

老年高血压病人腹腔镜胆囊切除术麻醉方式选择的分析

朱荣军

(广东省广州市白云区第三人民医院 广州 510000)

摘要:目的:研究老年高血压病人腹腔镜胆囊切除术麻醉方式的选择。方法:选取 2015 年 6 月~2016 年 9 月我院择期行腹腔镜胆囊切除术的高血压老年患者 70 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组行全身麻醉,观察组在全身麻醉基础上联合硬膜外麻醉,比较两组患者术中血流动力学情况及术后麻醉恢复情况。结果:观察组血流动力学及术后恢复情况显著优于对照组($P<0.05$)。结论:老年高血压患者行腹腔镜胆囊切除术时,采用全身麻醉及硬膜外麻醉效果显著,可有效维持患者血流动力学稳定,减轻应激反应,术后麻醉恢复较快,值得临床推广使用。

关键词:腹腔镜胆囊切除术;高血压;麻醉方式

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.083

高血压是老年人常见多发疾病,胆囊炎老年患者多伴有此病^[1]。腹腔镜胆囊切除术具有手术时间短、创伤小、术后恢复快的特点,但对高血压患者进行手术时,若麻醉方式选择不当,可引起心率加快、心肌耗氧量增加等心血管反应,影响患者术后恢复^[2-4]。目前,临床多采用全身麻醉、硬膜外麻醉等方式进行,效果存在一定差异。本研究旨在探讨老年高血压患者行腹腔镜胆囊切除术时,采用全身麻醉及硬膜外麻醉的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2016 年 9 月我院择期行腹腔镜胆囊切除术的高血压老年患者 70 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组男女比例为 4:3,年龄 54~72 岁、平均年龄(63.0 ± 8.5)岁。观察组男女比例为 3:2,年龄 53~71 岁、平均年龄(62.0 ± 8.5)岁。两组年龄、性别等一般资料比较无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行全身麻醉。给予咪达唑仑(国药准字 H20031071)0.05~0.10 mg/kg、芬太尼(国药准字 H42022076)3~4 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 、维库溴铵(国药准字 H20063411)0.08~0.1 mg/kg、异丙酚(国药准字 H20051842)40 mg/10 s 静脉注射;进行气管插管,行

机械通气,设置呼吸频率为 14~16 次/min,潮气量为 8~10 ml/kg;给予微量泵注异丙酚 1~2 mg/(kg·min)、瑞芬太尼(国药准字 H20030197)0.1~0.2 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 进行维持,并间断注射维库溴铵。

1.2.2 观察组 行全身麻联合硬膜外麻醉。先行硬膜外麻醉,患者取左侧卧位,于 T₈₋₉ 椎间隙进行穿刺后放置硬膜外导管;经导管注入 2%利多卡因(国药准字 H31021072)4 ml,明确麻醉平面后行全身麻醉。全身麻醉方法同对照组,之后给予异丙酚 1~2 mg/(kg·min)、瑞芬太尼 0.1~0.15 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 进行维持。

1.3 观察指标 记录两组患者插管后即刻、气腹后 10 min、拔管后即刻各时点平均动脉压(MAP)、心输出量(CO)、心脏指数(CL)、心率(HR)、心肌耗氧量(HOV)情况。记录两组术后恢复呼吸、睁眼及拔管苏醒时间。

1.4 统计学方法 数据处理采用统计学软件 SPSS19.0,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血流动力学比较 观察组血流动力学较对照组更稳定,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者血流动力学比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	MAP(mm Hg)	CO(L/min)	CL[L/(min·m ²)]	HR(次/min)	HOV(ml/min)
对照组	35	插管后即刻	88.3±4.7	4.5±3.4	3.2±1.6	11.8±0.1	62.2±11.2
		气腹后 10 min	82.0±6.2	4.8±1.4	3.2±1.4	11.7±0.4	63.4±10.4
		拔管后即刻	60.2±10.4	4.1±1.8	3.0±1.4	10.5±0.4	60.4±9.3
观察组	35	插管后即刻	85.3±8.7*	4.2±3.4*	3.5±1.6*	11.5±0.1*	66.2±11.5*
		气腹后 10 min	80.0±8.2*	5.2±1.4*	4.5±1.4*	12.2±0.4*	64.4±10.4*
		拔管后即刻	66.2±10.4*	4.6±1.3*	3.5±1.4*	11.8±0.3*	67.3±9.4*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者术后恢复情况比较 观察组术后恢复呼吸、睁眼及拔管苏醒时间均显著低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者术后恢复情况对比(min, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	恢复呼吸时间	睁眼时间	拔管苏醒时间
对照组	35	15.8±3.1	23.1±4.8	22.0±3.8
观察组	35	4.2±2.5*	7.8±2.1*	10.2±3.8*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

(下转第 137 页)

表 2 两组治疗前后心理状态比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	SAS	SDS
治疗前	观察组	57	61.35± 6.81	59.14± 6.11
	对照组	57	61.27± 6.65	59.67± 6.33
	t		0.064	0.455
	P		>0.05	>0.05
治疗后	观察组	57	40.22± 5.62	38.43± 5.14
	对照组	57	48.12± 5.74	45.28± 5.22
	t		7.435	7.059
	P		<0.05	<0.05

3 讨论

CHD 是临床常见心血管疾病类型,具有较高发病率,也是威胁中老年群体身心健康的重要疾病之一。临床工作经验得知,CHD 病程长,患者受疾病长期困扰,多伴有不同程度焦虑、抑郁症,不仅对其身心健康造成严重威胁,亦导致生活质量明显下降,其防治已引起临床广泛关注与重视。

焦虑、抑郁属中医“郁病”范畴,多由传化失常、气血阻滞等引起,临床表现为不寐、易怒、不欲食、情志抑郁等。近年随艾灸在临床广泛运用与普及,隔药灸逐渐成为一种治疗疾病的趋势,该法结合了艾灸精华与现代中药材科研成果精华,可根据 CHD 伴焦虑抑郁症发病机制加用通络、解郁、活血药物施灸,取得了显著效果。研究中所取“十三鬼穴”早见于唐代孙思邈《千金要方》:凡百邪之病,源起多途……百邪所病者,针有十三穴。指出人中、上星、风府、隐白、申脉等十三穴是治疗神志病症的常用穴位,刺之有扶正气、泻心邪、调节脑部阴阳平衡之功效。药饼方中檀香具有独特清心、凝神、安抚神经之功效;降香疏肝解郁、行气活血;柴胡主治肝郁气滞、胸闷不畅;威灵仙除湿祛风、通络解郁;玫瑰理气活血;合欢皮具解郁、活血之功效,主治心神不安、失眠、抑郁;白芥子散结、通络,诸药合用,共奏疏肝解郁、安神、宁心之功效。此外,中医历来重视心理因

素在疾病治疗中的作用,《临证指南医案》就记载:“郁证全在病者能移情易性”,指出精神护理在焦虑、抑郁症治疗中的作用,且在中医几千年发展历程中,逐渐总结出情志调节对促进疾病良好转归的系统经验。于树静等^[5]研究指出,在隔物灸治疗基础上联合中医情志护理,可有效缓解产后抑郁症患者焦虑、抑郁等负性情绪,有利于提高临床疗效。本研究结果显示,观察组治疗总有效率及 SAS、SDS 评分均优于对照组($P<0.05$),提示给予 CHD 伴焦虑、抑郁症患者中医情志护理配合隔药灸,临床效果显著,可有效缓解患者负性情绪。CHD 患者受疾病长期困扰,伴有不同程度焦虑、抑郁情绪,导致治疗依从性降低,使治疗效果不佳,进一步加重患者负性情绪,并逐渐形成恶性循环,严重影响患者身心健康及生活质量。通过中医情志护理,使患者负性情绪得以有效缓解与消除,提高治疗积极性与依从性,使患者在最佳心理状态下接受治疗,进而有利于提高治疗效果。综上所述,在 CHD 伴焦虑抑郁症隔药灸治疗基础上配合中医情志护理,可有效改善患者焦虑、抑郁情绪,进而有利于提高临床疗效。

参考文献

[1]丁建红,姚永芳.循证护理策略对老年冠心病患者生活质量、抑郁焦虑评分及心血管事件发生的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(4):1069-1070

[2]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.227-255

[3]周海霞,王扬,岳冬梅,等.联合圣·约翰草提取物治疗冠心病合并抑郁、焦虑的临床意义[J].中国老年学杂志,2015,35(21):6117-6119

[4]陈淑艳.中医情志护理对冠心病心绞痛疗效的影响[J].长春中医药大学学报,2015,31(6):1248-1250

[5]于树静,曹文芳,张洁,等.隔物灸及情志护理治疗产后抑郁症的疗效观察及对体内雌、孕激素的影响[J].成都中医药大学学报,2015,38(1):75-78

(收稿日期: 2017-02-07)

(上接第 126 页)

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术虽具有微创性、安全性的特征,但老年患者大都存在较多基础疾病,所以需慎重选择麻醉方式^[5]。采取全身麻醉联合硬膜外麻醉能够维持血流动力学的稳定,患者术后下床活动快,住院时间短,应用效果显著^[6]。本研究结果显示,观察组血流动力学及术后恢复情况显著优于对照组($P<0.05$)。说明对老年高血压患者行腹腔镜胆囊切除术时,采用全身麻醉及硬膜外麻醉能够较好的维持患者血流动力学稳定,减轻应激反应,术后恢复快,临床应用价值较高。综上所述,老年高血压患者行腹腔镜胆囊切除术时采用全身麻醉联合硬膜外麻

醉效果更优,值得临床推广应用。

参考文献

[1]夏克枢.全身麻醉联合硬膜外麻醉在老年高血压患者腹腔镜胆囊切除术中的作用[J].肝胆外科杂志,2015,23(1):18-21

[2]曹德钧,祖存.不同全麻方式在老年高血压患者行单孔腹腔镜胆囊切除术的比较[J].昆明医科大学学报,2015,36(9):98-101

[3]刘卓.老年高血压患者腹腔镜胆囊切除术的麻醉方式选择探究[J].中国医药指南,2016,14(2):61-62

[4]张刚,潘巧娟.老年高血压患者腹腔镜胆囊切除术麻醉方式的选择[J].中外医疗,2016,35(17):76-77+94

[5]杜冰.老年高血压患者腹腔镜胆囊切除术的麻醉方法探析[J].临床医学研究与实践,2016,1(13):93

[6]姜春浩.全身麻醉联合硬膜外麻醉和全身麻醉在高血压老年患者腹腔镜胆囊切除术中的临床价值[J].中国实用医药,2016,11(11):187-188

(收稿日期: 2017-04-15)