

老年前列腺汽化术患者不同麻醉方式术后 认知功能恢复的临床观察

卢清风 梁小军 刘伟明 刘妮

(广西梧州市岑溪市人民医院麻醉科 岑溪 543200)

摘要:目的:探究在进行老年前列腺汽化术患者中,采用硬膜外麻醉和全身麻醉两种麻醉方法对术后患者认知功能恢复的影响。方法:选取我院进行治疗的择期手术的行前列腺汽化术的患者 200 例,随机分成观察组和对照组,每组 100 例,对照组患者进行全身麻醉,观察组患者进行硬膜外麻醉,并在麻醉前及术后 4 h、8 h、24 h、48 h 对患者进行认知功能的评分比较。结果:两组患者在术后 4 h、8 h 以及 24 h 简易精神状态量表(MMSE)评分与麻醉前相比均有明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组和对照组相比,在术后 4 h 和 8 h,对照组患者 MMSE 评分要明显低于观察组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$);而在术后 24 h 和 48 h,两组患者 MMSE 评分相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。术后 4 h 和 8 h,两组患者认知功能障碍的发生率相比,差异具有统计学意义($P<0.05$);而在术后 24 h 和 48 h,两组患者认知功能障碍的发生率的差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:对于行前列腺汽化术的老年患者来说,进行硬膜外麻醉与全身麻醉相比,硬膜外麻醉患者术后认知功能障碍的发生率更低,值得临床推广使用。

关键词:前列腺汽化术;老年;麻醉方式;认知功能

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.025

前列腺增生是一种常见困扰老年患者的疾病,前列腺汽化术为目前一种比较常用的治疗方法,虽然麻醉期和手术期患者能够安全度过,但是在术后患者常常出现认知功能障碍的并发症^[1]。目前,术后认知功能障碍的病因和发病机制还不是很清楚,但是由于患者的中枢神经功能发生障碍,使患者一些基本的生活能力减弱或者丧失,对患者的生活质量造成比较严重的影响,增加了家人和社会的负担^[2]。有研究表明,不同的麻醉方式术后患者认知功能障碍的发生率不同,所以本研究选择了两种不同的麻醉方式,对患者分别进行硬膜外麻醉和全身麻醉,探究不同的麻醉方式在前列腺汽化术后患者认知功能恢复的情况。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008~2012 年在我院进行治疗的择期手术行前列腺汽化术的患者 200 例,随机分成观察组和对照组,每组 100 例。观察组患者年龄 62~82 岁,平均(67±7.2)岁;受教育程度:未接受教育 21 例,小学文化程度 42 例,中学及中学以上文化程度 37 例。对照组患者年龄 63~82 岁,平均(67±7.4)岁;受教育程度:未接受教育 22 例,小学文化程度 43 例,中学及中学以上文化程度 35 例。两组患者在年龄、受教育程度等方面相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 麻醉方法 观察组麻醉方法:观察组进行硬膜外麻醉,穿刺置管成功后,先注入实验试剂 2%利多卡因 5 ml,观察 5 min,确认导管已置入硬脊膜外隙^[3]。如果将导管意外置入蛛网膜下隙,会出现明显

的下肢功能障碍和血压下降,要及时停药,若出现其它如呼吸困难等紧急情况时,要紧急抢救^[4]。然后根据实验剂量的效果决定对患者的追加剂量,0.75%罗哌卡因和 2%利多卡因 1:1 混合后,按需追加^[5]。对照组麻醉方法:对照组患者进行全身麻醉,患者先吸入纯氧 2~3 min,应用丙泊酚 2.5 mg/kg、泮库溴铵 1.0 mg/kg、依托咪酯 0.3 mg/kg、硫喷妥钠 4 mg/kg,进行静脉注射,全麻诱导,然后根据患者麻醉的深度进行全麻的维持,全麻维持主要应用七氟烷吸入,静脉滴入芬太尼等^[6]。

1.3 观察指标 根据简易精神状态量表(MMSE)对患者的认知功能进行评分,进行认知功能测定的时间点为麻醉前、术后 4 h、8 h、24 h 及 48 h。对患者认知功能的判断主要与患者的受教育程度有关,未接受教育的患者≤17 分、小学文化程度的患者≤20 分、中学及中学以上文化程度的患者≤24 分可以判断患者认知功能缺陷,术后与术前评分相比评分减少 2 分可判定为认知功能下降^[7]。

1.4 统计学方法 结果采用 SPSS 10.0 统计学软件进行处理并进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后 48 h 内 MMSE 评分比较 与麻醉前相比,两组术后 4 h、8 h 以及 24 h MMSE 评分均有明显降低, $P<0.05$,差异具有统计学意义。而在术后 4 h 和 8 h 两组相比,对照组患者 MMSE 评分更低, $P<0.05$,差异具有统计学意义。在术后 24 h

和 48 h,两组患者的 MMSE 评分均逐渐升高,两组间比较, $P>0.05$,差异无统计学意义,至术后 48 h 两组患者的 MMSE 评分已接近麻醉前水平。见表 1。

表 1 两组患者术后 48 h 内 MMSE 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	麻醉前	术后 4 h	术后 8 h	术后 24 h	术后 48 h
观察组	100	28.9± 1.3	22.5± 1.4	25.4± 1.5	26.3± 1.1	28.4± 1.3
对照组	100	28.6± 1.4	20.1± 1.0	22.7± 1.2	26.2± 1.3	28.0± 1.2
t		2.5	22.1	22.2	0.9	3.8
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组患者术后认知功能障碍的发生率比较
术后 4 h 和 8 h,两组患者认知功能障碍的发生率相比, $P<0.05$,差异具有统计学意义;而在术后 24 h 和 48 h,两组患者认知功能障碍的发生率相比, $P>0.05$,差异无统计学意义。随着时间的延长,两组患者认知功能障碍的情况均逐渐好转,至术后 48 h,两组患者中均只有 2 例仍有认知功能障碍,其他患者均恢复正常。见表 2。

表 2 两组患者术后认知功能障碍的发生率比较[例(%)]

组别	n	术后 4 h	术后 8 h	术后 24h	术后 48h
观察组	100	45(45.0)	12(12.0)	3(3.0)	2(2.0)
对照组	100	74(74.0)	27(27.0)	9(9.0)	2(2.0)
χ^2		11.7	6.6	3.1	0
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

2.3 两组患者不良反应比较 两组患者在麻醉期和手术期均未见不良反应,麻醉期和手术期均平稳度过。

3 讨论

老年人在手术时虽然能够平稳地度过麻醉期和手术期,但是在术后的一段时间内可能发生中枢神经功能障碍,认知功能障碍就是其中比较常见的一种^[9]。在以往的报道中,研究者更倾向于认为认知功能障碍在进行体外循环的心脏手术患者术后更加常见,但是近年来的临床实践表明,在非心脏手术的老年患者中,其术后认知功能障碍的发生率也在逐年升高^[9]。目前,术后认知功能障碍的病因及发病机制还不是十分清楚,而前列腺增生是困扰老年男性的一种比较常见的疾病。主要症状为尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状,夜尿增多以及排尿困难等,严重影响着老年患者的生活质量,前列腺汽化术是目前比较常用的一种治疗前列腺增生症的手术方式。本研究从麻醉的角度出发,探究对老年患者行前列腺汽化术,进行硬膜外麻醉与全身麻醉两种不同的麻醉方式,患者术后认知功能障碍的发生情况。结果显示,与麻醉前相比,两组术后 MMSE 评分均有明显降低,但是总体呈升高趋势,至术后 48 h 两组患者

的 MMSE 评分已接近麻醉前水平。从术后认知功能障碍的发生率来看,术后两组均有认知功能障碍的情况发生,这说明无论哪种麻醉方式,在术后都会对患者的中枢神经功能造成一定的影响,患者均有可能出现认知功能的障碍^[10]。但在另一方面,观察组和对照组相比,术后 4 h 和 8 h,对照组患者 MMSE 评分更低,观察组患者认知功能障碍的发生率更低,而在术后 24 h 和 48 h,两组患者认知功能障碍的发生率差异无统计学意义。另外,随着时间的延长,两组患者认知功能障碍的情况均逐渐好转,至术后 48 h,两组患者中均只有 2 例仍有认知功能障碍,其他患者均恢复正常。结果说明了进行不同的麻醉方式对于患者中枢神经功能的影响是不同的,术后患者认知功能恢复的情况也是不同的,与全身麻醉相比,硬膜外麻醉对中枢神经功能的影响更小,患者术后认知功能障碍的发生率更低。这些可能与全身麻醉的作用机制以及全麻术后患者体内有一定程度的全麻药物的残留有关,全麻药物的残留会影响中枢神经的功能,从而造成老年患者术后认知功能障碍的发生,也影响了老年人术后认知功能的恢复。

综上所述,麻醉方式对于老年前列腺汽化术患者中枢功能具有一定的影响,对患者术后认知功能的恢复也具有一定的影响。通过临床观察,硬膜外麻醉的老年患者术后认知功能障碍的发生率要低于全身麻醉的患者,而且随着时间的延长,患者认知功能都会出现一定的恢复,这提醒临床医生在对老年患者进行前列腺汽化术时,要根据患者的具体情况合理选择麻醉方式,尽量避免术后认知功能障碍的发生。

参考文献

[1]周志水,姚建芬.丙泊酚与七氟烷麻醉对老年患者术后认知功能的影响[J].中国乡村医药杂志,2013,20(4):42-43
[2]赵波,李丽君,余延春.不同麻醉药对老年患者术后认知功能障碍的临床比较[J].中外医学研究,2013,11(14):22-23
[3]冯昌盛,张玉龙,涂发平.两种不同麻醉方式对老年前列腺汽化术患者术后认知功能的影响[J].重庆医学,2012,41(32):3389-3390
[4]曾蕾,贺涛.不同麻醉和镇痛方法对老年患者非心脏手术后早期认知功能的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(10):2425-2426
[5]邹延红,孙继芬.高龄患者激光前列腺汽化术的麻醉处理[J].山西医药杂志,2006,35(12):1125
[6]周小燕,巫秀珍.麻醉与老年患者术后认知功能障碍的相关研究[J].河北医学,2013,19(6):801-805
[7]左蕾,李琪英,刘丹彦.麻醉与术后认知功能障碍相关机制的研究进展[J].医学综述,2013,19(10):1847-1849
[8]吴丹.七氟醚和异丙酚全身麻醉对老年患者麻醉后苏醒时间及术后认知功能的影响对比[J].中国药业,2013,22(5):95-96
[9]刘雅,刘学芳,谷若男.术前应用盐酸戊乙奎醚对老年患者术后早期认知功能的影响[J].河北医药,2013,35(10):1469-1470
[10]陈玢,郑晖.吸入麻醉药与术后认知功能障碍关系的研究进展[J].医学综述,2013,19(10):1850-1852

(收稿日期:2014-12-01)