 C 组比较, SBP、BP、HR 无统计学意义, 恶心、呕吐、头晕例数多, $P > 0.05$ 有统计学意义, 在整个过程中, 检查时间是无统计学意义, 总之, A 组、C 组不良反应多, 尤其 C 组更明显, B 组不良反应少, 麻醉效果满意, 更适合于胃肠检查和治疗的麻醉。

参考文献:

- [1] 邓小明, 尚龙, 布为, 宇光. 麻醉学第五版[M]. 北京: 生出版社, 2024.
- [2] 佚名. 纳布啡在胃肠镜中的应用效果探讨[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(23).
- [3] 铁文山, 古昌剑. 纳布啡在胃肠镜麻醉中的临床效果探讨[J]. 中国保健营养, 2017, 27(21): 291-292.
- [4] 宋开琴, 康承巧, 陈朝辉. 丙泊酚复合纳布啡在无痛人流术中的应用效果[J]. 广西医学, 2018, 40(8): 910-912. 920

[5] 李立超, 万翠红. 纳布啡复合丙泊酚在无痛人流术中的优势分析[J]. 中外女性健康研究, 2017(19): 92. 94

[6] 闵捷, 辛学东. 盐酸纳布啡复合丙泊酚在无痛胃肠镜检查中的应用效果研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2020, 42(01): 44-45

[7] 刘理元. 盐酸纳布啡复合丙泊酚静脉麻醉在无痛胃肠镜检查中应用效果观察[J]. 中国养医学, 2019, 28(10): 1096-1098.

[8] 王颖科. 不同剂量纳布啡复合丙泊酚在门诊无痛胃镜检查中应用效果[J]. 河南医学研究, 2023(6).

[9] 方幼平. 不同剂量纳布啡联合丙泊酚对宫腔镜手术患者麻醉和镇痛效果的影响[J]. 中外医学研究, 2019.

[10] 王磊, 董铁立. 纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流流产术麻醉及术后镇痛效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(6): 71-73.

作者简介: 潘再韩, 男, 水族贵州省三都水族自治县人, 本科, 贵州省三都水族自治县人民医院副主任医师临床麻醉学。