

A型主动脉夹层患者术后谵妄的影响因素探讨

张圆圆

(西安交大医学院第一附属医院 陕西西安 710000)

摘要：目的：剖析 StanfordA 型主动脉夹层患者术后谵妄(POD)的危险因素。方式：回望医院 2020 年 3 月~ 2021 年 8 月 118 例患者，依据术后是否有网状分成 POD 组(56 例)和非 POD 组(62 例)。分析 POD 产生因素。结果：单因素，包括饮酒、脑血管病等($P < 0.05$)。Logistic 多元回归分析，包括术后初期低钙血症等。病发~手术时间增加是维护要素。结论：初期鉴别 POD 的危险因素。

关键词：谵妄；危险因素；多因素分析

引言

主动脉夹层是常见的危、急、重、多发病，采用手术治疗。POD 并发症风险高。本文分析危险因素。

一、对象与方法

1.研究对象

回顾性分析 2016 年 1 月至 2017 年 12 月 StanfordA 型主动脉夹层患者 118 例资料，男性 81 例，女性 37 例，年龄(55.0 ± 10.3)岁。术后发生 POD 56 例(POD 组)，无谵妄 62 例(非 POD 组)。

2.资料收集

收集谵妄患者术前、术中、术后资料。

表 1 2 组术前资料比较

指标	POD 组 (n=56)	非 POD 组 (n=62)	t 或 χ^2
年龄 (岁)	55.18 ± 11.31	54.87 ± 9.52	0.160
男性	40 (71.4)	41 (66.1)	0.384
吸烟	25 (44.6)	25 (40.3)	0.225
饮酒	39 (69.6)	21 (33.9)	15.065 * *
高血压病	31 (55.4)	36 (58.1)	0.088
糖尿病	6 (10.7)	8 (12.9)	0.135
心房颤动	8 (14.3)	5 (8.1)	1.162
脑血管病	32 (57.1)	14 (22.6)	14.777 * *
白蛋白 (g/L)	39.20 ± 4.58	40.61 ± 3.64	1.664
电解质紊乱	9 (16.1)	5 (8.1)	1.804
肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	99.97 ± 15.47	100.32 ± 12.51	0.134
CRP (mg/L)	18.63 ± 11.57	22.03 ± 10.02	1.697
胆碱酯酶 (U/L)	7484.11 ± 1757.18	7254.09 ± 1622.78	0.783
高脂血症	12 (21.4)	7 (11.3)	2.220
粒细胞/淋巴细胞	24.67 ± 6.55	22.15 ± 4.48	2.466 *
血红蛋白 (g/L)	134.44 ± 19.39	136.36 ± 13.15	0.661
血小板计数 ($\times 10^9/\text{L}$)	173.67 ± 36.99	181.41 ± 31.98	1.540
纤维蛋白原 (g/L)	4.01 ± 1.36	6.02 ± 0.99	9.284 * *
D-Dimer (mg/L)	13.71 ± 8.29	13.53 ± 6.94	0.123
发病至手术时间 (h)	50.32 ± 15.18	97.34 ± 20.12	14.210 * *

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 电解质紊乱: $\text{K}^+ > 5.1\text{mmol/L}$ 或 $< 3.5\text{mmol/L}$, $\text{Na}^+ > 145\text{mmol/L}$ 或 $< 136\text{mmol/L}$, $\text{Cl}^- > 107\text{mmol/L}$ 或 $< 98\text{mmol/L}$; 表中数据以 $\bar{x} \pm s$ 或例 (%) 表示

表 2 2 组术中资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体外循环时间 (h)	阻断时间 (h)	停循环时间 (h)	术中用量 (U)
非 POD 组	62	186.05 ± 35.76	109.89 ± 25.88	20.18 ± 2.98	4.66 ± 2.88
POD 组	56	194.01 ± 34.46	114.84 ± 26.67	21.89 ± 4.45	8.46 ± 2.22
t		1.229	1.022	2.434 *	7.966 * *

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, 表 3 所示

表 3 2 组术后资料比较 (%)

组别	n	电解质紊乱	使用正性肌力药	低氧血症
非 POD 组	62	23 (37.1)	15 (24.2)	19 (30.6)
POD 组	56	43 (76.8)	18 (32.1)	29 (51.8)
χ^2		18.804 * *	0.923	5.449 *

2. 多因素分析结果

术中血量增加和术后早期电解质紊乱是独立危险因素，而术前较高的纤维蛋白原和从发病到手术时间较长是保护因素，如表 4 所示。

表 4 多因素回归分析结果

因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR	OR95%CI
纤维蛋白原	-1.853	0.674	7.559	0.006	0.157	0.050~0.635
发病至术时间	-0.138	0.037	14.012	<0.001	0.871	0.808~0.943
术中用量	0.549	0.105	27.191	<0.001	1.733	1.409~2.129
术后早期电解质	2.351	0.639	13.040	<0.001	10.500	2.930~37.622

三、讨论

实践研究发现,如果机械通气时间延长,谵妄的概率会增加10%^[1]。术后谵妄的风险来源还包括既往脑梗塞病史。脑血管硬化变小后,如果维持大脑缺血缺氧,就会危及所有正常的自主神经,引起谵妄^[2-3]。主动脉夹层病情复杂,体外循环时间和手术时间长,导致支气管肿胀、塌陷,导致通气参考值不平衡和血液。低氧血症伴有急性肺损伤时,血液中氧气不足,神经细胞供氧不足,降低人脑中葡萄糖水代谢、血容量和耗氧量、减少人脑,发生术后谵妄。

结束语

综上所述,对 A 型主动脉夹层术患者术后谵妄影响因素进行分

析,临床可采取相应的护理措施,以减少发生。

参考文献

[1] 楚军民,卫金花,常谦,等. StanfordA 型主动脉夹层术后死亡和严重并发症的危险因素[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2017(3):211 - 216.

[2] 孙立忠,李建荣. 我国 StanfordA 型主动脉夹层诊疗进展与挑战[J]. 中华外科杂志, 2017, 55(19):1630 - 1632.

[3] 杨鹏,黄尧,胡佳,等. 急性 StanfordB 型主动脉夹层腔内修复术后远端主动脉负性重塑危险因素分析[J]. 四川大学学报(医学版), 2019, 50(3):357 - 361.

(上接第 36 页)

表 2 两组患者血气指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SpO2 (mmHg)		PaCO2 (mmHg)		PaO2 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	34	74.31 ± 5.21	95.43 ± 7.34	75.44 ± 6.41	47.34 ± 4.42	45.51 ± 3.13	84.34 ± 5.45
常规组	34	74.21 ± 5.21	83.21 ± 7.31	75.31 ± 6.31	58.34 ± 4.11	45.12 ± 3.32	70.34 ± 5.55
t 值		0.079	6.878	0.084	10.627	0.498	10.495
P 值		P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

2.3 组间不良反应发生情况区别对比

研究组患者中,心悸 1 例,手抖 1 例,嗜睡 1 例,不良反应总发生率为 8.82%,常规组患者中,心悸 3 例,手抖 4 例,嗜睡 4 例,不良反应总发生率为 32.35%,组间对比差异显著。

3 讨论

慢阻肺全名为慢性阻塞性肺疾病,该病具有易反复发作、病情进展快以及病情危重的特点,如不及时接受治疗则会发展至急性加重期,增加临床治疗难度。据以往的临床研究表明,慢阻肺的发病与肥胖、年龄、饮酒吸烟、气候变化、饮食刺激以及肺部感染等因素有关,久治不愈的话会对患者的免疫功能产生影响,严重时甚至威胁患者生命安全。目前临床上针对慢阻肺急性加重期患者的治疗主要以特布他林为主,特布他林属于 β_2 受体激动剂,该药具有松弛患者气道平滑肌与扩张患者气道的作用,同时对炎症介质的释放气道抑制作用,并对呼吸道纤毛的运动能力起到增强的作用,从而有效促进患者痰液排出,改善患者的肺通气功能。但临床实践表明,单一的特布他林治疗效果十分有限,且患者易发生不良反应,因此还需与糖皮质激素药物进行联合使用。糖皮质激素药物具有消除呼吸道炎症、保护患者肺泡功能、抑制溶酶体释放、降低患者血管通透性以及缓解患者支气管痉挛的作用。两组药物联合应用可以起到调节患者血气指标、缓解患者呼吸肌缺氧状态以及增强患者肺功能的重要作用。本次研究将单一的特布他林治疗与糖皮质激素联合特布他林治疗进行了相关比较,对比结果表明,采用糖皮质激素联合特布他林进行治疗的研究组中,患者的临床治疗总有效率为

94.12%,而采用单一的特布他林进行治疗的常规组中,患者的临床治疗总有效率仅为 70.59%,由此可见,糖皮质激素联合特布他林可以有效提升临床治疗效果。在两组患者血气指标的对比中可以发现,治疗前,两组患者的动脉氧分压 (PaO₂)、动脉二氧化碳分压 (PaCO₂) 以及血氧饱和度 (SpO₂) 等指标对比差异较小,而经不同方式治疗后,研究组患者的各项指标均明显优于常规组,由此可见,糖皮质激素联合特布他林对改善患者血气指标具有积极作用。除此之外,本次研究还对两组患者的不良反应发生情况进行了对比,结果显示研究组患者的不良反应发生率显著低于常规组。

综上所述,慢阻肺急性加重期患者进行治疗时,应采用糖皮质激素联合特布他林进行治疗,其疗效显著。

参考文献:

[1]王丽萍.慢阻肺急性加重期患者治疗期间采用糖皮质激素联合特布他林治疗的临床成效[J].智慧健康,2020,6(35):93-95.

[2]郑彦林.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效及价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(31):143-144.

[3]李云刚.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(25):62+68.

[4]兰祖.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果[J].医学食疗与健康,2020,18(20):86-87.

[5]李晓明,周海沂.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果研究[J].中国实用医药,2020,15(24):102-104.