

·经验交流·

丙泊酚与地佐辛在治疗性内镜逆行胰胆管造影术中的应用

赵帅¹ 韩钧凌²

摘要 :目的 观察丙泊酚与地佐辛联合麻醉在治疗性内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)检查中应用的可行性。方法 选286例ASA(美国麻醉医师协会)Ⅰ~Ⅲ级,择期行治疗性ERCP的患者分成P组(丙泊酚麻醉组)和PD组(丙泊酚与地佐辛联合麻醉组),每组143例。分别记录两组患者术前、术中、术后的MAP、HR、SPO₂、丙泊酚的用量及手术持续时间、术毕患者苏醒时间、麻醉期间的不良反应如舌后坠、肢体扭动、呼吸抑制等。结果 P组术中MAP、HR变化与术前、PD组比较差异有统计学意义($P < 0.05$) ,PD组苏醒、离院时间及丙泊酚用量小于P组($P < 0.05$)。结论 丙泊酚联合地佐辛在治疗性ERCP中应用是安全有效的,值得推广。

关键词 丙泊酚;地佐辛;内镜逆行胰胆管造影术

中图分类号 R971.2 文献标识码 A 文章编号 1009-9727(2012)12-1555-02

Application of propofol in combination with dezocine in therapeutic ERCP. ZHAO Shuai, HAN Jun-ling. (1. Medical Department of the 425th Hospital of PLA, Sanya 572000, Hainan, 2. Department of Gastroenterology of the 187th Hospital of PLA Haikou 570200, Hainan, P. R. China)

Abstract: Objective To investigate the quality and safety of propofol in combination with dezocine in therapeutic Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). **Methods** Two hundred eighty-six patients with ASA I ~ III underwent therapeutic ERCP and were randomly assigned into propofol groups (Group P) consisted of 143 cases and treated with propofol, and dezocine group (Group P+D) also consisted of 143 cases and treated with propofol combined with dezocine. The parameter, such as levels of MAP, HR, SPO₂, the dose of propofol, the recovery time, discharged time were observed and recorded. **Results** The changes of levels of NBP, HR, SPO₂ were less than the base line in propofol group during operation ($P < 0.05$) =, and the recovery time, discharged time and the dose of propofol in group P+D were less than that in group P ($P < 0.05$). **Conclusions** Propofol combined with dezocine is safe and effective for application in therapeutic ERCP.

Key words: Propofol; Dezocine; Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)

内镜逆行胰胆管造影术(Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)是许多胰胆管疾病诊断的金标准,临床应用广泛,但其侵入性操作常给患者带来一定痛苦和恐惧,因此很多患者常不能很好地接受检查和配合操作^[1]。解放军第425中心医院将丙泊酚联合地佐辛用于治疗性ERCP的麻醉,取得较好的临床效果,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取解放军第425中心医院2010年择期行治疗性ERCP的患者286例,男146例,女140例,年龄25~76岁,体重48~83kg,ASA(美国麻醉医师协会)Ⅰ~Ⅲ级,排除有酗酒及酒精滥用者,有吸毒史、惊厥史、多发过敏史、心血管肺部疾病史者。随机分组:P组(丙泊酚麻醉组)和PD组(丙泊酚与地佐辛联合麻醉组),每组143例,对照研究,其中两组患者年龄、性别、体重等一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 常规禁食8h,禁饮6h,平车入室后建立下肢静脉通路静滴乳酸钠林格注射液10ml·kg⁻¹·h⁻¹,患者取俯卧位,胸部下放置体位垫,头偏向右侧,连接

Drager VistaXL监护仪,常规监测并记录患者术前、术中、术后平均动脉压(MAP)、心率(HR)、血氧饱和度(SPO₂)等生命体征,一次性鼻导管吸纯氧4L/min,两组患者分别静注咪唑安定1mg后P组患者静注丙泊酚2mg/kg(速度4mg/s),PD组先静注地佐辛30μg/kg,5min后再静注丙泊酚2mg/kg待患者意识睫毛反射消失后开始进镜,检查中每组均以微量泵持续泵注丙泊酚1.2~3.0mg·kg⁻¹·h⁻¹,患者出现体动、呛咳追加丙泊酚20~40mg,平均动脉压(MAP)下降至基础值(入室后安静状态下测得平均动脉压)的20%静推麻黄素10mg,心率降至50次/min静推阿托品0.25~0.5mg。记录每组患者丙泊酚的用量、ERCP检查持续时间、苏醒时间(从停药到呼之能睁眼)、麻醉期间的不良反应如舌后坠、肢体扭动、呼吸抑制等。

1.3 统计学方法 所有数据采用SPSS10.0统计软件包进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,结果采用 t 检验,计量资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

手术开始后2min,PD组患者的生命体征,包括

作者单位:1.解放军第425中心医院医务处,海南 三亚 572000;2.解放军第187中心医院消化内科,海南 海口 570200

作者简介:赵帅(1975~),男,汉族,本科,主治医师,主要从事医疗管理工作。

MAP、HR、SPO₂均稍下降,但所有患者均在正常范围内,ERCP检查结束后很快恢复正常,P组术中MAP、HR变化与术前、PD组比较差异显著($P<0.05$),见表1。PD组苏醒时间(6.1 ± 2.0)min、及丙泊酚用量($119\pm$

15)mg,小于P组苏醒时间(12.7 ± 2.2)min、及丙泊酚用量(218 ± 19)mg($P<0.05$),P组术中36例出现体动等不良反应与PD组6例比较差异显著($P<0.05$)。

表1 两组患者不同时点的MAP、HR和SPO₂比较

Table 1 The MAP, HR, and SPO₂ of patients in two groups at different time points

组别 Group	MAP(mmHg)			HR(次/min)			SPO ₂ (%)		
	术前 Preoperative	术中 Intraoperative	术后 Postoperative	术前 Preoperative	术中 Intraoperative	术后 Postoperative	术前 Preoperative	术中 Intraoperative	术后 Postoperative
P组	95±19	78±10*	95±18	82±13	65±10*	83±11	97±1.6	96±2.3	98±1.3
PD组	97±16	94±20	96±17	81±14	80±15	83±12	97±1.5	96±2.2	98±1.4

注:与术前、PD组比较,* $P<0.05$ 。Note: Compared with that before operation and Group PD, * $P<0.05$.

3 讨论

丙泊酚是一种新型的非巴比妥类静脉麻醉药,具有镇静、顺行性遗忘和抗焦虑等作用,起效快、半衰期短、毒性小、体内无蓄积等特点,镇静深度容易控制,停药后能快速清醒,并且具有一定的止吐作用可减少术后的恶心呕吐发生率^[2]等特点,在日间手术及检查中应用广泛,但其镇痛效能差,单独应用只有加大剂量加深麻醉才能抑制术中较大的刺激,行治疗性ERCP术的患者在乳头切开时疼痛刺激病人常有体动、呛咳等不良反应,本研究中P组只有增加丙泊酚的用量才能缓解疼痛刺激,加大剂量应用丙泊酚时对呼吸循环有一定的抑制作用^[3,4],可引起心血管的负性肌力、负性传导等不良反应,其机理与丙泊酚降低外周阻力、直接抑制心肌及对血管神经反射抑制作用有关^[5,6],增加了麻醉的风险,因此丙泊酚常与其他镇痛药复合应用。地佐辛是苯吗啡烷类衍生物,是阿片类κ受体激动剂,也是μ受体拮抗剂,它具有良好镇痛作用的同时也有镇静作用,可以减少丙泊酚的用量,其药代动力学表明,肌肉注射30min内起效,作用持续3h,其镇痛作用比吗啡、可待因和镇痛新更强,当剂量增加到0.30mg/kg时镇痛作用增强^[7]。在本研究中地佐辛静脉注射后迅速起到镇痛作用,在显著减轻丙泊酚的静脉注射痛的同时术中明显增强丙泊酚的麻醉效能,增强了患者对手术刺激的耐受能力,减少患者麻醉期间的不适症状,减少了术中丙泊酚的用量。有研究显示地佐辛相对于静脉注射芬太尼,有利于在体内维持一个较长时间、稳定的药物浓度,能使患者在术后苏醒期间保持一定的镇痛效能,镇痛效果好^[7],由于地佐辛不产生典型μ受体依赖,可使胃肠平滑肌松弛,减少恶心、呕吐的发生率。地佐辛有类吗啡样的呼吸抑制作用,其呼吸抑制程度随地佐辛剂量的增加而增强。本研究中PD组丙泊酚用量明显小于P组,苏醒、离院时间明显短于P组,说明丙泊酚复合地佐辛在减少丙泊酚用量的同时,得到良好的镇静镇痛

作用,没有明显的副作用。

综上所述,丙泊酚与地佐辛联合麻醉用于ERCP是安全有效的,值得推广。

参考文献:

[1] Chen S, Wang Wd. Complications associated with ERCP and prevention and clinical treatment[J]. China Trop Med, 2004,4(3):409-411. (In Chinese)
(陈盛,王卫东.经内镜逆行胰胆管造影并发症及防治[J].中国热带医学,2004,4(3):409-411).

[2] Chen By, He Qy. The clinical investigation and research strategy of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome in China[J]. Chin J Tubercul Respir dis,2006, 29(4): 217-218. (In Chinese)
(陈宝元,何权瀛.我国阻塞性睡眠呼吸暂停通气综合征的临床与研究策略[J].中华结核与呼吸杂志,2006,29(4):217-218.)

[3] Leykin Y, Casati A,Rapotec A. Comparison of parecoxib and propacetamol in endoscopic nasal surgery patients[J].Yonsei Med J, 2008, 49(3):383-388

[4] Si Tu p, Liu Wd. Clinical analysis of gastroscopy examination of 117 patients by intravenous anesthesia with propofol[J]. China Trop Med, 2006,6(1):114-115. (In Chinese)
(司徒鹏,刘卫东.117例丙泊酚静脉麻醉行胃镜检查的临床分析[J].中国热带医学,2006,6(1):114-115.)

[5] Yin Yq, Li Sd, Sang Qw, et al. Clinical Observation of Propofol for Gastroscopy in Patients with Coronary Heart Disease[J]. China J Endoscopy, 2002, 8(12):57-58. (In Chinese)
(尹玉卿,李胜德,桑清文,等.丙泊酚用于冠心病胃镜检查术的临床观察[J].中国内镜杂志,2002,8(12):57-58)

[6] Jia Y, Xu Cx, Shen Sr, et al. Observation of efficacy and safety of sedation for gastroscopy with little dose of midazolam and propofol in patients with hypertension[J]. China J Endoscopy, 2003, 9(9):45-46. (In Chinese)
(贾燕,徐灿霞,沈守荣,等.小剂量咪唑安定和丙泊酚在高血压病患者胃镜检查中的应用[J].中国内镜杂志,2003,9(9):45-46)

[7] Liu J, Xu Yf. Effects of dezocine on postoperative hypergesia after remifentanyl anesthesia[J]. China Healthcare Innov, 2009, 04(24): 15-16. (In Chinese)
(刘俊,徐越峰.地佐辛应用于瑞芬太尼静脉麻醉术后痛觉过敏观察[J].中国医疗前沿,2009,4(24):15-16)

收稿日期:2012-09-09 编辑:吴中菲