

无痛胃肠镜不只是“睡一觉”

——检查前后的用药安全须知

文 / 西安交通大学第一附属医院榆林医院 张慧



关键词：无痛胃肠镜；静脉麻醉；麻醉风险；术前用药管理；术后安全防护

王先生在接受无痛肠镜检查时，因隐瞒术前饮酒史，术中突然睁眼、肢体频繁活动，险些造成肠道穿孔。为保障患者安全及检查顺利进行，麻醉医师被迫对王先生追加三倍剂量的镇静药物，但他随即出现重度呼吸抑制，不得不在恢复室延长观察4小时。

此类事件并非个例——临床数据显示，约30%的无痛诊疗不良事件与患者隐瞒用药史或饮酒史有关。无痛胃肠镜并非“睡一觉”那么简单，而是需要精确药物管理的全身麻醉。

一、大众对无痛胃肠镜的三大认知误区

误区1：静脉麻醉药等同于镇静催眠药

临床工作中常能遇到两类患者的诉求：一类在检查前主动提出“我酒量好，麻烦多给点药，不然我睡不着”；另一类在检查结束后主动说“我最近失眠，再给我点药，我想多睡一会儿”。这些诉求的核心误区，是不少患者误将静脉麻醉药当成镇静催眠药，但二者在作用靶点、受体作用机制、药效特点上存在显著差异。

我们可以通过临床常用的两种典型药物直观对比：镇静催眠药艾司唑仑为口服制剂，起效较慢、作用

持续时间较长，多用于抗焦虑、催眠及轻中度镇静，对呼吸、循环系统的抑制作用轻微，但药物易在体内蓄积；静脉麻醉药丙泊酚为短效全身麻醉药，起效速度极快，可通过调节输注速度灵活控制镇静深度，随剂量提升能实现深度镇静乃至全身麻醉，但会显著抑制呼吸功能，全程必须严格监测生命体征，必要时需立即开展急救。二者的用药风险差异显著，绝不能相互替代。

误区2: 无痛胃肠镜检查前不用停药

很多患者以为无痛胃肠镜是小检查，并不影响降压药、降糖药和抗凝药的服用。然而，事实并非如此。部分药物必须术前停用，否则会诱发严重并发症。无痛胃肠镜检查前需规范停用的常见药物，可参考表1所列建议，但所有用药调整均应在医生指导下进行。

表1 无痛胃肠镜检查前需规范停用的常见药物

药物类别	代表药物	建议停药时间	不停药可能引起的风险
抗凝药	阿司匹林、氯吡格雷、华法林	检查前5~7天	消化道大出血，术中难以有效止血
降糖药	二甲双胍、各类胰岛素	检查前1天	低血糖，严重者可出现昏迷
降压药	利血平	检查前7天	血压骤降，常规手段难以纠正

然而，还有些慢性病药物不可随意停用，以下几类需特别谨慎：

● 抗抑郁药：若骤然停用，约48小时内即可出现戒断反应；但若持续服药，又可能与麻醉药物叠加，诱发5-羟色胺综合征。正确做法是在检查当日清晨用少量温水送服常规剂量，并提前告知麻醉医师。医生将据此调整麻醉方案，并加强术中监护。

● 甲状腺素：骤然停药可能诱发黏液性水肿，甚至昏迷。正确做法是在检查当日清晨用少量温水送服，且服药时间与麻醉诱导操作至少间隔2小时，既可保证药效，又不会增加误吸风险。

误区3: 检查完意识清醒，代表身体完全恢复

有些患者在检查结束后意识恢复清醒，便认为身体各项机能已恢复正常。事实上，意识清醒与生理功能完全恢复之间存在8~24小时的“风险窗”。虽然丙泊酚

在体内的半衰期仅为2~4小时，但其全部代谢产物彻底清除则需约24小时。术后12小时内，人体应激反应能力显著下降，状态近似轻度醉酒，具体表现为：运动反应速度明显减慢，驾车时遇突发情况需紧急制动，可能因反应延迟而酿成事故；血压、心率反射性调节延缓，爬楼梯、搬重物、剧烈运动易诱发直立性低血压、晕厥或心律失常；短期记忆力、逻辑判断能力受损，在此期间签署重要文件存在法律风险。

简而言之，麻醉药物的代谢清除速度可能慢于意识恢复的速度。术后驾驶车辆或操作机械，在检查结束满24小时后方可进行，且首次驾驶时应有家属陪同；签署重要文件，建议等待至检查结束满12小时；剧烈运动同样建议在检查结束满24小时后开始，且运动强度应循序渐进，避免骤然剧烈运动；饮酒则须延后至检查结束满72小时，否则酒精与麻醉药物残留可能产生协同效应，显著增加呼吸抑制风险。

二、无痛胃肠镜的四类高危人群

1.睡眠呼吸暂停综合征人群

此类患者麻醉后，咽喉部肌肉松弛、舌根后坠、软腭塌陷，可导致气道短时间内完全阻塞，且目前暂无药物能够预防该气道梗阻的发生。对于日常鼾声明显、白天频繁犯困、颈围超过40 cm的患者，建议检查前先进行睡眠呼吸暂停筛查。确诊患者需更换为监护麻醉或气管插管全身麻醉，术后延长留观时间至6小时以上，以确保安全。

2.肥胖人群

此处的肥胖人群特指身体质量指数（BMI）在30 kg/m²以上者。临床常用麻醉药物多为脂溶性药物，肥胖人群的脂肪含量是正常人群的2~3倍，药物进入人体后仅约60%可作用于大脑，其余大量储存在脂肪组织中，术后缓慢释放，易导致长时间嗜睡。但是，肥胖并非麻醉的禁忌，按体重规范给药即可控制风险。BMI在30 kg/m²以上的患者，麻醉药物常规剂量宜减少20%~30%，缓慢追加，严密监测，检查后的观察时间延长至90分钟以上。

3.65周岁以上老年人群

65岁后，人体肝肾功能逐年衰退，血脑屏障通透性提升，术后谵妄的发生率可达5%~10%。老年患者术前需通过简易认知量表评估基础认知水平；术中优先选

用短效麻醉药，如瑞马唑仑；术后24小时内建议家属全程陪护，及时进行定向安抚。

4. 过敏体质人群

丙泊酚辅料中包含大豆油、卵磷脂，过敏体质患者接受注射后1分钟内，就可能出现典型的过敏症状，且症状可快速从皮疹进展为过敏性休克，需立即开展急救。对鸡蛋、大豆过敏者，术前必须主动告知麻醉医师，医师根据具体情况会换用无相关致敏成分的麻醉药物，同时提前备好抢救设备。

三、常见问题

问题1：检查前2小时饮水有什么要求？

检查者仅可饮用清水，且总量不宜超过200 ml，同时注意小口慢饮。检查结束后，应严格禁水禁食。

问题2：忘记按要求停药该如何处理？

第一时间拨打内镜中心电话进行沟通，必要时调整检查日期。强行进行检查的风险远高于调整检查日期，切勿抱有侥幸心理。

问题3：哺乳期女性检查后多久可以正常哺乳？

建议在检查结束24小时后再进行母乳喂养，其间

可使用配方奶粉替代。

问题4：麻醉药物会损伤长期记忆力吗？

不会。丙泊酚在体内代谢速度快，24小时内基本可完全排出体外，仅可能对短期记忆力产生一过性影响，无长期蓄积风险。

问题5：检查需要家属陪同吗？

检查需要家属陪同。术后24小时内禁止独自驾车，请由家属接送。

四、结语

无痛胃肠镜虽然有效提高了患者舒适度，但仍潜藏多重风险。详尽的检查前病史问诊（重点核查饮酒史及长期用药史）、个体化的麻醉方案、检查全程的体液与电解质管理、检查后的充分观察，以及系统化的患者健康宣教，是降低并发症、保障患者安全的关键。而这些环节的落实，离不开医患双方的相互信任与密切配合。唯有医患携手，才能让每一次检查都更顺利、更安心。

药物与人

本文编辑：李修坤

