

老年骨科患者采用不同麻醉方法对术后短期认知功能的对比分析

蔡兴伟

江苏省人民医院浦口分院（浦口区中心医院）麻醉科

〔摘要〕目的 探究老年骨科患者手术治疗应用硬膜外麻醉与全麻在术后短期认知功能恢复中的差异。方法 选择该院 2015 年 3 月 2016 年 12 月收治的 86 例老年骨科手术患者根据麻醉方法不同分为硬膜外麻醉组和全麻组，每组患者 43 例，比较两组患者术后 12h、24h 和 72h 患者 MMSE 精神状态评分及认知功能障碍发生情况。结果 硬膜外麻醉组患者在术后 12、24h 和 72h 患者 MMSE 精神状态评分分别为 25.1±0.7 分，28.9±0.1 分，29.9±0.2 分，术后 12h 和 24h 的 MMSE 精神状态评分显著优于全麻组患者。硬膜外麻醉组患者在术后 12h、24h 和 72h 的认知功能障碍发生率分别为 6.9%，9.3%，4.6%。在术后 12、24h 认知功能障碍发生率显著低于全麻组患者。结论 老年骨科手术患者应用硬膜外麻醉对患者术后短期认知功能障碍影响小、麻醉安全性高、在麻醉方式的选择上综合评价患者病情及状态后可优先选择硬膜外麻醉。

〔关键词〕老年；硬膜外麻醉；全麻；认知功能

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）09-034-01

老年人群随着年龄增长，伴随有多种基础性疾病，手术各环节均存在较大的风险，对手术麻醉提出了更高的要求，老年患者在接受手术治疗时由于机体器官机能降低，耐药力和受药力下降，麻醉药物可直接影响患者神经中枢，不同的麻醉方式对患者术后短期认知情况产生重要影响^[1]。若选择或操作不当可导致患者出现术后严重的意识或认知障碍，对患者的术后生活质量造成严重影响。因此如何选择一种合适的麻醉药物使用适宜的剂量在老年患者的手术麻醉中是至关重要的^[2]。笔者对 2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 60 例老年患者作为观察对象，比较在全麻和硬膜外麻醉下患者术后短期认知功能的差异情况，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院手术治疗的 60 例老年骨科手术患者，年龄 60~89 岁，平均年龄 73.27±4.08 岁，其中男性 31 例，女性 29 例，根据不同的麻醉方法进行分组，分别标记为全麻组和硬膜外麻醉组，每组患者 30 例，两组患者在临床病理情况方面无统计学差异。

1.2 方法

60 例患者在入室后连接多功能监护仪，对患者的常规心电图、心率、无创血压等各项生命体征进行监测。开放患者静脉通道，全身麻醉：给予患者面罩呼吸混合气体为 8% 的七氟烷和 6L/min 的纯氧，指导患者进行深呼吸，直至患者失去意识，睫毛反射消失，给予患者静脉注射芬太尼和阿曲库铵，3min 后进行气管插管随后立即机械通气氧流量为 1.0L/min 潮气量为 6mL/kg，呼吸频率为 12 次/min 呼吸比为 2:1 术中需连续监测患者呼气末二氧化碳的分压，根据患者意识及手术情况适当给予舒芬太尼。硬膜外麻醉：采用自控式硬膜外麻醉取 L2-3 间隙用穿刺针硬膜穿刺，取 0.15% 罗哌卡因和 0.4% 舒芬太尼 5mL 后接入自控微量镇痛泵镇痛内加入 0.08% 罗哌卡因溶液和 0.4% 舒芬太尼 100mL，设定负荷量为 5mL 背景量为 5mL/h，在 20min 内连续自控给药，直至患者手术结束停止给药，可根据患者手术进展及时调整镇痛泵注射速度^[3]。

1.3 统计方法

采集患者术后各时期 MMSE 评分及认知功能障碍发生情况等相关指标，采用 SPSS17.0 统计学软件分析，计量资料用均数±标准差表示。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

硬膜外麻醉组患者在术后 12、24h 和 72h 患者 MMSE 精神状态评分分别为 25.1±0.7 分，28.9±0.1 分，29.9±0.2 分，全麻组患者在术后 12、24h 和 72h 患者 MMSE 精神状态评分分别为

29.1±1.7 分，33.1±0.3 分，29.3±0.3 分，术后 12h 和 24h 的 MMSE 精神状态评分显著优于全麻组患者（P<0.05）。硬膜外麻醉组患者在术后 12、24h 和 72h 的认知功能障碍发生率分别为 6.9%，9.3%，4.6%。全身麻醉组患者在术后 12、24h 和 72h 的认知功能障碍发生率分别为 8.9%，11.2%，4.5%。在术后 12、24h 认知功能障碍发生率显著低于全麻组患者（P<0.05）。

3 讨论

老年患者由于年龄增长和机体细胞的衰老，多数患者合并有高血压、心血管疾病等。骨科手术创伤大，老年患者在骨折手术麻醉中导致患者出现认知障碍情况，硬膜外麻醉在硬脊膜外腔注入药物，镇痛药物通过脊神经根的传导扩散至神经干，更适用于局部性手术操作^[4]。手术麻醉后头痛、恶心、呕吐等不良反应少。临床有研究结果显示^[5]经硬膜外麻醉后的老年患者在术后早期的认知功能障碍发生率均显著低于全身麻醉患者。这与该次研究成果基本一致。全麻下麻醉药物进入血液后直接阻滞交感神经，使副交感神经的兴奋性相对增强，使患者机体内静脉回流减少引发心律失常。同时麻醉药物可对中枢系统造成直接抑制作用，能降低患者神经兴奋性，诱发患者出现术后认知功能障碍。硬膜外麻醉麻醉克服了全身麻醉起效较慢，镇痛功能不全，药物剂量大等缺点。在硬膜外麻醉镇痛后通过感觉运动神经的阻滞作用使患者手术周围区域肌肉处于松弛的状态，减轻疼痛感^[5]。在使用过程要可根据患者手术进展情况及体征及时调整使用剂量和类型，避免不良反应的发生，极大提高了老年骨折手术患者的麻醉安全性。

综上所述，老年骨科手术患者应用硬膜外麻醉对患者术后短期认知功能障碍影响小，麻醉安全性高，不对患者的认知功能产生不良影响，镇痛效果确切，起效快，作用时间长。在麻醉方式的选择上评价患者病情及状态后可优先选择硬膜外麻醉可在临床外科手术中广泛推广。

〔参考文献〕

- [1] 蒋玲. 老年骨科患者应用全身麻醉和硬膜外麻醉对术后短期认知功能的干预作用[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(21):159-160.
- [2] 季称心. 全麻与椎管内麻醉应用在老年骨科手术患者对其术后认知功能及精神状态的影响[J]. 中国医药指南, 2015, 13(11):31-31.
- [3] 孙瑜. 全身麻醉和硬膜外麻醉对老年骨科患者术后短期认知功能的影响[J]. 河北医学, 2017, 23(1):48-51.
- [4] 张继敏. 椎管内麻醉对老年行骨科手术患者术后认知功能的影响[J]. 中国社区医师, 2017, 33(12):67-68.
- [5] 韦格. 老年骨科患者行全身麻醉联合硬膜外麻醉对术后短期认知功能影响[J]. 中国处方药, 2015, 13(6):123-124.