

不同麻醉深度对老年肠癌手术患者应激反应的影响

张颖山

(湖北省安陆市普爱医院 麻醉科 432600)

摘要: 目的: 分析不同麻醉深度对于老年肠癌患者的影响。方法: 在 2019 年 3 月到 2020 年 1 月开展本次研究, 并以我院接受麻醉与手术治疗的老年患者 99 例作为案例进行研究。以不同的麻醉深度进行分组。三组患者分别采取不同麻醉深度。探讨三组患者的 ACTH、IL-6 指标变化情况。结果: 手术前三组患者的基础资料均无对比, $P > 0.05$; 术后 A 组患者的 ACTH 明显高于其余两组, 数据差异突出, $P < 0.05$; B 组的 IL-6 最高, 但差异不突出, $P > 0.05$ 。结论: 不同的麻醉深度对于老年肠癌患者的应激反应影响突出, D2 麻醉深度更利于患者的术后恢复, 血流动力学指标更加稳定, 可以更好提高患者的术后康复效率, 值得普及。

关键词: 不同麻醉深度; 老年患者; 肠癌手术; 应激反应

随着近些年我国老龄化现象的发展, 老年人群各种疾病发生率不断提高, 临床中需要接受手术治疗的患者数量也在不断的增加^[1]。临床中对于老年患者而言, 医护工作的重点不仅仅在于手术操作, 手术期间的麻醉以及疼痛的控制等问题也非常重要, 稍有不慎便会导致患者出现比较严重的应激反应, 从而对患者的生理功能、术后生存质量等形成严重影响^[2-4]。近些年有统计数据显示, 手术期间的麻醉措施对于机体的应激反应抑制效果较差时, 患者会出现一定程度的认知功能障碍, 特别是对于老年患者而言, 障碍表现会尤为突出^[5]。对此, 为了进一步提高麻醉综合水平, 本文以我院部分患者为例, 探讨不同麻醉深度对于老年肠癌患者的影响, 现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在 2019 年 3 月到 2020 年 1 月开展本次研究, 并以我院接受麻醉与手术治疗的老年患者 99 例作为案例进行研究。以不同的麻醉深度进行分组。1、A 组。患者 33 例, 男性患者 19 例, 年龄中位数 78.54 岁; 2、B 组。患者 33 例, 男性患者 18 例, 年龄中位数 78.65 岁; 3、C 组。患者 33 例, 男性患者 20 例, 年龄中位数 79.00 岁。三组患者基础资料无对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

麻醉的分级指标: D0Narcotrend 常规麻醉 64 到 57; D2Narcotrend 常规麻醉 37 到 46, E1Narcotrend 深度麻醉 26 到 20。

表 1 三组患者麻醉应激指标对比 n (%)

组别	例数	ACTH (pg/ml)		IL-6	
		术前	术后	术前	术后
A 组	30	25.14 ± 13.54	115.12 ± 11.54*	15.21 ± 8.54	10.21 ± 11.21
B 组	30	26.14 ± 12.22	45.46 ± 14.24	16.54 ± 5.55	21.54 ± 10.21
C 组	30	27.54 ± 18.41	49.44 ± 14.21	15.79 ± 11.21	18.54 ± 7.54

注: *代表与 A 组明显高于其余两组 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

麻醉深度的监测是一项精密度较高的工作, 准确的控制麻醉深度属于提高麻醉综合水平的有效途径。麻醉深度的精细化控制可以促使整个麻醉过程保持连贯与稳定, 可以有效减少麻醉深度的波动风险^[5]。Narcotrend 是当前国外非常普遍的一种麻醉/脑电意识监测系统, 其与 BIS 具备较好的关联性特征, 其主要是以 0 到 100 来显示患者的麻醉状态, 同时划分为 A 到 F, 其中还涉及到 0 到 2, 这一种麻醉评分方式相对于 BIS 而言更加精确。D2 和 E1 属于临床中最为理想的麻醉深度。按照 Narcotrend 的精度控制方式, 为肠癌根治术患者提供精确性麻醉控制, 可以更好的保障麻醉深度的稳定性, 提高患者术后康复效益, 提升综合麻醉质量。

本研究结果显示, 手术前三组患者的基础资料均无对比, $P > 0.05$; 术后 A 组患者的 ACTH 明显高于其余两组, 数据差异突出, $P < 0.05$; B 组的 IL-6 最高, 但差异不突出, $P > 0.05$ 。本次研究结果证明 D2 这一麻醉深度可以有效应用于老年肠癌患者, 可以有效降低手术麻醉所带来的应激性风险, 提高患者的综合预后水平, 可以作为常规麻醉方案应用。

手术之前均采取相同的禁食禁水处理。在进入手术室之后开展体征检测, 采取瑞芬太尼进行静脉滴注, 以每分钟 0.25 μ g/kg 用量, 在用药 2min 后控制丙泊酚输注, 初始血浆浓度 2 μ g/ml, 密切观察患者的反应和脑电检测结果。在 Narcotrend 指数下降到预定水平后提供罗库溴铵, 其中 A、B、C 三组分别为 D0、D2 与 E1, 罗库溴铵用量 0.9mg/kg, 实行气管插管麻醉, 维持二氧化碳分压 40mmHg。气管插管后提供丙泊酚、瑞芬太尼, 麻醉深度分别控制在 D0、D2、E1 水平, 维持阿曲库铵 2 μ g/kg, 维持肌肉松弛, 期间做好血压与心率的控制。

1.3 评判标准

探讨三组患者的 ACTH、IL-6 指标变化情况。

ACTH 应用放射免疫方式与 IL-6 应用酶标法完成测定, 具体检测方式根据说明书进行。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS19.0 软件完成数据的记录分析与对比。数据录入期间应用检验方式进行判断, 百分比数据应用 X² 检验, 均数数据应用 T 值检验。数据所有操作均实行 2 次, 在结果不一致时由多人进行处理。数据对比结果中 $P < 0.05$ 则代表有意义。

2. 结果

手术前三组患者的基础资料均无对比, $P > 0.05$; 术后 A 组患者的 ACTH 明显高于其余两组, 数据差异突出, $P < 0.05$; B 组的 IL-6 最高, 但差异不突出, $P > 0.05$, 详情见表 1。

综上所述, 不同的麻醉深度对于老年肠癌患者的应激反应影响突出, D2 麻醉深度更利于患者的术后恢复, 血流动力学指标更加稳定, 可以更好提高患者的术后康复效率, 值得普及。

参考文献:

- [1] 谢柯祺, 张永洪, 李秀泽, 等. 不同麻醉深度老年患者全麻手术中脑氧代谢、应激反应及术后认知功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(09):57-60+65.
- [2] 孙明哲. 麻醉深度对微创胆囊切除术老年患者应激反应及认知水平的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(17):37-40.
- [3] 高小芸. 七氟烷与异氟烷对老年腹腔镜直肠癌切除术患者应激反应及认知功能的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(6):1240-1242.
- [4] 安慎通, 王煜, 范倩倩. 基于脑电双频谱指数的不同麻醉深度对老年腹腔镜手术患者炎症反应和术后认知功能的影响[J]. 海南医学, 2019, 21(19):233-234.
- [5] 殷俊茹, 赵建奎, 杨永慧, 等. 麻醉诱导后不同剂量羟考酮对手术患者气管插管应激反应血流动力学的影响[J]. 河北医学, 2019, 31(9):1446-1451.