



·论 著·

Narcotrend 监测不同麻醉深度对老年肠癌患者术后早期认知功能障碍的影响

卢 璐

(邵阳市第一人民医院麻醉科 湖南邵阳 422000)

摘要:目的:探讨 Narcotrend 监测不同麻醉深度对老年肠癌患者术后早期认知功能障碍的影响。方法:选取我院收治的 35 例老年肠癌患者,以随机数表抽取法将其分为对照组(n=18)和观察组(n=17),两组患者维持不同的麻醉深度,其中对照组 Narcotrend 分级(NTS)维持在 D0,观察组 Narcotrend 分级(NTS)维持在 D2,对两组患者认知情况进行观察对比。结果:观察组患者 Addenbrooke's 认知功能检查量表注意力、记忆力、语言流利性、语言和视空间评分及总分均高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:在老年腹腔镜肠癌患者行根治术时,NTS 维持在 D2 水平效果较为理想,能够降低早期认知功能障碍发生几率,值得在临床上广泛推广。

关键词: Narcotrend 监测; 不同麻醉深度; 老年肠癌患者; 早期认知功能障碍

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-122-01

老年肠癌患者多行腹腔镜手术治疗,但是受麻醉作用影响,患者术后早期认知障碍发生几率较高,使得老年人自理能力下降,影响其病情恢复,严重时甚至会增加患者死亡率,给患者家庭及社会带来沉重负担[1]。早期认知障碍发生机制尚未清楚,影响因素较为复杂,但很多临床研究结果显示其与围手术期麻醉管理工作密切相关,不同的麻醉深度对老年患者认知情况影响较大,因此在手术过程中医护人员应注重监测患者麻醉深度,其中 Narcotrend 监测效果优势明显[2]。本次研究基于上述背景,探讨了 Narcotrend 监测不同麻醉深度对老年肠癌患者术后早期认知功能障碍的影响,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 6 月~2017 年 5 月,选取我院收治的 35 例老年肠癌患者,以随机数表抽取法将其分为对照组(n=18)和观察组(n=17)。对照组男女比例为 8:10,年龄 58~69 岁,平均(63.3±3.1)岁;观察组男女比例为 8:9,年龄 59~72 岁,平均(65.4±3.2)岁。全部患者均为 ASA I~III 级,排除合并严重心肺疾病、肝肾疾病患者,且患者无药物滥用和酗酒史。两组患者在一般基线资料比较中无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 监测方法

全部患者无需使用术前药,术前禁食禁饮,待患者进入手术室后,护理人员为患者建立静脉通道,详细监测患者的无创血压、ECG 和 SpO₂,对患者头部皮肤进行清洁,具体清洁时应用 Narcotrend 皮肤清洁膏,并且在患者前额部放置专用蓝芯电极(3 个),进而开展 Narcotrend 单道监测工作。待一切准备就绪后,进行麻醉诱导,给予

患者瑞芬太尼(国药集团工业有限公司廊坊分公司生产,国药准字 H20123421),静脉注射,用量为 $0.25 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$,2min 后进行 TCI 丙泊酚(西安力邦制药有限公司生产,国药准字 H20123318),初始血浆靶浓度设定为 $2.0 \mu\text{g}/\text{ml}$,护理人员密切监测患者脑电监测情况。将患者 Narcotrend 分级(NTS)维持在预设水平,此时给予患者罗库溴铵(浙江仙琚制药股份有限公司生产,国药准字 H20123188),用量为 $0.9 \text{mg}/\text{kg}$,同时患者行气管插管,控制患者呼吸,保证 PETCO₂ 维持在 $40 \sim 45 \text{mmHg}$ 。此外,在气管插管后合理调节药物输注速度,以此维持 NTS 处于合理水平,其中对照组维持在 D0,观察组则维持在 D2,术后密切观察两组患者各项生命体征。

1.3 观察指标

第一,患者术后认知功能水平,选取 Addenbrooke's 认知功能检查量表,具体包括注意力、记忆力、语言流利性、语言和视空间,各项评分分别为 18 分、26 分、14 分、26 分和 16 分,满分为 100 分,分值越高表明患者认知功能水平越高[3]。

1.4 统计学处理

用统计学软件 SPSS16.0 对本次研究所统计数据进行分析,正态计量资料以平均数±标准差表示, t 检验。统计值有统计学差异的判定标准参照 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

观察组患者 Addenbrooke's 认知功能检查量表中注意力、记忆力、语言流利性、语言和视空间评分及总分均高于对照组, $P < 0.05$,详见表 1。

表 1 两组患者认知功能评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	注意力	记忆力	语言流利性	语言	空间	总分
观察组	17	15.4±1.7	23.9±1.4	12.4±1.8	22.7±1.1	13.1±2.3	85.6±4.7
对照组	18	13.5±1.9	19.6±2.1	10.1±2.3	20.1±2.6	10.3±2.2	73.8±3.4
t	--	3.111	7.083	3.281	4.213	3.811	8.547
P	--	0.004	0.000	0.002	0.000	0.001	0.000

3.讨论

早期认知障碍临床较为常见,是老年患者术后常见并发症之一,且多为长期存在,严重影响患者预后情况,早期认知障碍发生机制尚未明确,病因较为复杂。但临床研究结果显示,排除药物或酗酒影响,老年肠癌患者根治手术中不同的麻醉深度会影响患者的认知功能,因此医生必须开展有效的麻醉管理,设定合理的麻醉深度,改善患者预后质量,降低早期认知障碍发生几率。

本次研究结果显示,观察组患者 Addenbrooke's 认知功能检查量表中注意力、记忆力、语言流利性、语言和视空间评分及总分均高于对照组, $P < 0.05$ 。具体原因分析如下: Narcotrend 监测能够对患者脑电静止到完全清醒整个意识变化过程进行监测,具体监测时将患者麻醉状态划分为 A~F 6 个阶段,其中 D 和 E 表示麻醉状态,对于老年手术患者而言,临床研究结果显示 D2~E1 为较为理想的麻醉深度,本次研究中观察组即维持在 D2 水平,结果显示术后患者认知功能各项指标较为理想[4]。同时康茵[5]在研究中给予老年肠癌患者以全凭静脉麻醉,具体麻醉深度维持在 D2 水平,结果显示患者早期认知障碍发生几率较低,仅为 10.81% (4/31)。但是深麻醉保护认知功能机制尚未清楚,研究人员认为可能与深麻醉能够有效降低患者脑代谢有关,此外深麻醉能够有效抑制手术对患者神经的刺激,降低患者神经系统受损程度,但是关于深麻醉是否能够消除内隐记忆,并有效降低各类伤害性刺激对认知功能的影响尚未得到有效认证,因此临床日后研究应

注重此方面,确保深麻醉对行老年肠癌根治术患者认知功能影响的研究更加系统化。

综上,在老年腹腔镜肠癌患者行根治术时,NTS 维持在 D2 水平效果较为理想,能够降低早期认知功能障碍发生几率,改善患者预后质量,促进其病情快速恢复,值得在临床上广泛推广。

参考文献:

- [1]高宇.麻醉与脑电意识监测系统监测老年肠癌不同深度麻醉腹腔镜术后早期认知功能障碍研究[J].中国医学装备,2016,13(8):75-78.
- [2]高珊,周宁,陈春龙,等.不同 Narcotrend 分级指导下全身麻醉对老年腹部手术患者术后认知功能的影响[J].东南国防医药,2014,16(1):14-17.
- [3]黎达锋,曾秋谷,梁华娜,等. Narcotrend 脑电监测不同麻醉深度对全麻患者 POCD 发生和 S100 β 蛋白水平影响的临床分析[J].医学综述,2014,20(15):2851-2853.
- [4]冯涛.Narcotrend 监测不同麻醉深度对老年肠癌患者术后早期认知功能障碍的影响[J].世界临床医学,2016,10(11):29-29,31.
- [5]康茵,邓龙蛟,赵国栋,等.Narcotrend 监测不同麻醉深度对老年肠癌患者术后早期认知功能障碍的影响[J].临床麻醉学杂志,2013,29(8):734-737.