



右美托咪定降低围术期髋关节置换老人认知功能障碍的临床观察

何柏青 李扬帆 周 晓 陈丰华 黄艳华 (湘南学院附属医院 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 研究右美托咪定降低围术期髋关节置换老人认知功能障碍的临床可行性。**方法** 纳入我院2015年3月—2017年2月髋关节置换老人92例并根据治疗方法分组, 每组46例, 对照组麻醉诱导前给予生理盐水静注作为对照; 右美托咪定组则给予右美托咪定静注。就两组患者感觉阻滞时间、应用镇痛药的量、镇静评分、术后3天认知功能评分和镇静效果、认知功能障碍发生率进行比较。**结果** 右美托咪定组镇静效果明显高于对照组, $P < 0.05$ 。右美托咪定组认知功能障碍发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。右美托咪定组患者感觉阻滞时间、应用镇痛药的量、镇静评分、术后3天认知功能评分均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 右美托咪定降低围术期髋关节置换老人认知功能障碍的临床效果确切, 且阻滞快, 可减少镇痛药使用, 安全性高, 值得推广。

关键词: 右美托咪定 围术期髋关节置换 认知功能障碍

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-159-02

老年患者因骨质疏松, 容易出现骨关节疾病, 需接受各种骨科手术治疗。髋关节置换术是老年人常见骨科手术之一, 其对风湿性关节炎、股骨头坏死、骨性关节炎、股骨骨折等均有良好治疗效果, 但髋关节置换术创伤大, 术后需长时间进行康复, 常可伴随各种并发症, 容易出现认知功能障碍。右美托咪定为新型 α_2 肾上腺素能受体激动剂, 可降低去甲肾上腺素和中枢肾上腺素水平, 对外周交感神经进行抑制, 可发挥抗焦虑、镇静镇痛作用, 也有一定的神经功能保护作用。本研究纳入我院2015年3月—2017年2月髋关节置换老人92例并根据治疗方法分组, 每组46例, 探讨了右美托咪定降低围术期髋关节置换老人认知功能障碍的临床效果, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院2015年3月—2017年2月髋关节置换老人92例并根据治疗方法分组, 每组46例, 对照组男23例, 女23例。年龄62岁—79岁, 平均 68.29 ± 2.56 岁。右美托咪定组男24例, 女22例。年龄61岁—78岁, 平均 68.29 ± 2.91 岁。

两组患者一般资料有可比性。

1.2 方法

所有患者术前8小时禁食, 术前4小时禁饮, 进入手术室后建立右上肢静脉通路, 给予面罩吸氧和复方林格液静滴, 给予心率、血压、

呼吸频率和血氧饱和度等监测, 并进行腰硬联合阻滞麻醉, 以L2-3为麻醉位置, 用脑脊液稀释成2mL浓度为0.5%的布比卡因进行蛛网膜下腔注射, 持续15秒, 控制麻醉平面在T10以下, 若麻醉平面不足则补充硬膜外麻醉。完成麻醉后, 对照组麻醉诱导前给予生理盐水静注作为对照; 右美托咪定组则给予右美托咪定静注。注射速度均为 $0.4 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{h})$, 静脉输入10分钟。后将注射速度调整为 $0.2 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{h})$ 继续给药^[1]。

1.3 观察指标

对比两组患者感觉阻滞时间、应用镇痛药的量、镇静评分、术后3天认知功能评分和镇静效果、认知功能障碍发生率。

优: 镇静效果良好, 患者无躁动等不良事件发生, 可良好配合手术; 良: 患者出现轻微躁动; 差: 达不到上述标准^[2]。

1.4 统计学处理

SPSS15.0软件统计数据, 计量资料行 t 检验、计数资料行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为说明差异显著。

2 结果

2.1 两组患者感觉阻滞时间、应用镇痛药的量、镇静评分、术后3天认知功能评分比较

右美托咪定组患者感觉阻滞时间、应用镇痛药的量、镇静评分、术后3天认知功能评分均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1. 两组患者感觉阻滞时间、应用镇痛药的量、镇静评分、术后3天认知功能评分比较

组别	例数	神经感觉阻滞时间 (min)	应用镇痛药的量 (mg)	镇静评分	认知功能评分
对照组	46	10.51 ± 2.44	137.25 ± 28.13	3.11 ± 0.55	23.04 ± 0.63
右美托咪定组	46	8.42 ± 1.25	36.01 ± 7.82	4.32 ± 0.66	28.32 ± 0.73
t 值		7.457	8.926	8.544	8.044
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者镇静效果比较

右美托咪定组镇静效果明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2. 两组患者镇静效果比较

组别	例数	优	良	差	优良率
对照组	46	18	15	13	33 (71.74)
右美托咪定组	46	27	17	2	44 (95.65)
χ^2 值					9.638
P 值					0.002

2.3 两组患者认知功能障碍发生率比较

右美托咪定组认知功能障碍发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3. 两组患者认知功能障碍发生率比较

组别	例数	认知功能障碍发生率
对照组	46	8 (17.39)
右美托咪定组	46	1 (2.17)
χ^2 值		6.035
P 值		0.014

3 讨论

认知功能障碍为创伤以及药物作用所致急性精神异常状态, 以对外界认知和反应异常, 伴随记忆减退甚至人格改变为主要症状, 可严重影响患者生活和工作。目前关于认知功能障碍发生机制尚无确切解释, 但研究显示, 高浓度炎症因子所致神经细胞毒性是认知功能障碍发生重要因素之一^[3-4]。

右美托咪定是咪唑类衍生物, 有抗焦虑、镇静、镇痛、稳定血流动力学、降低应激反应等作用, 可对全身炎症反应进行调节, 激活抗细胞凋亡通路, 避免心肝肾等脏器细胞受损, 发挥器官保护作用, 对神经功能有保护作用, 可减少认知功能障碍的发生^[5-6]。

本研究中, 对照组麻醉诱导前给予生理盐水静注作为对照; 右美托咪定组则给予右美托咪定静注。结果显示, 右美托咪定组镇静效果明显高于对照组, $P < 0.05$ 。右美托咪定组认知功能障碍发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。右美托咪定组患者感觉阻滞时间、应用镇痛药的量、镇静评分、术后3天认知功能评分均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 右美托咪定降低围术期髋关节置换老人认知功能障碍

(下转第161页)



综上所述,小剂量秋水仙碱联合糖皮质激素治疗急性痛风性关节炎的临床效果确切,可有效改善患者临床症状和血清学指标,减少胃肠道并发症的发生,安全有效,值得推广。

参考文献

[1] 刘颖,李志琛,陈建斌等.小剂量秋水仙碱联合糖皮质激素治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J].解放军医学杂志,2015,40(8):652-655.

[2] 郑兴媛.应用秋水仙碱等药物治疗18例急性痛风性关节炎患者的临床疗效观察[J].求医问药(学术版),2012,10(9):148.

[3] 丁佳,吴国富.对秋水仙碱耐受的原发性痛风临床分析[J].现代实用医学,2013,25(8):859-860.

(上接第154页)

果研究[J].数理医药学杂志,2017,15(02):245-246.

[4] 谭飞.盐酸曲美他嗪治疗冠心病稳定型心绞痛的临床效果评价[J].中国医药指南,2017,17(04):48-49.

[5] 李丹.曲美他嗪对冠心病心绞痛合并糖尿病治疗的影响[J].北方药学,2017,13(02):31.

[6] 张军,邓伟,张进,曹立明,陈川.心脑血管胶囊联合曲美他嗪治

[4] 张健.非布索坦与秋水仙碱、别嘌醇治疗痛风性关节炎疗效比较[J].河北医药,2011,33(24):3759-3760.

[5] 杨彦龙,李小琴,史静等.小剂量秋水仙碱联合得宝松治疗急性痛风性关节炎的疗效分析[J].检验医学与临床,2016,13(15):2103-2105,2108.

[6] 任丽娜.静滴地塞米松治疗口服秋水仙碱无效的痛风性急性关节炎12例报道[J].内蒙古中医药,2014,33(6):108.

[7] 朱飞,欧阳桂林.加味四妙汤联合秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎及高尿酸血症[J].长春中医药大学学报,2013,29(3):402-403.

[8] 何晓红,黄皓月.中医内外结合治疗急性痛风性关节炎54例临床观察[J].中药材,2008,31(4):630-632

疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2017,12(01):25-29.

[7] 廖发荣,杨锡恒,戴日新,钱宗杰,曾志羽,邓科英.盐酸曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床评估[J].中国社区医师,2016,27(07):29-31.

[8] 田姗姗,刘红梅.阿托伐他汀联合盐酸曲美他嗪片治疗冠心病心绞痛的临床疗效评价[J].世界最新医学信息文摘,2016,31(07):138-139.

(上接第155页)

健康(中旬版),2014(12):81-82.

[2] 李春生,高艳红,李浩等.50例脑梗并发癫痫的临床情况探索和分析[J].医药前沿,2016,6(31):29-30.

[3] 刘威,李亚楠,余巧燕等.脑梗死后迟发型癫痫行中西医结合治疗的效果观察[J].中外医疗,2014(10):141-142.

(上接第156页)

肺炎患者的疗效评价[J].抗感染药学,2015,12(05):779-780.

[5] 江才华.盐酸氨溴索注射液联合盐酸丙卡特罗口服液治疗小儿肺炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2015,08(36):14-15.

[6] 吕海涛,董卓亚,周江瑾.盐酸丙卡特罗口服液佐治婴幼儿

[4] 肖彬.40例脑梗死继发癫痫患者临床诊治分析[J].世界临床医学,2016,10(6):50,52.

[5] 李世学,张芳,孙艳霞等.脑梗死后早期癫痫发作的临床特征及危险因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(14):60-61.

[6] 张丽丽.应用卡马西平联合地西泮治疗脑梗并发癫痫的效果观察[J].当代医药论丛,2015(1):248-249.

喘息性支气管炎疗效观察[J].儿科药学杂志,2014,20(08):16-18.

[7] 吕海涛.盐酸丙卡特罗口服液佐治婴幼儿喘息性支气管炎疗效观察[A].浙江省医学会儿科学分会.2014年浙江省医学会儿科学分会学术年会暨儿内科学临床诊治新进展国家级继续教育学习班论文集汇编[C].浙江省医学会儿科学分会:,2014:1.

(上接第157页)

缩短术后苏醒时间,且安全性高,值得推广。

参考文献

[1] 顾正峰,高宏,秦国伟等.地佐辛复合丙泊酚在无痛人流中的应用[J].实用药物与临床,2013,16(1):77-78.

[2] 赵小兵,刘锦辉.小剂量地佐辛复合丙泊酚应用于无痛人流术的临床研究[J].西部医学,2014,26(5):596-597,600.

[3] 符惠峰,唐郁文.地佐辛联合丙泊酚对无痛人流患者术后镇痛效果的临床观察[J].中国药师,2015(8):1362-1364.

[4] 张月凌,雷剑.地佐辛、喷他佐辛、芬太尼复合丙泊酚在无痛人流术中的效果比较[J].实用临床医药杂志,2015,19(5):123-124,138.

[5] 杜学红.地佐辛预先给药对丙泊酚无痛人流麻醉效果的影响[J].中国处方药,2016,14(12):82-82,83.

(上接第158页)

作疗效观察[J].临床合理用药杂志,2012,05(5):19-20.

[3] 丁宁.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效分析[J].上海医药,2014,35(22):39-40.

[4] 张秋荣.盐酸氨溴索联合氨茶碱治疗慢性支气管炎急性发作期的疗效观察[J].泰山医学院学报,2014,35(5):415-416.

[5] 曾国根,肖彩宏,徐海冰,等.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察及评估[J].临床医学工程,2017,24(2):193-194.

[6] 黄宝辉.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(5):97-98.

[7] 杨建峰.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(3):133-134.

(上接第159页)

的临床效果确切,且阻滞快,可减少镇痛药使用,安全性高,值得推广。

参考文献

[1] 李丽妍,黄金平,刘桦等.右美托咪定对老年患者髋关节置换术后认知功能的影响[J].广东医学,2013,34(5):781-783.

[2] 刘冲,王志学,董龙等.静脉辅助右美托咪定复合瑞芬太尼对腰丛-坐骨神经阻滞老年髋关节置换患者术中循环呼吸与镇静的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(23):5928-5931.

[3] 刘冲,王志学,董龙等.静脉辅助右美托咪定复合瑞芬太尼在腰丛-坐骨神经阻滞下老年髋关节置换术中对镇痛与应激的影响

[J].中国老年学杂志,2017,37(5):1195-1198.

[4] 曾德亮,章放香,余相地等.不同浓度右美托咪定混合罗哌卡因连续腰丛神经阻滞用于老年患者髋关节置换术后镇痛效果的比较[J].中华麻醉学杂志,2017,37(1):84-87.

[5] 张在斌,杨进国,曾文强等.右美托咪定对老年髋关节置换患者术后应激反应和短期认知功能的影响[J].实用药物与临床,2017,20(1):34-38.

[6] 王小锐,李阳阳,万亮等.右美托咪定辅助麻醉对老年阿尔茨海默病髋关节置换患者炎症因子及T淋巴细胞亚群的影响[J].海南医学院学报,2017,23(7):925-927,931.