

静脉麻醉在小儿胃镜中的应用及价值

邓敏

(江西省萍乡市妇幼保健院 萍乡 337055)

摘要:目的:探讨采用异丙酚和芬太尼静脉麻醉辅助小儿胃镜的临床应用效果及其价值。方法:2009 年 2 月~2011 年 2 月,对门诊小儿消化道疾病患儿 120 例在静脉麻醉下进行胃镜检查。采用芬太尼作麻醉诱导,异丙酚进行麻醉维持,监测患儿麻醉过程中的心率、血压和经皮氧饱和度的变化。结果:在麻醉过程中,患儿心率、血压及经皮氧饱和度无显著变化。结论:静脉麻醉可缩短胃镜操作时间、提高胃镜完成率,为小儿复杂胃镜操作提供了更安全、更有效的保证。

关键词:异丙酚;芬太尼;胃镜;小儿

Abstract:Objective:To investigate the clinical efficacy and roles of intravenous anesthesia with a combined use of propofol and remifentanyl for gastrointestinal endoscopy in children.Methods:From February 2009 to February 2011,120 patients with gastrointestinal diseases underwent gastrointestinal endoscopy under generally intravenous anesthesia.Remifentanyl was used as induced agent and propofol as maintaining agent.The changes of heart rate, blood pressure and subcutaneous oxygen saturation were recorded during the anesthesia period.Results:There were no significant changes with heart rate,blood pressure and oxygenation saturation in the course of anesthesia. Conclusions:Intravenous anesthesia can reduce the manipulation time,improve the success rate of gastrointestinal endoscopy, and provide a more safe and effective condition for complex gastrointestinal endoscopy intervention in children.

Key words:Propofol;Remifentanyl;Gastrointestinal endoscopy;Children

中图分类号:R 614.24

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.054

在麻醉状态下,对患者进行胃镜检查和治疗,患者在操作过程中有一短暂的睡眠过程,患者对整个过程中无意识、无记忆,从而达到减轻患者痛苦的目的,故又称“无痛内镜”^[1-2]。在成人,静脉麻醉辅助内镜检查和治疗屡见报道。本研究对我院 2009 年 2 月~2011 年 2 月门诊初诊小儿胃肠疾病患儿 120 例采用异丙酚和芬太尼进行全身静脉麻醉辅助胃镜检查或治疗,旨在探讨该技术在小儿中的临床应用效果和价值。

1 对象和方法

1.1 对象 2009 年 2 月~2011 年 2 月,对本院儿科胃肠专科门诊患儿 120 例进行静脉麻醉胃镜检查。病例均为需要复杂胃镜操作病例,纳入标准为:(1)对胃镜检查特别恐惧的患儿;(2)合并其它疾病的危重患儿;(3)疑难、危重胃肠疾病患儿。排除标准:(1)有麻醉药过敏史;(2)心、肺、肝、肾疾病不适宜麻醉者;(3)不具备纳入标准者。所有入选病例平均年龄为(7.5±2.8)岁。

1.2 方法

1.2.1 麻醉方法 对拟进行麻醉下胃镜患儿,术前 8 h 禁食,4 h 禁饮,采用芬太尼 1~2 μg/kg 静脉注射进行麻醉诱导,1~2 min 内使用异丙酚 1~2 mg/kg 静脉注射维持麻醉,同时给予面罩给氧 3~4 L/min,待患儿睫毛反射消失及全身肌肉放松后开始胃镜操作。若操作时间过长或有明显反应时可追加异丙酚。胃镜操作方法:选择适当尺寸和大小的内镜,操作时动作轻柔,尽量避免注入过多的气体,胃镜经过咽喉部时应迅速,循腔而进,不宜盲目进镜。

1.2.2 监测指标 (1)进镜前、进镜中和拔镜后患儿心率、血压和经皮氧饱和度;(2)操作时间和操作成功率;(3)操作反应。

1.2.3 统计学方法 计量数据采用均数±标准差,组间比较采用独立样本 t 检验;计数数据率检验采用 χ² 检验,数据应用 SPSS10.0 统计软件分析。

2 结果

2.1 患儿心率、血压和经皮氧饱和度 见表 1。

表 1 胃镜操作过程中患儿心率、血压和经皮氧饱和度 (X±S)			
指标	进镜前	进镜中	拔镜后
心率(次/min)	108.2±15.8	105.6±11.3 [#]	118.1±17.7 [#]
血压(mmHg)	97.4±5.5	96.8±5.9 [#]	105.0±11.2 [#]
经皮氧饱和度(%)	98.2±1.8	95.3±4.7 [#]	97.5±4.3 [#]

注:与进镜前比较,*P>0.05。

2.2 操作反应 麻醉下胃镜检查中因麻醉偏深造成呼吸暂停 2 例,通过暂停胃镜操作、皮囊加压给氧呼吸迅速恢复,无 1 例患儿行气管插管;所有患儿在操作过程中安静,苏醒后对整个操作过程无记忆,无咽痛、恶心呕吐、腹痛及腹胀,73%患儿愿意再次接受操作。常规胃镜检查中患儿往往出现咽痛,仅 3%患儿愿意再次接受检查。

3 讨论

咪唑安定及异丙酚是麻醉胃镜最常用的药物,成人多采用咪唑安定达到清醒镇静的目的,但其半衰期长(2~4 h),造成苏醒时间相对偏长,且由于其麻醉程度浅,部分患者对检查过程有记忆,仍表现为恶心、呕吐、躁动、呛咳呃逆等不适。异丙酚是短效静脉麻醉药,它半衰期短(2~4 min),具有起效迅速、无明显蓄积、苏醒快而完全的特点。患者在检查过程中安静、无痛苦,耐受性优于咪唑安定,且清醒时间短于咪唑安定^[3-5]。本研究临床结果表明,联合

补中益气汤临床应用举隅

杨鹏年 田凤花

(甘肃省凉州区疾控中心 凉州 733000)

关键词:感冒;月经不调;泄泻;补中益气汤;病案

中图分类号:R 289.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.055

补中益气汤出自金代名医李东垣《脾胃论》,由黄芪、甘草(炙)、人参(去芦)、当归身(酒焙干或晒干)、橘皮、升麻、柴胡、白术组成,功能补中益气,升阳举陷。方中黄芪补中益气,固表升阳;人参、炙甘草、白术益气健脾;当归补血和营;陈皮理气和胃;升麻、柴胡升阳举陷。全方使脾胃升降有序,气机畅顺,阳气不复郁闷,身热诸证得以消除。笔者临床以本方加减治疗气虚引起的感冒、月经不调、泄泻多有奇效。现介绍如下:

1 典型病例

1.1 病例 1 患者黄某,女,51 岁,行政工作人员。患者面白形丰,微微气短。自述经常感冒,这次感冒应用芬太尼和异丙酚进行全身静脉麻醉辅助小儿胃镜操作效果良好,不但减轻患儿痛苦,提高了患儿的耐受力和对操作的满意度,而且缩短了胃镜操作时间、提高胃镜完成率。临床观察发现,芬太尼和异丙酚静脉麻醉起效快,操作完毕患儿苏醒时间短,麻醉比较平稳,易于管理,在本组患儿麻醉过程中,心率、血压及血氧饱和度虽有轻微变化,但均在正常范围内。

麻醉下胃镜一方面减轻了患儿心理压力,减少了由于紧张、恐惧和不合作导致胃肠镜操作时可能出现的胃肠痉挛、出血、穿孔以及心血管系统等并发症,特别是合并其它疾病的危重患儿(如凝血功能障碍、消化道溃疡大出血及重症炎症性肠病等),能安全、平稳地接受检查或治疗^[6-7];另一方面也有助于胃镜操作医师更从容、仔细、彻底地完成相应检查和治疗,可减少漏诊、误诊和因仓促而造成的操作不当,提高了复杂胃镜操作的安全性和有效性。然而麻醉下胃镜也存在一定的并发症,如麻醉偏深造成呼吸抑制,低氧血症引起心肺方面的并发症;另外,由于麻醉阻断了患儿痛觉,操作医师容易麻痹大意、动作粗暴,进镜遇到阻力时依然贸然行事,而造成本不应该发生的并发症如胃肠穿孔等^[8]。本组有 2 例胃镜检查因麻醉偏深引起呼吸抑制,经皮囊加压给氧后迅速恢复,再次进行操作,均顺利完成而未再发生呼吸暂停。因此我们认为在麻醉下进行胃镜检查或治疗,除了要强调胃镜操作的规

近月余,久治不愈。头晕,耳鸣,鼻塞,疲乏,下午自觉发热。按脉:左脉濡细。察舌:舌色正红,舌体胖大有齿痕,苔薄白。查体温正常,按肌肤微发热,问月经这两月正常。证属气虚外感。法当补中益气,调和营卫。予补中益气汤加减:生黄芪 12 g、炒党参 10 g、焦白术 6 g、陈皮 5 g、甘草 4 g、当归 10 g、柴胡 4 g、升麻 6 g、白芍 10 g、青防风 10 g、辛夷花 10 g。4 剂,水煎服。4 剂服完感冒痊愈。患者面白形丰、气短、疲乏、头晕、耳鸣、濡细、舌胖大有齿痕、苔薄白乃是一片脾胃气虚之象,经常感冒是因脾胃气虚不胜风寒,自觉发热是因气虚而生内热所致。故予补中益气汤以补中益气,加青防风、白芍调和营卫。因法与范,加强病人的心率、血压和血氧饱和度监测外,同时要准备必要的抢救措施如皮囊给氧、气管插管等。由于麻醉下胃镜存在一些潜在的问题,临床上我们并没有将麻醉胃镜作为常规,只是对一些心理上特别恐惧、病情复杂、危重或进行内镜治疗等需要较长时间操作或操作复杂的患儿,在征得家长同意、签字后才进行麻醉下胃镜。

参考文献

[1]Uine MA, Bell GD,McCloy RF. Prospective audit of upper gastrointestinal endoscopy in two region of England: safety,staffing, and sedation methods[J].Gut,1995,36:462-467
[2]Daneshmend TK,Bell GD,Logan RFA.Sedation for upper gastrointestinal endoscopy: results of a nationwide survey [J].Gut, 1991,32:12-15
[3]Jung M,Hofmann R,Kiesslich R,et al.Improved sedation in dianostic and therapeutic ERCP: Propofol is an alternative to midazolam [J]. Endoscopy,2000,32:233-238
[4]John A,Walker MD,Robert D.Nurse-Administered Propofol sedation without anesthesia specialists in 9 152 endoscopic cases in an ambulatory surgery center [J].The American Journal of Gastroen-terology,2003,98:1 744-1 750
[5]Carlsson C,Grattidge P.Sedation for upper gastrointestinal endoscopy: a comparative study of Propofol and Midazolam [J]. Endoscopy,1995,27:240-243
[6]Frøehlich Florian,Schwizer Werner, Thorens Joel. Conscious sedation for gastroscopy: patient tolerance and cardiorespiratory parameters [J].Gastroenterology,1995,108:697-704
[7]Mulcahy HE,Kelly P,Banks MR. Factor associated with tolerance to, and discomfort with, unsedated diagnostic gastroscopy [J].Scand J Gastroenterol,2001,36:1 352-1 357
[8]Banks MR,Kumar PJ,Mulcahy HE.Pulse oximetry saturation levels during routine unsedated diagnostic upper gastrointestinal endoscopy[J].Scand J Gastroenterol,2001,36:105-109

(收稿日期: 2012-03-02)