

常生活功能及自理能力。关节活动度训练可恢复膝关节及髋关节的活动度,从而恢复关节的功能。患者恢复关节功能后,家庭也可增加劳动力,提高患者生活质量,增加患者对生活的信心^[10]。但本研究不足之处在于样本基数较少,未进行出院后随访工作,不了解患者恢复情况,未来可制定更加全面及人性化的护理干预方案,并使用微信、QQ 及网页等工具,为患者解答疑惑,确保患者在家中也可得到康复锻炼指导,进而全面提高肢体功能。

综上所述,早期运动康复在下肢骨折患者中应用效果显著,可提高患者骨密度水平及关节活动度,减少并发症的发生。

参考文献

[1]万绍勇,胡万亮,刘丹,等.早期康复介入对下肢长骨粉碎性骨折术后功能恢复的影响分析[J].中国康复医学杂志,2016,31(1):67-70
[2]熊惠秀,谭艳庆,陈惠雅,等.前馈控制在下肢运动损伤病人康复护

理中的应用[J].护理研究,2017,31(24):3044-3046
[3]侯继光,张胜华,汪琦,等.早期康复治疗对桡骨远端骨折术后腕关节功能恢复的影响[J].中国骨与关节损伤杂志,2017,32(1):98-99
[4]张文君,张韬,潘福根,等.坐位和卧位持续性被动运动训练对下肢骨关节术后康复效果的促进作用[J].河北医学,2017,23(1):72-75
[5]刘颖,刘显东,曹万军,等.持续被动运动对胫骨平台骨折术后膝关节功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(7):531-533
[6]王凯,杨建全.运动康复联合补肾活血方对髌骨骨折术后髌关节功能、骨生物力学指标和骨密度的影响[J].中国临床研究,2016,29(3):397-399
[7]周翠鸾,刘岩,杨雪.早期康复训练在糖尿病下肢骨折病人康复护理中的应用[J].护理研究,2017,31(21):2634-2636
[8]伊秀娟,杨晓丹,刘亚丽,等.细节护理在下肢骨折患者术后跌倒预防中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):95-97
[9]吴静.术后早期康复锻炼处方对股骨颈骨折患者髌关节功能恢复的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):100-103
[10]吴垠,曹玲,戴艳,等.自我效能干预对下肢骨折患者术后锻炼依从性及负性情绪的影响[J].实用医院临床杂志,2016,13(1):84-86

(收稿日期: 2019-05-20)

右美托咪定对老年腹腔镜胆囊切除围术期的影响

韩亚鹏

(河南省汝州市第一人民医院 汝州 467500)

摘要:目的:探讨右美托咪定对老年腹腔镜胆囊切除患者围术期应激反应及肾功能的影响。方法:选取 2015 年 2 月~2018 年 3 月行腹腔镜胆囊切除术的 150 例老年患者为研究对象,随机分为实验组与参照组,各 75 例。实验组患者于麻醉诱导前给予右美托咪定静脉预注,参照组患者给予等容量的 0.9%氯化钠注射液。观察两组围手术期应激反应及肾功能指标变化。结果:术前两组血肌酐、尿氮素水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后 1 d,两组血肌酐、尿氮素水平均较术前明显升高,但实验组升高幅度小于对照组($P<0.05$);术后 3 d,两组血肌酐、尿氮素水平逐渐回落,组间差异显著,且实验组已恢复至术前水平($P<0.05$);实验组拔管即刻、拔管后 10 min 的心率水平明显低于参照组($P<0.05$);实验组拔管即刻血氧饱和度水平明显高于参照组,拔管即刻平均动脉压水平明显低于参照组($P<0.05$);拔管即刻、拔管后 10 min、拔管后 30 min,两组血清皮质醇、肾上腺素、白细胞介素-6、C 反应蛋白水平均明显升高,但实验组上述指标均明显低于参照组($P<0.05$)。结论:对老年腹腔镜胆囊切除患者术前应用右美托咪定静脉预注的效果显著,可有效抑制围术期应激反应,且对肾功能具有较高的保护作用,提升血流动力学稳定性,值得临床应用。

关键词:腹腔镜胆囊切除术;右美托咪定;老年患者;围术期应激反应;肾功能

中图分类号:R614.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.011

近年来随着医疗技术持续进步发展,腹腔镜技术越来越成熟,逐渐应用于多种疾病治疗中,并取得较好的效果。但手术在全麻下进行,术中需建立人工气腹,受手术创伤、气腹后腹内压上升、气管插管等因素影响,患者容易出现一系列应激反应,影响手术效果及预后^[1]。此外,外科手术与麻醉都有可能进一步导致肾小球滤过率降低以及术中尿量减少,存在一定的肾损伤风险^[2]。对此,本研究尝试将右美托咪定用于老年腹腔镜胆囊切除患者中,分析其对患者围术期应激反应与肾功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2018 年 3 月于

我院行腹腔镜胆囊切除术的 150 例老年患者为研究对象,并随机分成实验组与参照组各 75 例。实验组男 39 例,女 36 例;年龄 66~83 岁,平均年龄(74.65 ± 5.73)岁;体质量 47~56 kg,平均体质量(51.56 ± 7.19) kg。参照组男 41 例,女 34 例;年龄 67~85 岁,平均年龄(74.68 ± 5.76)岁;体质量 47~57 kg,平均体质量(51.58 ± 7.23) kg。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:均接受腹腔镜胆囊切除术,并符合手术指征、适应证;年龄 >65 岁;美国麻醉师协会(ASA)分级 I~II 级;签署知情同意书。(2)排除标准:合并严重心血管疾病者;合

并器质性疾病者;手术耐受性较差者;精神疾病者;临床资料丢失者;对麻醉药物过敏者;有手术禁忌证者。

1.3 治疗方法 两组均行腹腔镜胆囊切除术,术前 30 min 给予阿托品 (国药准字 H32020167)0.5 mg 肌注。进入手术室后严密监测患者生命体征,行全麻,面罩供氧 2~3 min 后,给予丙泊酚 (国药准字 H20040079)2 mg/kg+ 咪达唑仑 (国药准字 H20067041)0.1 mg/kg+ 瑞芬太尼 (国药准字 H20143314)4 μg/kg+ 顺阿曲库铵 (国药准字 H20183357)0.15 mg/kg 行麻醉诱导。随后行气管插管、机械通气,将呼吸频率控制在 12~15 次/min,潮气量控制在 9~10 ml/kg。待麻醉效果满意后行腹腔镜胆囊切除术,采用七氟烷、丙泊酚、罗库溴铵行麻醉维持。实验组麻醉诱导前给予右美托咪定(国药准字 H20110085)静脉预注,剂量 0.5 μg/kg,静脉输注 10 min。参照组根据患者实际体重,给予等量的 0.9%氯化钠注射液,输注时间同为 10 min。

1.4 观察指标 (1)采用全自动生化分析仪检测两

组术前、术后 1 d、术后 3 d 的血肌酐(SCr)、尿氮素(BUN)水平。(2)观察两组不同时刻(麻醉前、拔管即刻、拔管后 10 min、拔管后 30 min)心率(HR)、血氧饱和度(SpO₂)、平均动脉压(MAP)等血流动力学指标。(3)观察两组不同时刻(麻醉前、拔管即刻、拔管后 10 min、拔管后 30 min)血清皮质醇、肾上腺素、白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)水平变化。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肾功能指标比较 术前两组 SCr、BUN 水平比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);术后 1 d,两组 SCr、BUN 水平均较术前明显升高,但实验组升高幅度小于对照组 (*P*<0.05);术后 3 d, 两组 SCr、BUN 水平逐渐回落,组间差异显著,且实验组已恢复至术前水平(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	SCr(μmol/L)			BUN(mmol/L)		
		术前	术后 1 d	术后 3 d	术前	术后 1 d	术后 3 d
实验组	75	85.18± 15.68	96.97± 18.85	86.15± 16.61	5.71± 0.67	6.25± 0.63	5.75± 0.60
参照组	75	85.23± 15.72	118.95± 18.43	93.21± 16.55	5.76± 0.69	6.86± 0.67	6.26± 0.63
<i>t</i>		0.20	7.22	0.61	0.45	5.74	5.08
<i>P</i>		0.98	0.00	0.01	0.65	0.00	0.00

2.2 两组 HR、SpO₂、MAP 水平比较 两组麻醉前、拔管后 30 min 的 HR 水平比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);实验组拔管即刻、拔管后 10 min 的 HR 水平明显低于参照组(*P*<0.05);两组麻醉前、拔管

后 10 min、拔管后 30 min 的 SpO₂、MAP 水平比较,差异均无统计学意义 (*P*>0.05);实验组拔管即刻 SpO₂ 水平明显高于参照组,拔管即刻 MAP 水平明显低于参照组(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组 HR、SpO₂、MAP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	<i>n</i>	麻醉前	拔管即刻	拔管后 10 min	拔管后 30 min
HR(次/min)	实验组	75	77.46± 7.51	78.96± 6.38*	81.75± 7.25*	79.76± 7.42
	参照组	75	77.52± 7.54	105.74± 7.89	101.64± 7.98	81.82± 7.39
SpO ₂ (%)	实验组	75	98.29± 3.46	97.85± 3.28*	98.16± 3.37	97.96± 3.28
	参照组	75	98.32± 3.49	93.01± 1.67	98.21± 3.39	97.68± 3.26
MAP(mm Hg)	实验组	75	86.13± 6.81	92.56± 7.27*	87.96± 6.79	86.52± 6.68
	参照组	75	86.08± 6.75	98.71± 8.59	88.13± 6.76	86.78± 6.64

注:与参照组比较,**P*<0.05。

2.3 两组血清皮质醇、肾上腺素、IL-6、CRP 水平比较 麻醉前,两组血清皮质醇、肾上腺素、IL-6、CRP 水平比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);拔管即刻、

拔管后 10 min、拔管后 30 min,两组血清皮质醇、肾上腺素、IL-6、CRP 水平均明显升高,但实验组上述指标均明显低于参照组(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组血清皮质醇、肾上腺素、IL-6、CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	<i>n</i>	麻醉前	拔管即刻	拔管后 10 min	拔管后 30 min
皮质醇(μg/dl)	实验组	75	14.84± 5.21	17.22± 6.78*	20.48± 7.66*	20.50± 7.54*
	参照组	75	15.02± 5.24	35.74± 7.44	41.87± 9.53	41.93± 9.48
肾上腺素(pg/ml)	实验组	75	68.45± 16.46	177.45± 33.22*	169.38± 53.69*	165.58± 55.28*
	参照组	75	69.32± 15.38	293.67± 91.57	350.45± 103.39	347.68± 113.26
IL-6(ng/ml)	实验组	75	52.43± 6.31	54.34± 8.69*	65.38± 5.21*	65.52± 6.68*
	参照组	75	53.38± 6.35	62.33± 7.67	70.23± 9.36	80.68± 6.74
CRP(mg/l)	实验组	75	4.38± 0.58	5.68± 0.89*	5.15± 0.65*	5.10± 0.55*
	参照组	75	4.40± 0.55	10.31± 2.37	8.36± 1.27	8.30± 1.20

注:与参照组比较,**P*<0.05。

3 讨论

近年来微创技术不断推行,腹腔镜胆囊切除术逐渐用于临床治疗中,并取得较好效果。但腹腔镜手术仍存在其不足之处,例如术中需建人工气腹,CO₂气腹会使得患者腹内压增高,导致血流动力学改变以及肝、肺等重要脏器损害等。亦有研究显示,腹腔镜手术会对机体肾脏产生一过性损害,其原因主要与 CO₂ 气腹压力压迫肾脏血管及肾组织,导致肾血流量减少密切相关^[3-4]。本研究结果显示,术前,两组 SCr、BUN 水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 术后 1 d,两组 SCr、BUN 水平均较术前明显升高,但实验组升高幅度小于对照组 ($P<0.05$); 术后 3 d,两组 SCr、BUN 水平逐渐回落,组间差异显著,且实验组已恢复至术前水平 ($P<0.05$)。说明对腹腔镜胆囊切除术老年患者术前给予右美托咪定静脉预注,能够在一定程度上保护患者肾功能。

老年患者因年龄增长,身体机能逐渐衰退,脏器储备功能较差,手术耐受较差,术中手术创伤、气管拔管等刺激均可造成手术失败,对手术效果、术后恢复造成一定影响^[5]。手术在全麻下进行,气腹后腹内压上升、气管插管、拔管、手术创伤等均会刺激患者,引发一系列应激反应,其中全麻拔管为造成围术期应激反应的重要原因。右美托咪定为 α 受体激动剂,可选择性对中枢神经、 α 受体进行激活,有效对去甲肾上腺素释放进行抑制,降低交感神经活性,促

使血浆内儿茶酚胺浓度下降,进而起到显著的镇静、催眠作用。本研究实验组拔管即刻、拔管后 10 min 的 HR 水平明显低于参照组 ($P<0.05$); 实验组拔管即刻 SpO₂ 水平明显高于参照组,拔管即刻 MAP 水平明显低于参照组 ($P<0.05$); 拔管即刻、拔管后 10 min、拔管后 30 min,两组血清皮质醇、肾上腺素、IL-6、CRP 水平均明显升高,但实验组上述指标均明显低于参照组 ($P<0.05$)。说明右美托咪定可维持血流动力学平稳,减轻应激反应。而降低患者应激反应,稳定术中血流动力学,可能是右美托咪定在老年患者腹腔镜胆囊切除术中发挥肾功能保护作用的重要机制。综上所述,对腹腔镜胆囊切除术老年患者术前给予右美托咪定静脉预注,安全有效,可发挥理想的镇静效果,保护肾功能,维持血流动力学稳定,减轻应激反应,值得临床应用及推广。

参考文献

[1]张百军,郑旻,郑君刚,等.右美托咪定对老年腹腔镜胆囊切除患者围术期肾功能的影响[J].现代实用医学,2014,26(3):316-317
[2]张力,袁军.右美托咪定对老年患者腹腔镜胆囊切除围术期血流动力学及早期认知功能的影响[J].医学临床研究,2014,31(9):1827-1829
[3]吴敏仙,汪建胜.右美托咪定对腹腔镜胆囊切除术围术期氧化应激的影响[J].蚌埠医学院学报,2016,41(2):197-199
[4]李依麦.不同剂量右美托咪定对老年 LC 患者围术期血流动力学及心率变异性的影响[J].医学临床研究,2017,34(7):1420-1422
[5]路圣成,徐萍,赵小娟.右美托咪定对腹腔镜胆囊切除术患者七氟烷麻醉复苏期躁动的影响[J].医学综述,2016,22(9):1777-1780

(收稿日期: 2019-06-23)

活血清胰汤灌肠辅助手术治疗肝郁气滞型急性重症胰腺炎

李权

(河南省南阳市第一人民医院普外科 南阳 473000)

摘要:目的:研究活血清胰汤灌肠辅助手术治疗肝郁气滞型急性重症胰腺炎的效果。方法:将 2018 年 3 月~2019 年 3 月收治的 60 例急性重症胰腺炎患者依据随机数字表法分为对照组和观察组各 30 例。对照组采取手术治疗,观察组在对照组基础上联合活血清胰汤灌肠治疗。比较两组临床疗效及炎症因子水平改善情况。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$); 治疗 1 周后,两组 C 反应蛋白、白细胞介素 -10、白细胞介素 -8、白细胞介素 -6、肿瘤坏死因子 - α 水平均较治疗前明显降低,且观察组显著低于对照组 ($P<0.05$)。结论:活血清胰汤灌肠辅助手术治疗肝郁气滞型急性重症胰腺炎,能够显著提升临床疗效,大幅改善患者炎症因子水平,值得临床推广。

关键词:急性重症胰腺炎;活血清胰汤;内镜逆行胰胆管造影术;灌肠

中图分类号:R657.51

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.012

临床上将急性胰腺炎合并多脏器功能衰竭的情况称之为重症胰腺炎,其病情进展非常快,并发症多,病死率高^[1]。重症胰腺炎临床多表现为腹痛、高热、恶心、黄疸等,部分患者可引发休克、腹膜炎等严重并发症,危及生命安全^[2-3]。目前,中西医结合治疗胰腺炎的相关研究越发深入,基于此,我院采用活血清胰汤灌肠辅助手术治疗肝郁气滞型急性重症胰腺

炎,并开展相关研究,以明确中西医结合疗法临床价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2019 年 3 月我院收治的 60 例急性重症胰腺炎患者为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和观察组各 30 例。观察组男 18 例,女 12 例;年龄 26~69 岁,平均年龄