

两种麻醉方法对老年患者腹腔镜下胆囊切除术应激反应的影响研究

朱 燕

如东县人民医院 江苏南通 226400

〔摘要〕目的 研究两种麻醉方法对老年患者腹腔镜下胆囊切除术应激反应的影响。方法 选取我院自 2017 年 3 月 ~ 2019 年 3 月收治的 68 例需要进行胆囊切除患者, 随机分为观察组 (34 例) 与对照组 (34 例), 给予对照组患者全麻 (GA), 给予观察组患者全麻复合硬膜外麻醉 (GEA), 对比两组患者在不同时间段的血糖 (Glu)、皮质醇 (Cor)、C 反应蛋白 (CRP) 以及血流动力学指标进行对比。结果 在麻醉前、插管后、气腹后两组患者的各项水平差异较小, ($P > 0.05$), 手术开始后以及拔管后, 观察组患者的各项水平显著低于对照组患者, ($P < 0.05$); 两组患者不同时段的血流动力学指标差异较小, ($P > 0.05$)。结论 对老年患者采用全麻复合硬膜外麻醉的应激反应明显小于全麻患者, 能够更好的对患者交感神经进行抑制, 值得广泛推广使用。

〔关键词〕全麻; 全麻复合硬膜外麻醉; 胆囊切除术

〔中图分类号〕R614 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 12-045-02

在临床中对患者胆囊进行切除, 通常会采用腹腔镜对患者进行胆囊切除。腹腔镜胆囊切除术具有创伤小、术后不良反应较少, 并且恢复快等特点, 是当前对胆囊切除的临床治疗中最为常用的手术治疗方式^[1]。由于对患者进行手术、麻醉等治疗方式, 极易对患者的集体造成较大的损伤, 特别是对老年患者, 极易对患者的脏器造成不同程度的损伤, 使其功能减退, 降低脏器气管的功能, 因此, 老年患者对麻醉的用药量耐受性显著低于年轻患者。在临床研究中, 麻醉方式以及麻醉药物的选择对患者的呼吸循环系统有着较大的影响, 采用人工气腹能够显著影响患者的呼吸与循环系统功能, 在当前对进行胆囊切除治疗的患者, 大多都采用全身麻醉的方式进行^[2~3]。本文针对硬膜外阻滞符合全身麻醉与单纯全麻用于腹腔镜胆囊切除术进行研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自 2017 年 3 月 ~ 2019 年 3 月收治的 68 例需要进行胆囊切除患者, 随机分为观察组与对照组, 其中观察组患者 34 例, 男性患者 19 例, 女性患者 15 例, 年龄 58 ~ 73 岁, 平均年龄 (64.39 ± 4.61) 岁; 对照组患者 34 例, 男性患者 18 例, 女性患者 16 例, 年龄 55 ~ 76 岁, 平均年龄 (64.52 ± 4.72) 岁。对比两组患者一般资料, ($P > 0.05$), 有可比性。

纳入标准: 需要进行胆囊切除的患者; 身体条件符合全麻要求的患者。

排除标准: 患有严重脏器疾病的患者; 患有严重传染性疾病患者; 患有精神疾病无法正常交流的患者; 患有严重内分泌疾病患者。

1.2 方法

对患者进行麻醉前 30min 对两组患者进行安定 0.1mg/kg、阿托品 mg/kg 肌肉注射, 并对患者进行外周静脉通路的开通。

给予对照组患者咪唑安定 0.025mg/kg、丙泊酚 0.75mg/kg, 舒芬太尼 0.4 μg/kg 以及阿曲库铵 0.2mg/kg, 给氧去氮 5min 后将其置入 3 号喉罩。

在对照组的麻醉诱导基础上, 对患者进行 T₈₋₉ 穿刺置管, 并给予患者 1% 利多卡因 3mL 进行麻醉。

麻醉维持: 完成麻醉诱导后, 对照组患者采用麻醉机进行机械通气, 并采用舒芬太尼 0.15 μg/(kg·min), 丙泊酚 4mg/(kg·h), 并采用间歇正压通气, 并在术中维持 PETCO₂ 30 ~ 40mmHg。观察组患者麻醉诱导置入喉罩后, 经硬膜外导管给予患者 1% 利多卡因联合 0.25% 罗哌卡因混合液 8mL 与丙泊酚 4mg/(kg·h) 对患者进行维持麻醉。

1.3 观察指标

观察两组患者在插入导管后、气腹以后、手术开始后 30min 以及拔管后患者外部血液中的 Glu、Cor 以及 CRP 水平。

对比两组患者在各个时段中的血流动力学指标。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 进行统计学分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 和 t 检验, 以 ($P < 0.05$) 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者不同时间段的 Glu、Cor 以及 CRP 水平。

在麻醉前、插管后、气腹后两组患者的各项水平差异较小, ($P > 0.05$), 手术开始后以及拔管后, 观察组患者的各项水平显著低于对照组患者, ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者不同时段的血流动力学指标

两组患者不同时段的血流动力学指标差异较小, ($P > 0.05$), 见表 2。

3 讨论

在临床中, 腹腔镜胆囊切除术属于微创手术的一种, 能够对患者的创伤面积降到最低, 已经成为了临床中最为常用的手术方式之一。但是由于老年患者身体机能降低, 因此在对患者进行守住治疗时, 需要对患者手术中的应激反应进行全面考虑。对患者采用全身麻醉虽然能够达到需要的效果, 但是患者也可能出现不同程度的应激反应^[4~5]

本次研究中采用的硬膜外麻复合全身麻醉的方式对采用腹腔镜下胆囊切除术的老年患者的应激反应显著减少。本次研究结果显示, 观察组患者的 Glu、Cor 以及 CRP 水平在手术

表 1: 对比两组患者不同时间段的 Glu、Cor 以及 CRP 水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	Glu	Cor	CRP
对照组 (n=34)	麻醉前	4.23±0.68	224.39±86.54	13.85±6.29
	插管后	4.39±0.57	198.96±97.65	31.18±22.58
	气腹后	4.56±0.73	189.63±81.58	81.25±25.39
	手术 30 分钟	7.26±0.48	265.18±107.23	101.29±23.61
	拔管后	7.53±0.83	261.39±95.39	100.85±22.69
观察组 (n=34)	麻醉前	4.38±0.69	223.85±85.69	14.33±6.18
	插管后	4.53±0.58	195.96±89.85	32.28±21.82
	气腹后	4.69±0.82	191.08±85.69	80.39±24.74
	手术 30 分钟	4.82±0.46 [#]	171.69±92.36 [#]	64.28±23.63 [#]
	拔管后	4.96±0.52 [#]	183.34±93.28 [#]	68.18±19.69 [#]

注: [#] 与对照组相比, (P < 0.05)

表 2: 对比两组患者不同时间段的学流动力学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HR (次/分)	SBP (kPa)	MAP (kPa)
对照组 (n=34)	麻醉前	77.69±10.96	18.75±3.08	12.82±1.18
	插管后	62.69±8.98	15.33±2.58	10.36±1.08
	气腹后	87.63±13.69	17.96±3.15	13.75±1.23
	手术 30 分钟	85.33±8.95	18.08±2.46	13.18±1.47
	拔管后	75.93±13.28	16.93±2.33	13.48±1.39
观察组 (n=34)	麻醉前	78.15±11.36	19.11±3.12	13.05±1.21
	插管后	63.18±9.08	15.01±2.46	10.15±1.17
	气腹后	88.15±12.36	18.13±3.20	14.28±1.33
	手术 30 分钟	84.28±9.05	17.96±2.65	13.28±1.52
	拔管后	76.13±12.89	18.18±2.53	14.28±1.33

30 分钟后与拔管后的水平显著低于对照组患者, 因此我们可以认为, 采用硬膜外麻醉复合全身麻醉能够减少患者的应激反应。

综上所述, 老年患者采用全身麻醉复合硬膜外麻醉的方式进行手术, 能够显著的减少患者的应激反应, 提高患者麻醉的安全性, 值得广泛推广使用。

[参考文献]

[1] 王荣. 探讨两种麻醉方式对中老年腹腔镜下胆囊切除术患者围术期应激反应的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(52):10118-10120.
 [2] 蒋丽丽, 满福云. 评价舒芬太尼复合丙泊酚或七氟烷

麻醉对行腹腔镜胆囊切除术老年患者的应激反应及苏醒质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(29):5583-5583.

[3] 不同麻醉药物对老年腹腔镜胆囊切除术患者麻醉深度及应激反应的分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(20):131-133.

[4] 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术的对比研究 [J]. 安徽医药, 2018, 22(3):490-492.

[5] 程南, 张晶, et al. 全麻联合硬膜外麻醉对腹腔镜胆囊切除术患者肺部感染及应激反应的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, v.28(10):1522-1525.

(上接第 44 页)

者此病患者均存在合并症, 如 2 型糖尿病、肥胖症等一系列代谢性疾病等^[3], 本次研究主要对此病合并 2 型糖尿病的治疗方法进行研究, 在对此合并症进行治疗方面, 仍以药物治疗为主, 在临床中, 糖尿病的常规治疗药物为二甲双胍, 其能够对肠道所吸收的葡萄糖进行降低, 故降糖效果较好^[4]。而达格列净则属于当前新型的降糖药物, 能够对肾脏近曲小管 SI 段葡萄糖载体产生作用, 使此部位对葡萄糖的吸收得到阻断, 从而使多余葡萄糖随尿液直接排除体外, 并且此药物还具备降血压、降血脂、降体重等突出作用^[5], 可有效改善患者出现的症状, 使疗效得到提升。

本次研究中, 观察组经采用二甲双胍联合达格列净, 其空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白胰岛素抵抗指数均优于对照组, 且观察组的 AHI 指数、低动脉血氧饱和度均优于对照组, 差异明显, 有统计学意义, P < 0.05。此结果表明, 通过这两种药物联合用于治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并 2 型糖尿病, 不仅能够发挥良好的降糖效果, 还有

助于患者通气功能的恢复。

综上所述, 对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并 2 型糖尿病患者采用二甲双胍联合达格列净治疗, 可改善患者的血糖水平及通气功能, 有助于疗效提升, 值得推广。

[参考文献]

[1] 才旭. 探讨老年呼吸系统疾病合并 2 型糖尿病病人的临床特点 [J]. 糖尿病新世界, 2016(9):111-112.
 [2] 虞富安, 王惠琴. 2 型糖尿病合并老年痴呆患者呼吸系统疾病发病情况及影响因素分析 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(14):43-46.
 [3] 方俊英. 老年呼吸系统疾病与 2 型糖尿病的临床特点研究 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(9):77-78.
 [4] 莫晓燕. 浅谈 58 例糖尿病合并呼吸系统疾病患者的临床干预 [J]. 医学信息, 2016, 29(10):357-358.
 [5] 黄崇林. 老年呼吸系统疾病合并 2 型糖尿病患者的临床治疗分析 [J]. 糖尿病新世界, 2019(9):43-44.