

## 纳布啡联合丙泊酚在无痛肠镜中的应用

孟秀娜

博野县医院 河北保定

**【摘要】目的** 探讨和研究纳布啡联合丙泊酚在无痛肠镜中的应用价值和临床疗效。**方法** 通过回顾和分析了我院 2020 年 4 月-2021 年 7 月所接受和收治的无痛肠镜检查的患者住院患者共 100 例,按照入院的时间顺序进行分组治疗,对照组(50 例)给予芬太尼联合丙泊酚麻醉,观察组住院患者(50 例)首先接受纳布啡麻醉,然后再配合使用丙泊酚麻醉。两组患者均是采用联合麻醉的方法,最后再比较两组患者的治疗总有效率、VAS 评分以及治疗后并发症的发生概率,以此来判断纳布啡联合丙泊酚复合麻醉的临床疗效。**结果** 观察组患者的治疗总有效率为 96.00%,对照组为 60.00%;观察组患者并发症的发生发生概率为 10.00%,对照组为 34.00%;观察组患者的 VAS 评分明显低于对照组,差异具有统计学意义( $p < 0.05$ )。**结论** 纳布啡联合丙泊酚干预应用于无痛肠镜检查患者,可将呼吸抑制、恶心呕吐等不良事件的发生率控制在最低限度内,有助于提高治疗总有效率,值得推行运用。

**【关键词】** 纳布啡; 丙泊酚; 无痛肠镜; 应用效果

### Application of nalbuphine combined with propofol in painless colonoscopy

Xiuna Meng

Boye County Hospital, Baoding, Hebei

**【Abstract】 Objective:** To explore and study the application value and clinical efficacy of nalbuphine combined with propofol in painless colonoscopy. **Methods:** A total of 100 inpatients with painless colonoscopy accepted and treated in our hospital from April 2020 to July 2021 were retrospectively analyzed. They were divided into groups according to the chronological order of admission. The control group (50 cases) were given fentanyl combined with propofol anesthesia, and the inpatients in the observation group (50 cases) first received nalbuphine anesthesia, and then combined with propofol anesthesia. Both groups of patients were treated with combined anesthesia. Finally, the total effective rate of treatment, VAS score and the incidence of complications after treatment were compared between the two groups to judge the clinical efficacy of nalbuphine combined with propofol combined anesthesia. **Results:** The total effective rate of treatment in the observation group was 96.00% and that in the control group was 60.00%; the incidence of complications was 10.00% in the observation group and 34.00% in the control group; the VAS score of the observation group was significantly lower than that of the control group, the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of nalbuphine combined with propofol intervention in patients with painless colonoscopy can control the incidence of adverse events such as respiratory depression and nausea and vomiting to a minimum, which is helpful to improve the total effective rate of treatment, and is worthy of implementation.

**【Keywords】** Nalbuphine; Propofol; Painless Colonoscopy; Application Effect

人体在日常生活中因为生活不规律、细菌感染等多种因素的影响很有可能会患上消化系统疾病,有的患者因为肠炎、胃炎、胃溃疡等疾病,已经影响到了正常的生活<sup>[1]</sup>。而消化系统疾病检查和治疗的临床常规方法为肠镜检查,此种检查方法诊断准确率比较高,治疗效果也比较好。随着我国科学技术和医疗水平的

不断提升,治疗肠炎、胃炎、胃溃疡等消化系统疾病的方法也变得越来越成熟,也促使很多病人选择使用手术的方法来治该类病症<sup>[2]</sup>。但是,在进行肠镜检查的时候,部分患者会感受到剧烈的疼痛感,这严重影响了患者的手术体验和手术的成功率,会使患者在治疗过程中产生退缩感,也不利于患者手术后的恢复。所

以, 现在越来越多的患者选择在手术过程中注射麻醉药物要患者自身的疼痛,

采用纳布啡联合丙泊酚的麻醉方法普遍受到肠镜检查患者的信任<sup>[3]</sup>。本研究针对目前临床的现状, 比较和分析针对肠镜检查患者应用纳布啡联合丙泊酚干预的方式的运用成果, 详细见以下报道:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究按照随机排列的方式将 100 例肠镜检查患者分成两组。入选标准: (1) 各位患者均有患为肠镜检查患者。(2) 没有先天性遗传疾病。(3) 无严重的精神疾病。(4) 具有详细完备的病例资料。排除标准: (1) 病情非常严重的患者。(2) 合并有其他躯体严重疾病的患者。(3) 具有严重的精神疾病。(4) 自身具有免疫性疾病者。(5) 有严重的交流、沟通障碍者。通过随机分组的方法将 100 名住院患者分为对照组 (n=50) 和观察组 (n=50)。观察组中, 男性 24 例, 女性 26 例, 年龄为 23~66 岁, 平均 (48.53±8.53) 岁; 对照组中, 男性 25 例, 女性 25 例, 年龄 22~68 岁, 平均 (49.51±8.53) 岁。基本资料差异无统计学意义 (P>0.05)。

### 1.2 方法

将两组无痛肠镜检查的患者随机分成两组, 并且选用两种不同的麻醉方式, 两组患者的各种手术处理方法基本一致, 对照组 (50 例) 给予芬太尼联合丙泊酚麻醉, 观察组住院患者 (50 例) 首先接受纳布啡麻醉, 然后再配合使用丙泊酚麻醉。两组患者均是采用联合麻醉的方法, 其具体内容详细说明如下,

两组患者的术前准备相同, 给予不同的麻醉方式处理。对照组行枸橼酸芬太尼注射液 (中国医药工业有限公司廊坊分公司, H20123297; 规格: 0.1mg) 复合丙泊酚 (广东嘉博制药有限公司, H20051842; 规格: 20mL:200mg) 麻醉, 首先给药芬太尼, 静脉注射剂量剂量为 0.5-1ug/kg, 给药 5min 后进行丙泊酚麻醉诱导, 静脉注射剂量为 1.5mg/kg。观察组行盐酸纳布啡注射液 (宜昌人福药业有限责任公司, A000055248; 规格: 2mL:20mg, 10 支) 复合丙泊酚麻醉, 首先给药纳布啡, 静脉滴注剂量为 0.1mg/kg, 给药 3min 后进行丙泊酚麻醉诱导, 静脉注射剂量为 1.5mg/kg。

观察患者睫毛反射, 其反射以及患者意识消失后置入肠镜检查, 该过程中对患者表情和肢体动作情况进行观察, 若患者表情痛苦并出现体动情况, 再次静脉注射给药 0.5mg/kg 丙泊酚。同时严密监测患者

生命体征变化, 其脉率降至每分钟 60 次以下, 静脉注射给药 0.5mg 阿托品; 若患者血压相较于基础血压水平的 30%, 或患者收缩压水平低于 90mm Hg 时, 给药 15mg 麻黄碱; 若患者血氧饱和度降至 90% 以下需面罩给氧。

从呼吸抑制、恶心呕吐、体动反应、感染、腹痛五个方面来查看两组患者不良事件的几率。对比在两种不同的麻醉方式下, 肠镜检查患者的治疗总有效率以及治疗之后患者并发症的发生概率。显效: 患者疼痛症状消失或者显著降低; 有效: 患者疼痛症状一般降低; 无效: 冠心病患者的疼痛状态完全没有得到改善或者症状加重。治疗总有效率=(显效+有效)/总患病例数×100%。比较两组患者在治疗前后的疼痛程度视觉模拟评估表 (VAS), 在疼痛程度视觉模拟评估表 (VAS) 中, 分数越高, 表明患者的疼痛程度越重。制定患者满意度表格, 在患者医治后进行填写, 患者满意度表格中共设定 20 道问题以及对应选项, 每道问题设定 5 分, 总分 100 分。将患者对治疗的满意程度分为非常满意、基本满意、不满意三个等级, 满意率 (%) = 基本满意率 (%) + 非常满意率 (%)。从躯体功能、社会功能、心理功能、情绪功能四个方面评估两组患者的生活质量。

### 1.4 统计学分析

利用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料用率 (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, P<0.05 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不良事件发生率

观察组 (50 例), 呼吸抑制 2 例, 占比 4.00%; 恶心呕吐 1 例, 占比 2.00%; 体动反应 1 例, 占比 2.00%; 感染 1 例, 占比 2.00%; 腹痛 0 例, 占比 0.00%。总发生率 10%

对照组 (50 例), 呼吸抑制 5 例, 占比 10.00%; 恶心呕吐 4 例, 占比 8.00%; 体动反应 3 例, 占比 6.00%; 感染 2 例, 占比 4.00%; 腹痛 3 例, 占比 6.00%。总发生率 34%。

( $\chi^2=8.650$ ,  $p=0.004$ ;  $\chi^2=10.115$ ,  $p=0.002$ ;  $\chi^2=7.608$ ,  $p=0.002$ ;  $\chi^2=6.342$ ,  $p=0.005$ ;  $\chi^2=5.113$ ,  $p=0.001$ ;  $\chi^2=7.704$ ,  $p=0.002$ )

观察组的不良事件发生率明显低于对照组 (P<0.05)

### 2.2 治疗总有效率

对照组（50例），显效20例，占比40.00%；有效10例，占比20.00%；无效20例，占比40.00%，治疗总有效率60%。

观察组（50例），显效25例，占比50.00%；有效23例，占比46.00%；无效2例，占比4.00%，治疗总有效率96%。

( $\chi^2=6.114$ ,  $p=0.004$ ;  $\chi^2=5.564$ ,  $p=0.002$ ;  $\chi^2=5.341$ ,  $p=0.002$ ;  $\chi^2=3.594$ ,  $p=0.005$ )

观察组的治疗总有效率明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。

2.3 两组患者在接受治疗前后的 VAS 治评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

观察组患者 ( $n=50$ ) 的 VAS 评分, 治疗前 ( $6.18 \pm 1.03$ ) 分, 治疗后 ( $2.71 \pm 0.65$ ) 分; 对照组患者 ( $n=50$ ) 的 VAS 评分, 治疗前 ( $6.11 \pm 1.01$ ) 分, 治疗后 ( $3.31 \pm 0.75$ ) 分 ( $\chi^2=0.460$ ,  $p=0.001$ ;  $\chi^2=0.564$ ,  $p=0.001$ ) 经组间对比显示观察组的治疗后 VAS 评分明显低于对照组 ( $p<0.05$ ), 具有统计学比较价值。

2.4 两组患者的满意度对比

对照组（50例），满意21例，占比42.00%；一般9例，占比18.00%；不满意11例，占比22.00%，患者满意度88.00%。

观察组（50例），满意24例，占比48.00%；一般22例，占比44.00%；不满意4例，占比8.00%，患者满意度92.00%。

( $\chi^2=7.894$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=5.364$ ,  $p=0.001$ ;  $\chi^2=4.341$ ,  $p=0.001$ ;  $\chi^2=7.594$ ,  $p=0.001$ )

观察组的患者满意度明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

目前，肠镜检查在各大医院的消化系统疾病检查中已经得到了普遍应用，颇受消化系统疾病患者及其家属的青睐。但是，伴随着肠镜检查在临床上的普遍运用，其给患者带来的一些并发症也逐渐暴露出来。患者在肠镜检查期间，会有一定的疼痛感，肠镜检查对患者的机体会有一定的创伤，严重者会出现腹部胀痛、肠道痉挛等不良反应。

近年来，医院本着人性化的治疗原则，为了减少患者的疼痛感，提出了利用麻醉药物来减少患者疼痛感的概念，即无痛肠镜检查。纳布啡具有良好的止痛效果，起效时间快，且患者的不良症状较少，联合应用丙泊酚不仅能够加强镇痛效果，提升患者的体验感，而且还能降低不良反应发生概率，值得应用推广。

综上所述，纳布啡联合丙泊酚干预应用于无痛肠

镜检查患者，可将呼吸抑制、恶心呕吐等不良事件的发生率控制在最低限度内，值得推行运用。

### 参考文献

- [1] 祁会娟. 盐酸纳布啡注射液联合丙泊酚在小儿无痛胃肠镜检查中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(19): 83-84.
- [2] 鲍龙海. 纳布啡联合丙泊酚静脉全身麻醉在老年患者无痛胃肠镜检查中的效果探讨[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(23): 19-22.
- [3] 陈朋. 纳布啡复合丙泊酚在无痛肠镜检查中的临床研究[J]. 养生保健指南, 2020(40): 49-50.
- [4] 周俊辉, 孟睿, 刘晓乐, 等. 纳布啡复合丙泊酚用于无痛结肠镜检查术的临床效果[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(2): 5.
- [5] 孙志生, 吴明彬, 胡光运. 纳布啡复合丙泊酚用于无痛肠镜的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(16): 1.
- [6] 陈如霜. 纳布啡复合丙泊酚用于无痛肠镜的临床观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(29): 2.
- [7] 姜明, 余良胜. 盐酸纳布啡复合丙泊酚在无痛结肠镜检查中的麻醉效果[J]. 临床合理用药杂志, 2019.
- [8] 卫毅, 胡琼花, 阎文军, 等. 纳布啡联合丙泊酚对无痛结肠镜肠息肉切除术患者麻醉效果的影响[J]. 中国药物经济学, 2021, 16(9): 4.
- [9] 陈朋. 纳布啡复合丙泊酚在无痛肠镜检查中的临床研究[J]. 养生保健指南 2020年40期, 49-50页, 2020.
- [10] 庞欣杰, 唐福仙, 石雪青. 纳布啡复合丙泊酚在无痛肠镜检查中的临床研究[J]. 中国医药科学, 2019.

收稿日期: 2022年5月17日

出刊日期: 2022年7月19日

引用本文: 孟秀娜, 纳布啡联合丙泊酚在无痛肠镜中的应用[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(5): 164-166.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220242

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS