

# 全凭静脉麻醉与吸入麻醉对老年患者术后认知功能影响的比较

葛华有

(福建省龙岩市第二医院 福建龙岩 364000)

**摘要:** 目的 探讨全凭静脉麻醉与吸入麻醉对老年患者术后认知功能影响的比较。方法 选取 2020 年 6 月-2021 年 2 月我院收治的老年患者 78 例, 随机数字表法分为两组, 对照组应用吸入麻醉, 研究组应用全凭静脉麻醉。比较两组 MMSE 评分、导管拔除时间、苏醒时间。结果 研究组 MMSE 评分术后 1h、3h、6hMMSE 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组苏醒时间、导管拔除时间低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 对老年患者实施全凭静脉麻醉后, 可以有效的改善患者认知功能影响, 临床上应当进一步推广应用。  
**关键词:** 全凭静脉麻醉; 吸入麻醉; 老年患者; 认知功能

大多数老年患者患有较多的基础病, 所以在手术过程中, 需要根据患者自身的情况选择对应的麻醉方法。临床发现, 麻醉后患者的中枢神经系统会受到影响, 手术后认知功能也会被损害, 所以被称之为术后认知功能障碍<sup>[1]</sup>。术后认知功能障碍是中枢神经系统其中一种并发症。其表现为记忆力衰退和缺损, 烦躁不安, 精神紊乱, 人格和社会整合能力降低等, 甚至还会发生老年痴呆, 对于患者的生活质量和自理能力均有影响, 给予家庭和社会都有较大的负担<sup>[2]</sup>。所以如果降低发生认知功能障碍的概率, 提高认知功能恢复, 是治疗的主要点。针对老年患者, 本研究选择全凭静脉麻醉与吸入麻醉, 了解术后认知功能影响, 如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 6 月-2021 年 2 月我院收治的老年患者 78 例, 随机数字表法分为两组, 对照组 39 例, 男 20 例, 女 19 例, 年龄 62-88 岁, 平均 (75.3±2.5) 岁; 研究组 39 例, 男 21 例, 女 18 例, 年龄 61-89 岁, 平均 (76.1±2.3) 岁。资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者在手术之前没有使用过药物。在进入手术室之后, 开放外周静脉通路, 给予乳酸钠林格液静脉滴注 10-15ml/kg。监测患者的血氧饱和度、脉搏、血压、心率变化等, 同时对心电图进行观察。患者经过充分吸氧、去氮后先静脉注射咪唑啉 0.05mg/Kg, 依托咪酯 0.02mg/Kg, 丙泊酚 2mg/kg 使患者意识丧失, 然后应用麻醉面罩进行人工通气, 注射舒芬太尼 0.2-0.5ug/kg, 顺式阿曲库胺 0.2-0.3mg/Kg 后观察睫毛反射消失、肌肉松弛满意后行气管插管, 连接呼吸机麻醉, 调节呼吸参数, 维持呼吸末二氧化碳分压在 36-45mmHg

1.2.1 对照组: 吸入七氟烷和 50% 一氧化二氮持续吸入。

1.2.2 研究组: 静脉麻醉 (瑞芬太尼和丙泊酚经静脉持续泵入, 丙泊酚药物浓度为 4-6mg/(kg·h), 瑞芬太尼浓度为 0.05-0.2ug/kg.h。根据患者的情况对给药剂量、速度、补液剂量调整。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组 MMSE 评分。通过问答的方式对患者评分, 其中 0 分代表不知道或者回答错误, 1 分代表回答正确。认知功能障碍 MMSE 评分标准, 分值为 0-30 分, 认知功能正常为 27-30, 轻度认知功能障碍为 21-26 分, 中度认知功能障碍为 10-20 分, 重度认知功能障碍是 0-9 分。

(2) 比较两组导管拔除时间、苏醒时间。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件, X2 检验计数资料 (%), T 检验 ( $\bar{x} \pm s$ ) 资料,  $P < 0.05$  为有差异。

## 2 结果

2.1 研究组 MMSE 评分术后 1h、3h、6hMMSE 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组 MMSE 评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术前	术后 1h	术后 3h	术后 6h
----	----	----	-------	-------	-------

对照组	39	28.86 ± 0.96	22.77 ± 1.48	24.53 ± 1.11	25.85 ± 1.16
研究组	39	29.01 ± 0.87	26.11 ± 1.37	28.96 ± 1.14	29.02 ± 1.75
T	/	1.112	12.364	13.711	14.202
P	/	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 研究组苏醒时间、导管拔除时间低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组导管拔除时间、苏醒时间对比 (min,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	导管拔除时间	苏醒时间
对照组	39	19.11 ± 3.56	31.12 ± 5.11
研究组	39	10.92 ± 2.31	16.97 ± 2.33
T	/	11.444	12.714
P	/	<0.05	<0.05

## 3 讨论

老年患者手术后认知功能障碍属于比较常见的一种并发症, 临床表现为思维障碍、记忆障碍、感知障碍等, 较为严重的情况下还会导致患者发生老年痴呆, 失去自理能力, 所以在临床中需要注意相关方面<sup>[3]</sup>。导致并发症发生的因素并不清楚, 但是较多医学专家认为和手术前残留的麻醉药之间有一定的联系, 残留的麻醉药物会降低认知功能, 影响中枢神经系统。为了更好的避免或者减少手术后认知障碍产生, 需要进行有效、科学的麻醉<sup>[4]</sup>。吸入麻醉和全凭静脉麻醉在临床中经常应用的麻醉药物, 和前者相比, 后者可以短时间内苏醒, 导管拔除的时间也比较短, 同时有可靠、安全、操作简单等优势, 结果显示: 研究组苏醒时间、导管拔除时间低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 所以被更多专家青睐。

研究组 MMSE 评分术后 1h、3h、6hMMSE 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。全凭静脉麻醉选择的是瑞芬太尼、丙泊酚麻醉, 控制丙泊酚的剂量, 缩短苏醒的时间, 减少术后认知功能影响, 所以由此我们可以认为全凭静脉麻醉更加适合老年患者。

综上所述, 对老年患者实施全凭静脉麻醉后, 可以有效的改善患者认知功能影响, 临床上应当进一步推广应用。

### 参考文献:

- [1] 李佳静, 季方兵, 郑曼, 等. 全凭静脉麻醉与全程吸入麻醉对老年腹部手术患者心脏功能的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(02):35-38.
- [2] Hoi A, Zk B, Ud A, et al. Propofol based total intravenous anesthesia versus sevoflurane based inhalation anesthesia: The postoperative characteristics in oral and maxillofacial surgery[J]. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 2020, 48(9):880-884.
- [3] 孟波, 翟晓杰, 李晓瑜, 等. 腰麻与全麻对老年患者髋关节置换术后早期认知功能影响的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2019, 39(7):797-800.
- [4] 马福国, 刘延莉, 王倩, 等. 丙泊酚全凭静脉麻醉与七氟醚静吸复合麻醉对老年女性患者术后睡眠质量影响的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2019, 39(10):1168-1171.