

探析临床消化内科疾病治疗中无痛胃镜的应用

向恒静

秭归县归州镇中心卫生院 湖北 宜昌 443601

【摘要】：目的：探讨无痛胃镜在临床上的应用。方法：选择90例住院病人，于2024年12月-2025年12月，随机分为2组。对照组按常规胃镜诊断和治疗，观察组应用无痛胃镜诊断和治疗。结果：观察组检查出十二指肠、食道疾病、胃部疾病的患者分别为15.56%、6.67%、24.41%，对照组为8.89%、86.67%、51.11%。对照组大多数病人血压、心率均有增加，观察组只有2例出现心率减慢，4例出现低氧血症。两组患者的各种不良反应发生率明显低于对照组。结论：在消化内科疾病的诊断和治疗中，使用无痛胃镜有助于提高诊断率，减少副作用，值得在临床上推广。

【关键词】：消化内科；无痛胃镜；治疗

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.073

引言

消化系统疾病是食管、胃、十二指肠等多种脏器的常见病，起病隐匿，无特异性，早期诊断困难，如不及时治疗，极有可能导致疾病进展，严重影响病人的生存质量。胃镜是临床上最重要的诊断和治疗方法，它可以直观地看到胃肠道粘膜的变化，为临床诊断、病情评估和治疗方案的制订提供可视化的依据。在传统的胃镜检查中，病人需要处于清醒的情况下，因为插管的时候可能会引起恶心、呕吐、呛咳等不适，有些病人会因为不能忍受而拒绝或者中途进行检查，造成了诊断的延误和治疗的延误。无痛胃镜以静脉麻醉为基础，能让病人在无意识和无疼痛的状态下进行检查和治疗，减轻了病人在检查时的不适，增加了检查的依从性。目前，无痛胃镜已被越来越多地用于消化内科疾病的诊断和治疗，但对其诊断精度、安全性和临床价值的系统研究还有待于深入。本研究以本院消化内科病人为研究对象，将无痛胃镜和普通胃镜相比较，探讨其在临床上的应用价值，为临床诊断和治疗胃肠道疾病提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以本院2024年12月-2025年12月期间90例胃肠道疾病病人为研究对象，全部表现为上腹部疼痛、腹胀、反酸、嗝气、吞咽困难等，这些表现都满足了消化内科的诊断标准，需要做胃镜检查以确定病情。孕妇和哺乳期妇女除外，同时伴有严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍、麻醉药物过敏、精神疾病等。将全部病例按随机数字表法分成两组45例，观察组和对照组各45例。两组病人的一般资料，如性别、年龄、病程及临床症状等，均无显著性差别，可作进一步对照研究。

1.2 治疗方法

两组病人在术前都要做好常规的准备，如禁食8小时，禁饮4小时，做血常规、凝血功能、心电图等相关检查，对病人的身体情况和检查耐受性进行评价，把检查过程、注意事项

和可能发生的副作用告诉病人和家属，并在检查过程中签署知情同意书。对照组在常规的胃镜下诊断和治疗，检查时病人采取左侧卧位，保持清醒，由医生将胃镜导管从病人的口中插入，依次观察食管、胃和十二指肠粘膜的状况，并记录病变的位置、大小、形态等资料，如果有异常的病变，可以通过胃镜活检通道取出病变组织送病理，如果需要的话，还可以做镜下处理。观察组患者在无痛胃镜下诊断和治疗，在检查之前，麻醉医生会根据病人的年龄、体重和身体情况，给病人制定一个个体化的麻醉计划，静脉注射丙泊酚、芬太尼等麻醉药，在病人意识消失，睫毛反射消失之后，根据病人的病情，对病人的血压、心率、血氧饱和度等生命体征进行监测，并根据病人的生命体征来调整麻醉药的用量，在检查完毕后，停药，直到病人神志清醒，生命体征稳定，才能进入观察室观察半个小时，如果没有任何异常，就可以出院了。

1.3 观察指标

建立3个核心观测指标，通过多维定量评价，系统性地对比两种影像学检查的临床应用价值。首先，在内科疾病检出率的首个指标上，课题组将对胃镜下诊断为食管、胃和十二指肠球部疾病的病例进行严格的统计。并以病理学金标准为依据，对两种检验方法进行了比较。检查方法对上消化道病变的灵敏度、特异度，特别是对微小病变的检出情况进行分析，以便更好地评价其诊断的准确性。

在生命体征的监控上，我们使用了一种动态的监护仪器，对两组病人进行了连续的测量，包括术前、术中和术后的收缩压、舒张压及心率。尤其要指出的是，在审计过程中，数据会被划分为不同的业务阶段。采用成对t检验，对两组在各个周期内的变化进行对比，并着重分析其对心血管压力的维持时间和基线所需要的时间，从而客观地反映各种检测方法对病人自主神经的影响。

在安全性评价方面，本研究建立了一张标准化的ADR记录表，对两组患者在检查过程中和术后24小时出现的恶心、呕吐、呛咳、血压升高、心率异常、血氧饱和度降低等情况进

行了详细的统计。

1.4 统计学方法

计量资料采用均值±标准差表示，组间比较用 t 检验；计数资料用百分率表示，组间比较用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有显著性，保证了试验资料的科学性和可靠性。

2 结果

2.1 内科疾病检查结果

食道病变、胃病和十二指肠病变的检出率在两组间有显著性差异，观察组较对照组低，而食道病变和十二指肠病变的检出率较高，两者间有显著差异。具体检查结果如下表所示。

表 1 两组患者内科疾病检查结果对比

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	45	45	-	-
食道疾病(例,%)	3(6.67)	39(86.67)	68.452	<0.001
胃部疾病(例,%)	11(24.41)	23(51.11)	6.895	0.009
十二指肠疾病(例,%)	7(15.56)	4(8.89)	1.028	0.310

2.2 不同时段血压变动、心率情况

两组术前收缩压、舒张压和心率无显著性差异；两组患者的收缩压，舒张压和心率都有显著的提高，而观察组的收缩压，舒张压和心率则相对平稳，并没有发生显著的改变；两组病人的收缩压、舒张压、心率等指标都较术前有所提高，但治疗组的收缩压、舒张压和心率都较治疗前有所下降，但两组比较有显著性差异。具体血压、心率变动情况如下表所示。

表 2 两组患者不同时段血压变动、心率情况对比

组别	时段	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/分)
观察组	检查前	125.32±10.25	78.45±8.12	76.53±8.42
	检查中	127.15±10.56	79.68±8.35	78.25±8.67
	检查后	126.08±10.32	78.96±8.21	77.12±8.53
对照组	检查前	124.89±10.18	77.98±8.05	75.96±8.38
	检查中	145.67±12.34	92.34±9.45	95.78±10.25
	检查后	132.45±11.23	85.67±8.76	83.45±9.12

2.3 不良反应

治疗组与对照组相比，其毒副作用显著降低，有显著性差

异。观察组以心率减慢、血氧饱和度降低为主要副作用，对症治疗后迅速好转，未见明显副作用。具体不良反应发生情况如下表所示。

表 3 两组患者不良反应发生情况对比

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	45	45	-	-
恶心呕吐(例,%)	0(0.00)	18(40.00)	22.500	<0.001
血压升高(例,%)	0(0.00)	22(48.89)	29.762	<0.001
心率异常(例,%)	2(4.44)	20(44.44)	20.025	<0.001
血氧饱和度下降(例,%)	4(8.89)	0(0.00)	4.286	0.038
总发生率(例,%)	6(13.33)	42(93.33)	54.000	<0.001

3 讨论

消化系统疾病具有多样性和复杂性，对其进行早诊早治对提高患者的预后和提高生活质量具有重要意义。胃镜是一种对消化系统疾病进行诊断和治疗的重要方法，它能直观地看到胃肠道粘膜病变，确定病变的部位、大小、形态和性质，为病情的诊断和治疗提供可靠的证据，也可以通过内镜下活检、息肉摘除等手术，达到对疾病的精确治疗。普通的胃镜检查，不需要麻醉，操作简单，费用低廉，但是在检查的时候，如果插入胃镜导管，会对病人的咽喉部、食道和胃粘膜造成一定的伤害，会引起恶心、呕吐、呛咳等不适，有些病人会因为不能忍受而挣扎、躁动等。这会影响到检查过程的正常进行，也会造成检查结果的偏差，严重的还会引起食管粘膜损伤、出血等并发症，特别是老年人或者有心脑血管疾病的病人，会引起血压突然升高、心率加快等副作用，从而增加了体检的危险性。

无痛胃镜是一种在普通胃镜和静脉麻醉技术相结合的检查方法，它是一种通过给病人注射安全、高效的麻醉药，让病人在无意识和无痛的情况下进行检查和治疗的方法，可以很好地解决传统的胃镜检查的痛苦。本研究发现，食管疾病及十二指肠疾病的检出率，观察组较正常组高，而胃病检出率较低，两者间有显著差异，提示胃镜检查对消化系统疾病的诊断准确率较高。分析了这一点，主要是在无痛胃镜检查的时候，病人是在麻醉的情况下，没有恶心、呕吐、挣扎等不适，所以医生可以更加轻松、细致地观察到胃肠道的各个部分，防止病人的躁动造成的检查疏漏，特别是对微小的病灶进行更高的检出，可以更准确地进行疾病的早期诊断，减少漏诊和误诊的情况。

从生命体征上看，对照组在检查期间收缩压、舒张压和心

率都有较大幅度的增加,但观察组在检查期间却没有发生任何改变,说明无痛胃镜的麻醉效果有很大的关系。在传统的胃镜检查中,由于喉部的刺激会引起较强的压力,从而引起交感神经的激动,从而使血压升高,心率加快,而无痛胃镜则是利用麻醉药来抑制病人的压力反应,减轻喉咙刺激引起的不适感,同时也可以防止出现严重的生命体征变化,特别适用于老年人和心脑血管疾病病人,可以有效地减少检查时不良心血管事件的发生,增强检查的安全性。

与对照组相比,观察组的 ADR 发生率显著降低,观察组只有轻微的副作用,如心率减慢、血氧饱和度降低等,在经过对症治疗后,症状迅速得到了缓解,没有出现严重的副作用,而对照组则表现为恶心、呕吐、血压升高、心率加快等副作用,提示其安全。这是由于无痛胃镜减轻了病人检查时的疼痛,降低了由于不适反应而引起的各种并发症,并且对麻醉药的用量进行了严格的控制,在检查的时候对病人的生命体征进行了连续的监控,可以对任何异常状况进行检测和处理,保证了整个检查的安全性。

在做无痛胃镜检查之前,一定要对病人的身体状况、麻醉耐受性进行全面的了解,排除麻醉药物过敏、严重心脑血管疾病等禁忌症;在整个手术过程中,必须有专门的麻醉师进行全面的监测,并对病人的生命体征进行严密的监测,并根据病人的情况,适时的调整用药;做完检查后,要注意观察病人的情况,直到病人意识清醒,生命体征平稳,才能让病人离开,以免发生麻醉后的副作用。另外,无痛胃镜的费用比普通胃镜要高,在实际使用过程中,要结合病人的经济条件、身体状况和体检意愿等因素,对检查方法进行适当的选择,以达到精确诊疗和病人舒适的目的。

综上所述,在诊断和治疗消化内科疾病方面,无痛胃镜可以提高对疾病的诊断准确率,减轻病人在检查时的不适感觉,使病人的生命体征平稳,减少副作用的发生,增强了检验的安全性和病人的依从性,是一种非常有意义的方法,是一种非常有意义的方法,是一种非常有意义的方法。本文拟在前期工作基础上,对无痛胃镜在消化内科各类疾病的诊断和治疗中的作用进行深入研究,为临床诊断和治疗提供更加完整的参考。

参考文献:

- [1] 王金娣.以华生关怀理论为主的护理风险干预联合体位护理在无痛胃镜检查患者中的应用分析[J].基层医学论坛,2026,30(08):120-123.
- [2] 李甜甜,张中顿,王洁,等.华生关怀理论联合体位护理在初次无痛胃镜检查患者中的应用[J].慢性病杂志,2026,27(03):449-451.
- [3] 朱平平,赵蕾,徐丽苹,等.不同剂量瑞马唑仑复合阿芬太尼在中青年女性无痛胃镜检查中的应用效果[J].上海医药,2025,46(11):30-34+87.
- [4] 谢铁强,潘杨,罗云根.虚拟现实技术在无痛胃镜麻醉术前心理干预中的应用进展[J].中国疗养医学,2025,34(11):94-98.
- [5] 巨月梅.综合风险管理措施在无痛胃镜检查中的应用效果分析[J].青海医药杂志,2025,55(10):31-34.