

丙泊酚麻醉对老年肺癌术后患者机体恢复的影响

何乃松

肇东市人民医院,黑龙江 肇东 151100

【摘要】 目的 分析丙泊酚对老年肺癌术后患者自身机体恢复的影响。方法 选取 146 例老年肺癌患者,在 2019 年 1 月—2021 年 10 月期间于本院接受治疗,根据随机数字法分为两组,各 73 例,对照组实施畅通麻醉,观察组实施丙泊酚麻醉,观察两组患者术前及术后认知功能比较以及在社会功能、心理功能、角色功能以及生理功能等生活质量情况。结果 两组患者术前 24h 认知功能 MMSE 评分对比差异无统计学意义($P>0.05$),术后分别在第 6h、24h、72h,观察组患者认知功能 MMSE 评分明显高于对照组患者,对比差异有统计学意义($P<0.05$),术后 7d 两组患者认知功能 MMSE 评分对比差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者在社会功能、心理功能、角色功能以及生理功能等生活质量显著高于对照组,对比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对老年肺癌患者实施丙泊酚麻醉效果更好,可有效提高患者生活质量水平,促进患者能够得以快速康复。

【关键词】 老年肺癌;丙泊酚;机体恢复

肺癌是支气管、肺泡上皮细胞组织发生癌性病理性改变的呼吸内科系统性疾病,常表现为患者自觉胸部呈阵发性钝痛、咳嗽咳痰且痰中带有血性分泌物以及上呼吸道气体交换受阻等症状,随着病情推移发展,癌细胞通过血运及神经系统转移,引发患者颅内压增高、臂丛神经压迫征以及意识状态昏迷等并发症,严重威胁患者生命健康,增加患者心理阴影^[1]。肺癌作为一类以老年人为高发群体的恶性肿瘤,对患者的肺部功能即健康状况等产生诸多不良影响^[2],为避免机体自身其他器官遭到癌细胞的转移与侵袭,肺叶局部癌肿切除术成为临床治疗首选,但由于部分患者年龄较大,对于麻醉药物的代谢能力相对较差,不良反应较多,麻醉药物滞留在患者体内,损伤机体神经系统,老年患者手术麻醉后比较容易出现严重的认知功能障碍,包括生活质量下降、独立性丧失和增加病死率^[3]。影响了患者的日常生活质量。因此,实施副作用后较小、疗效显著的麻醉药物制剂十分关键。丙泊酚因其操作简便、起效快、患者麻醉苏醒时间短、不良反应小、后期恢复相对较好等优势,成为临床治疗中应用较为广泛的麻醉手段^[4]。因此,为了对上述麻醉药物的效果进行更加深入的分析,本文共收治 146 例老年肺癌患者,详情见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料 择取本院在 2019 年 6 月—2020 年 12

月期间收治的 146 例老年肺癌患者作为此次实验研究对象,采用计算机随机取样方法将受试患者随机分为对照组和观察组,每组各 73 例,对照组男患者 38 例,女患者 35 例,最小年龄 65 岁,最大年龄 82 岁,平均年龄(69.58 ± 3.42)岁;观察组男患者 39 例,女患者 34 例,最小年龄 66 岁,最大年龄 83 岁,平均年龄(69.55 ± 3.45)岁。两组患者在性别、年龄等一般资料比较,无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)经骨 ECT、核磁共振(MRI)、胸部 CT 以及正电子发射计算机断层现象(PET-CT)等影像学检查,联合肺穿刺病理学活检,符合肺癌诊断标准者;(2)所有患者及其家属均知情并同意该试验;(3)无认知障碍;(4)经院伦理委员会审批。

1.2.2 排除标准 (1)近 3 个月做过盆腔脏器、心脏支架以及开颅等大型手术者;(2)合并淋巴瘤、颅脑外部严重损伤出血以及急性心肌梗死者;(3)精神类疾病;(4)对此次试验药物过敏者;(5)不配合治疗者。

1.2 方法 手术前给予患者进行常规的生命体征检测,包括血常规、凝血功能检测等;术前 3 天需禁烟、酒,术前一晚 10 时禁饮食,常规服用催眠药物。在手术室给予患者氧气面罩,在术后前 40min 对患者实施静脉抽血 10mL,并将脑电双频指数频谱监测仪连接,给予静脉注射咪达唑仑、舒芬太尼、维库溴铵及阿芬太尼麻醉诱导。

1.2.1 对照组 实施常规麻醉。

1.2.2 观察组 实施丙泊酚麻醉。以静脉推注每 10 秒 4mL 的速度,2mg/kg 的剂量实施丙泊酚麻醉。两组患者均于手术结束前 10min 停止使用麻醉药物。

1.3 观察项目及评价标准 (1)采用简易智能精神状态检查量表(MMSE)对患者术前 24h、术后 6h、24h、72h、7d 的认知功能进行评分对比(2)为对两组患者的生活质量进行详细了解,可通过采用简易生活质量量表(SF-36),从患者(社会功能、心理功能、角色功能、生理功能)等项目入手进行生活质量情况综合测评,每项满分为 100 分,90~100 分即非常满意、75~90 分满意、60~75 分一般满意、0~60 分不满意,分数越高,说明满意程度越高,治疗效果越好,生活质量越好。

1.4 统计学方法 此研究中两组受试患者研究资料和研究结果中对比数据分析工具采用 SPSS26.1 软件统

计,对数据进行处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,利用 t 检验,分析有差距, $P < 0.05$,对比差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术前后认知功能比较 观察组患者术前 24h 的认知功能 MMSE 评分(27.85 ± 0.34)与对照组认知功能 MMSE 评分(27.88 ± 0.33),对比差异无统计学意义($P > 0.05$),术后分别在第 6h、24h、72h,观察组患者认知功能 MMSE 评分(22.09 ± 0.94 ; 24.29 ± 0.93 ; 26.02 ± 0.82)明显高于对照组患者认知功能 MMSE 评分(21.73 ± 0.52 ; 23.98 ± 0.45 ; 25.74 ± 0.13),对比差异有统计学意义($P < 0.05$),术后 7d,观察组患者认知功能 MMSE 评分(27.96 ± 0.38)与对照组认知功能 MMSE 评分(27.89 ± 0.35),对比差异无统计学意义($P > 0.05$)详见表 1。

表 1 两组患者手术前后认知功能评分比较[n, ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	术前 24h	术后 6h	术后 24h	术后 72h	术后 7d
观察组	73	27.85 ± 0.34	22.09 ± 0.94	24.29 ± 0.93	26.02 ± 0.82	27.96 ± 0.38
对照组	73	27.88 ± 0.33	21.73 ± 0.52	23.98 ± 0.45	25.74 ± 0.13	27.89 ± 0.35
t 值	—	0.540	2.863	2.563	2.881	1.157
P 值	—	0.589	0.004	0.011	0.004	0.248

2.2 两组患者生活质量情况比较 观察组社会功能评分(88.37 ± 1.24 分)高于对照组评分(86.33 ± 1.21 分),对比差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组心理功能评分(88.49 ± 1.34 分)高于对照组评分(86.35 ± 1.27 分),对比差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组角色功能评

分(87.51 ± 1.26 分)高于对照组评分(85.39 ± 1.28 分),对比差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组生理功能评分(86.59 ± 1.35 分)高于对照组评分(84.53 ± 1.37 分),对比差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者生活质量情况比较[n, ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	社会功能	心理功能	角色功能	生理功能
观察组(n=73)	88.37 ± 1.24	88.49 ± 1.34	87.51 ± 1.26	86.59 ± 1.35
对照组(n=73)	86.33 ± 1.21	86.35 ± 1.27	85.39 ± 1.28	84.53 ± 1.37
t 值	10.060	9.904	10.085	9.151
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

随着我国科学技术的不断发展进步,医学诊疗技术水平、网络信息传递技术等也随之提高,医学相关知识在社会生产生活中得到了大面积的普及,人们也逐渐重视起寻医问诊、机体健康意识等相关健康问题,肺癌作为老年疾病中致残率、病死率相对较高的癌性病理改变

性疾病,引起了人们的广泛关注。主要是由于患者年龄较大,自身机体对于外界不良因素的免疫能力及抵抗能力逐渐衰退,支气管上皮细胞黏膜发生炎性病理反应,癌细胞在气体交换的借助下,下行至肺泡上缘,导致上皮组织发生癌性病变,临床表现为呼吸困难、局限性哮鸣音以及气急胸闷等症状,若不及时治疗,还会引发咯血、感知觉障碍以及关节肿胀压痛等并发症^[5]。临床

常采用外科局部癌肿切除术,降低肿瘤的复发与转移,但由于部分麻醉药物无法正常排出,长期滞留在患者体内,导致患者认知功能受到损害,影响了患者的日常生活能力水平。麻醉是手术治疗中重要的基本保障,在确保手术顺利实施的同时,也带来了一定的风险^[6],在老年肺癌患者的肿瘤手术治疗中,麻醉药物发挥极其重要的镇静作用,同时也对患者的血液流变学、认知功能等造成较大的影响。而认知功能障碍会造成患者健康恢复出现延迟、医疗花费增多、生活质量受影响、预后效果不良、严重的可能造成阿尔茨海默病^[7],因此,实施效果较好、不良反应较少的药品进行麻醉尤为重要。

丙泊酚作为一类常用的麻醉药物,作用于手术麻醉的药理机制是经静脉给药后,药物中有效成分可对 γ -氨基丁酸(GABA)受体——氯离子复合物机制产生显著激活作用,从而发挥良好的镇静催眠作用。丙泊酚用于手术麻醉有起效速度快,作用时间短等优势,有利于患者术后的苏醒。与传统麻醉药品相比较来讲,很好地弥补可传统药物制剂在使用过程中存在的不足,大大提高了患者的临床治疗效果。本文通过研究发现,观察组患者在社会功能、心理功能、角色功能以及生理功能等生活质量显著高于对照组,有差异($P < 0.05$)。由此可见,丙泊酚不仅能够快速起到麻醉效果,还能顺着患者自身代谢快速排出体外,缩短患者术后苏醒时间,减少对机体神经系统的损伤,提高患者术后感知觉功能恢复情况。

综上所述,对老年肺癌患者实施丙泊酚进行麻醉,

可改善患者自身生活质量水平,对于提高临床治疗效果,促进临床治疗的可持续发展具有重要意义。

参考文献

- [1] 于会磊,卢家希,唐敏,等.大分割放疗治疗老年局部晚期非小细胞肺癌的疗效及对血清 EGFR、TGF- α 和 TGF- β 1 的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(4):734-737.
- [2] 朱志峰,徐锦娟,雷超,等.七氟烷联合丙泊酚对非小细胞肺癌胸腔镜切除术后患者血清炎症因子及氧化应激情况的影响[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(4):517-518,521.
- [3] 孙玉川,王殿涛,于金花.七氟烷和丙泊酚麻醉对老年肺癌患者术后认知功能的影响[J].中国实用医药,2014,9(7):5-6.
- [4] 刘君道,刘程曦,吕萍,等.肾上腺素能 α 受体在丙泊酚麻醉觉醒中的作用[J].医学研究生学报,2019,8(9):920-925.
- [5] 王美青,刘政呈,殷飞,等.超声引导下肋间神经阻滞联合全身麻醉在老年原发性肺癌术后镇痛中的应用[J].实用老年医学,2021,35(2):173-176.
- [6] 赵全丰,何俊,肖志波,等.不同靶浓度丙泊酚的镇静效应与麻醉趋势指数的关系[J].医学理论与实践,2018,31(5):699-700.
- [7] 刘双双,张树波,张莹莹,等.吸入不同时长七氟烷复合丙泊酚麻醉对老年患者手术后早期认知功能的影响[J].山东医药,2019,59(34):26-29.