

不同麻醉方式用于老年高血压患者术后麻醉恢复期的价值分析

顾学明

南京医科大学附属江苏盛泽医院麻醉科 江苏苏州 215228

【摘要】目的 分析不同麻醉方式用于老年高血压患者术后麻醉恢复期的价值。**方法** 选取我院于2017年7月至2018年11月收治的120例老年高血压患者作为主要研究对象,将患者随机分为对照组与观察组,对照组使用全身麻醉的方式,观察组使用全麻复合硬膜外麻醉方式,对比两组患者的麻醉效果以及术后1天、术后7天的MMES评分。**结果** 根据研究显示,观察组的麻醉效果明显比对照组优,同时,观察组在手术后1天以及手术后7天的MMES评分明显比对照组高,组间差距具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对老年高血压患者使用全麻复合硬膜外麻醉的方式,比使用全身麻醉的方式效果比较明显,可以有效的减少患者的术后并发症,值得在临床中推广。

【关键词】 麻醉方式;老年高血压;术后麻醉;恢复情况

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-024-02

高血压是比较常见的多发病症,随着我国人口老年化的不断增加,老年患者的身体机能不断在下降,老年高血压的患者也越来越多,这也就需要医护人员对老年患者密切进行关注,根据患者的情况制定相应的措施^[1]。由于老年患者的身体机能下降,老年患者在进行手术的过程中麻醉方式使用不当可能会引发出一系列问题,比如精神恍惚以及精神障碍等等^[2]。给予老年患者合理的麻醉方式,才能减少手术对老年患者带来的影响。本文主要探讨不同的麻醉方式对老年高血压患者术后恢复期的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院于2017年7月至2018年11月收治的120例老年高血压患者作为主要研究对象,按照随机分组的方式,将患者分为对照组与观察组,对照组采用全身麻醉方式,患者60例,年龄63~85岁,均值(72.45±4.25)岁。观察组采用全麻复合硬膜外麻醉,患者60例,年龄62~83岁,均值(71.65±4.12)岁。

1.2 治疗方法

对照组:对照组对患者使用全身麻醉的方式,使用静脉注射的方式进行麻醉诱导,在手术的过程中医护人员要结合

患者的身体情况对患者的麻醉使用量进行增减。

观察组:观察组对患者采用全麻复合硬膜外麻醉方式,在全身麻醉的基础上对患者实施硬膜外麻醉,并对患者选取适宜的椎间隙,在手术进行的过程中,严格监测患者的身体情况。

1.3 评价标准

对两组患者的麻醉效果进行对比,优+良=总优良率。在手术完成的1天后以及手术完成7天后分别使用我院自制的智力状态检测表对两组患者展开MMES评分。

1.4 统计学分析

本次研究中所产生的数据采用SPSS18.0进行统计分析,主要对比两组患者的麻醉效果以及术后1天、术后7天的MMES评分, $P<0.05$ 时组间差距具有统计学意义。采用t检验计量资料($\bar{x}\pm s$),采用 χ^2 检验计数资料[n(%)]。

2 结果

2.1 比较两组患者的麻醉效果

根据研究数据表明,观察组在使用全麻复合硬膜外麻醉方式后,麻醉的效果明显要优于对照组,组间差距具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1: 对比两组患者的麻醉效果

组别	例数	优	良	差	总优良率
对照组	60	51.66% (31/60)	25.00% (15/60)	13.33% (8/60)	86.66% (52/60)
观察组	60	68.33% (41/60)	30.00% (18/60)	1.66% (1/60)	98.33% (59/60)

2.2 对比两组患者的MMES评分

在进行手术1天后以及7天后使用我院自制的智力状态检测表对患者进行评价,根据评价结果可以得知,观察组的在手术后1天以及手术后7天的MMES评分明显高于对照组,组间差距具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2: 对比两组患者的MMES评分

组别	例数	手术1天后	手术7天后
观察组	60	20.35±4.62	25.65±4.57
对照组	60	20.57±4.12	22.65±4.71

3 讨论

随着我国综合国力的不断提高,社会经济也在不断的增加,人们的生活水平得到的飞跃性的提升,人口老龄化的问题也在不断的增多,老年高血压患者使用手术进行治疗的患

者也越来越,老年高血压患者多对应激反应的调节能力有所降低^[3]。由于老年人的身体机能不断地在下降,在进行手术的过程中若是麻醉方式使用不当,很有可能引发一系列的并发症。老年手术患者因对手术及麻醉的耐受力差,加之对麻醉药敏感性的增高,此类手术需精确化的麻醉方法^[4]。因此,在对患者进行麻醉这一项上,全身麻醉联合硬膜外麻醉方式该模式是老年高血压手术患者非常经济且有效的麻醉方案^[5]。根据研究数据表明,全身麻醉联合硬膜外麻醉方式跟全身麻醉方式进行对比,可以发现,全身麻醉联合硬膜外麻醉对于老年患者而言明显更适合。

综上所述,对老年高血压患者使用全身麻醉联合硬膜外麻醉,比直接使用全身麻醉的患者效果要好,可以使患者对

(下转第26页)

实验组低血压、恶心呕吐、头晕嗜睡、心律失常等不良反应低于对照组, 其中发生低血压、恶心呕吐、心律失常病

例较对照组对比差异有统计学意义, 见表 3。

表 2: 两组患者术后 12h 认知功能评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	定向	视知觉	空间知觉	动作运动	视运动组织	思维操作	注意力及专注力
对照组 (n=31)	9.63±0.88	14.67±0.12	10.74±0.63	9.45±0.23	25.66±1.08	22.97±3.66	2.29±0.60
实验组 (n=31)	9.58±0.82	14.58±0.36	10.63±0.69	9.57±0.29	25.12±1.10	23.01±2.75	2.41±0.59
T 值	0.231	13.352	0.655	1.805	1.950	0.048	0.793
P	0.818	0.000	0.515	0.076	0.055	0.961	0.430

表 3: 两组药物不良反应比较 [n, %]

组别	低血压	恶心呕吐	头晕嗜睡	心律失常
对照组 (n=31)	12 (38.71)	12 (38.71)	4 (12.90)	10 (32.26)
实验组 (n=31)	3 (9.68)	2 (6.45)	1 (3.23)	0
T 值	7.123	9.226	1.958	11.385
P	0.007	0.002	0.162	0.000

3 讨论

临床中股骨颈骨折患者多为老年患者, 该群体受年龄因素影响, 骨密度、骨强度均存在不容程度的下降, 无法对外来有害应力进行抵消, 日常生活中简单的平地滑到亦能导致骨折发生, 愈合较难, 部分患者甚至并发股骨头缺血坏死^[4]。目前股骨颈骨折的治疗主要以外科手术固定为主, 但由于老年人合并症较多, 身体机能衰退, 对麻醉耐受性较差, 因而临床行股骨颈骨折术时采取何种麻醉方案已成为研究热点, 其中腰硬联合麻醉集腰麻与硬膜外麻醉优势于一体, 具起效快、阻滞性佳的特点, 还能根据手术需求适当延长麻醉时间, 是股骨颈骨折术时常用的麻醉方式^[5], 同时布比卡因作为长效酰胺类局部麻醉药物, 其麻醉效果已被明确, 但因布比卡因毒性作用较强, 临床因使用布比卡因导致中枢系统或心脏系统出现药物毒性反应而危害患者生命的不良事件时有发生^[6], 因而寻求更为安全有效的麻醉药物显得尤为重要。

本研究中, 笔者将两种股骨颈骨折患者分别给予罗哌卡因或布比卡因后发现, 实验组运动阻滞起效时间略长于对照组, Bromage 评分略低于对照组, 对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 感觉阻滞起效时间、感觉功能恢复时间对比无差异 ($P > 0.05$), 且两组患者术后认知功能评分无显著差异, 对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 提示罗哌卡因具与布比卡因同等的麻醉效果, 对患者认知功能影响一致, 但罗哌卡因对患者神经中枢系统的毒性作用显著低于布比卡, 其中实验组患者感觉阻滞起效时间及感觉功能恢复时间略低于对照组, 这可能与罗哌卡因半衰期短、脂溶性不如布比卡因有关^[7], 但以上数据对比并无统计学意义 ($P > 0.05$), 同时研究显示, 采用罗哌卡因的实验组患者低血压、恶心呕吐、心律失常等不良反应发生情况显著低于对照组, 且对比差异有统计学意

义 ($P > 0.05$), 提示罗哌卡因安全性更佳, 这与职爱丽等的研究结果一致^[8]。

综上所述: 在老年股骨颈骨折术中, 使用罗哌卡因安全性佳、麻醉效果好、药物毒性反应相对较弱, 能减少麻醉所致的低血压、恶心呕吐等不良反应的发生率。

参考文献:

- [1] 张贵所, 魏文太. 右美托咪定辅助老年人硬膜外麻醉镇静的临床效果 [J]. 医学临床研究, 2013, 25(9):1218-1220.
- [2] 张军华, 唐星升, 郭良泽, 等. 不同手术方案在股骨转子间骨折并发同侧股骨颈骨折患者中的应用效果对比 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2015, 12(2):72-73.
- [3] 巩尊科, 陈伟, 韩良, 等. 洛文斯顿作业疗法认知评定量表在脑卒中认知评定中的临床应用 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(9):661-664.
- [4] 郭学峰, 王裕民. 老年股骨颈骨折的治疗进展 [J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(16):1488-1491.
- [5] 林海平, 陈健, 李清浩, 等. 腰硬联合麻醉和全身麻醉在老年患者股骨颈骨折手术的麻醉观察 [J]. 海南医学, 2012, 23(2):61-62.
- [6] 赖学文, 莫惠飞, 高涛, 等. 基于不同药物的硬膜联合麻醉对股骨头骨折置换手术血流动力学的影响分析 [J]. 中国医药导刊, 2012, 14(4):634-635.
- [7] 吕清香. 腰硬联合麻醉和全身麻醉在老年患者股骨颈骨折手术的麻醉探析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 33(s1):106-107.
- [8] 职爱丽. 等效剂量罗哌卡因、布比卡因腰-硬联合麻醉用于高龄患者股骨颈骨折手术的对比研究 [J]. 重庆医学, 2012, 41(1):73-75.

(上接第 24 页)

麻醉术后恢复情况产生的影响得到一定的减轻。

参考文献:

- [1] 张夏青, 张玉勤, 杨宗林, et al. 两种麻醉方式用于老年高血压患者腹腔镜全子宫切除手术的对比研究 [J]. 安徽医药, 2018, 22(3):490-492.
- [2] 夏添, 杨吉英. 右美托咪定辅助臂丛神经阻滞麻醉对老年高血压患者术后的影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(15):149-150.

- [3] 陈梅花, 徐中萍, 沈劭颖, et al. 帝视内窥镜与可视尼喉镜在老年高血压患者全身麻醉气管插管中的应用比较 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(9):1712-1714.

- [4] 黎邝, 潘俊佐, 杨健. 老年胃肠肿瘤手术患者异丙酚不同靶控输注模式的麻醉费效对比分析 [J]. 中国医师杂志, 2018, 20(11):1737-1740.

- [5] 龙明锦, 任和. 右美托咪定对腹腔镜胆囊切除术高血压患者全身麻醉拔管期的影响 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(13):2012-2014.