

• 短篇及病例报道 •

老年患者腹腔镜术后谵妄 13 例临床分析*

张 波,王雪清[△]
(成都市第五人民医院普外科,四川成都 611130)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.14.045 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2013)14-1674-02

随着社会人口老龄化,接受手术治疗的高龄患者越来越多,部分患者术后并发精神异常已引起临床医师的高度重视,术后精神异常主要包括术后谵妄(POD)和术后认知功能障碍(POCD)。本院 2005 年 1 月至 2011 年 6 月接受腹腔镜手术治疗的 415 例高龄(≥ 65 岁)患者中共 13 例并发谵妄,现将诊治情况总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2005 年 1 月至 2011 年 6 月接受腹腔镜手术治疗的高龄(≥ 65 岁)患者 415 例,根据是否并发谵妄分为谵妄组和非谵妄组。(1)谵妄组 13 例,其中男 8 例,女 5 例;年龄 65~91 岁,平均 76.5 岁。2 例合并高血压,1 例合并慢性支气管炎。发病时间:术后当天 1 例,术后第 1 天 2 例,术后第 2 天 5 例,术后第 3 天 4 例,术后第 5 天 1 例。表现为言语增多或语无伦次,答非所问 10 例,意识清晰度下降、定向力障碍 9 例,冲动、伤人 5 例,幻觉 7 例,妄想 2 例,不自主动作 1 例。(2)非谵妄组 402 例,其中男 177 例,女 225 例;年龄 65~86 岁,平均 68.4 岁。所有患者无精神疾病史或家族史,无头颅外伤史,无神经系统疾病、内分泌疾病及肝病史。两组患者性别比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 所有患者均在全麻下接受手术,患者出现谵妄相关症状后即行血常规、肝肾功能、电解质、血糖检查及头颅 CT 或 MRI 扫描,并请精神科医师会诊,依据中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)诊断为躯体疾病所致精神障碍。谵妄患者给予氟哌啶醇 2.5~10 mg 或氯丙嗪 37.5~50 mg 肌内注射,每天 3~4 次,专人守护防止以外发生,部分患者采取约束带。

2 结 果

本组 415 例患者中共 13 例并发术后谵妄,占高龄腹腔镜手术患者的 3.1%(13/415);出现谵妄的患者平均年龄 76.5 岁,11 例(84.6%)患者年龄在 70 岁以上,最大年龄为 91 岁;其中 12 例(92.3%)症状在术后 72 h 以内出现;与同期未发生谵妄的高龄腹腔镜术后患者进行比较,谵妄组年龄较大($P<0.05$)。手术方式:腹腔镜胆囊切除术(LC)谵妄组 7 例,非谵妄组 217 例;腹腔镜阑尾切除术(LA)谵妄组 2 例,非谵妄组 132 例;腹腔镜结直肠癌根治术(LCS)谵妄组 4 例,非谵妄组 45 例;腹腔镜脾切除术(LS)谵妄组 0 例,非谵妄组 8 例,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者术中出血量、手术时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1、2。9 例采用氟哌啶醇肌内注射治疗效果良好,2 例氟哌啶醇效果较差者选用氯丙嗪肌内注射,11 例患者治疗后 10~24 h 症状缓解,3~7 d 症状消失;另 2 例患者未予特殊治疗,自行缓解,随访 6~24 个月无复发。

表 1 两组患者术中出血量比较($\bar{x}\pm s$,mL)

组别	n	LC	LA	LCS
谵妄组	13	19.7 $\pm$ 3.9	8.5 $\pm$ 2.1	108.6 $\pm$ 10.5
非谵妄组	402	18.5 $\pm$ 4.2	10.0 $\pm$ 1.8	90.5 $\pm$ 11.4

表 2 两组患者手术时间比较($\bar{x}\pm s$,min)

组别	n	LC	LA	LCS
谵妄组	13	38.7 $\pm$ 5.3	25.4 $\pm$ 6.5	148.7 $\pm$ 12.2
非谵妄组	402	40.3 $\pm$ 7.2	24.7 $\pm$ 5.8	142.0 $\pm$ 15.8

3 讨 论

谵妄是一种由多种原因引起的急性可逆性意识障碍,以认知、情感、注意、意识水平、自我感知与精神运动性行为等功能出现波动性紊乱为特征,是老年患者全麻后常见严重并发症^[1]。国外文献报道,术后谵妄发生率在 5%~15%,具有高危因素的患者平均可达到 35%(16%~62%)^[2]。Krenk 等^[3]认为 65 岁以上患者术后谵妄发生率至少 20%,可导致患者住院时间延长,医疗费用增加,甚至死亡率增加。接受不同手术的患者发生率有较大差异^[4],在外科系统中,主动脉瘤手术为 46%,心内直视手术为 7%~77%,肺移植术为 50%,骨科大手术为 13%~41%,上腹部手术为 7%~17%^[5],腹腔镜手术后谵妄发生率报道较少,本组总发生率为 3.1%(13/415),低于其他类型手术患者。

术后谵妄的病因和发病机制非常复杂,尚未阐明,血脑屏障破坏和白细胞移位进入中枢神经系统可能是其发生的重要机制^[6-7]。有研究发现,年龄大于 70 岁是术后谵妄的主要危险因素^[2,8]。本文谵妄组共 11 例(84.6%)患者年龄在 70 岁以上,平均年龄 76.5 岁,与术后未发生谵妄者比较差异有统计学意义($P<0.05$),也表明年龄是主要危险因素,这与苏宇等^[9]的研究结论一致,其原因可能与老年患者脑组织生理性退变,脑代谢功能降低,脑血管自动调节功能差,中枢神经递质(乙酰胆碱)合成降低有关^[8,10]。

术后谵妄可表现为活动减少型、活动亢进型或混合型精神运动性障碍,平均发病时间为术后(2.1 $\pm$ 0.9)d^[11]。陈明光等^[12]报道 18 例骨科患者发生术后谵妄,症状出现在术后第 1~4 天。本组 92.3%(12/13)于术后 3 d 内发生,以言语增多或语无伦次、答非所问、意识清晰度下降、定向力障碍及幻觉为主要表现,部分患者表现出冲动、伤害行为,其临床表现与文献报道相似^[12]。目前,术后谵妄尚缺乏特异性诊断方法,一般采

* 基金项目:成都市医学重点学科建设资助项目(2008-4)。 作者简介:张波(1976~),主治医师,硕士研究生,主要从事肝胆外科、微创外科研究。 △ 通讯作者,Tel:13980663743;E-mail:Wangxq886@163.com。

用排除性诊断^[13]。2009 年,日本学者 Hattori 等^[14]提出 NEECHAM 精神错乱评分法及生理能力与外科应激评估法(E-PASS)用于预测是否发生术后谵妄,NEECHAM 评分低于 27 分者术后谵妄发生率为 76%。近年来,国内学者诊断术后谵妄多采用美国精神错乱评估法(CAM)^[5,15]及中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)^[13]。

术后谵妄是一种可逆转的脑功能障碍,部分术后谵妄患者可通过对其危险因素和促发因素的干预进行预防^[2],如及时有效的止痛治疗,术前调整治疗内科疾病,纠正水电解质紊乱,防止缺氧及低血压,避免某些药物的使用(如抗胆碱药物、丙泊酚、芬太尼等),心理辅导,改善睡眠等。对于躁动的患者应予以必要的镇静治疗,首选氟哌啶醇^[9],常用剂量为 5.0~10.0 mg 肌内注射,严重者数小时后重复使用或 0.5~1.0 mg 静脉推注,每 10~15 分钟 1 次直至症状控制^[2]。本组 9 例采用氟哌啶醇肌内注射治疗效果良好,2 例氟哌啶醇效果较差者选用氯丙嗪 37.5~50.0 mg 肌内注射后症状缓解。余雨等^[16]采用氯丙嗪 25.0 mg、异丙嗪 25.0 mg 肌内注射,同时口服奥氮平 2.5 mg,每天 2 次,治疗颈椎术后并发谵妄患者疗效显著,2~3 d 症状均明显好转,7 d 内全部痊愈。梁振华^[17]研究发现,及时有效补充能量和色氨酸可有效预防谵妄发生。

虽然老年患者手术风险较大,只要各主要脏器功能允许,年龄并不是手术禁忌证^[18]。但是,临床外科医师应高度重视高龄患者围术期管理,积极预防、早期发现、及时处理术后谵妄,以期提高患者生活质量,节约医疗成本。

参考文献:

[1] 郁葱,陈思路,张青,等. 血浆稳态氧化氮产物与老年颌面外科手术术后谵妄的关系[J]. 重庆医学,2010,39(4):388-389,392.

[2] Deiner S, Silverstein JH. Postoperative delirium and cognitive dysfunction[J]. Br J Anaesth, 2009, 103 Suppl 1: S41-46.

[3] Krenk L, Rasmussen LS. Postoperative delirium and post-operative cognitive dysfunction in the elderly-what are the differences? [J]. Minerva Anesthesiol, 2011, 77(7): 742-749.

[4] 曹建国,洪涛,闻大翔,等. 老年患者术后精神和认知障碍的发病率及相关因素分析[J]. 上海医学,2005,28(11): 939-941.

[5] 李娜,许秀峰. 老年患者术后谵妄的研究进展[J]. 中国老

• 短篇及病例报道 •

年学杂志,2008,28(18):1867-1869.

[6] Lemstra AW, Kalisvaart KJ, Vreeswijk R, et al. Pre-operative inflammatory markers and the risk of postoperative delirium in elderly patients[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2008, 23(9): 943-948.

[7] Rudolph JL, Ramlawi B, Kuchel GA, et al. Chemokines are associated with delirium after cardiac surgery[J]. J Gerontol, 2008, 63(2): 184-189.

[8] Terrando N, Brzezinski M, Degos V, et al. Perioperative cognitive decline in the aging population[J]. Mayo Clin Proc, 2011, 86(9): 885-893.

[9] 苏宇,周兴,陈志光,等. 老年良性前列腺增生患者电切术后谵妄的诊治体会[J]. 实用医学杂志,2011,27(13): 2388-2390.

[10] 刘琪,纪国庆,肖东. 老年患者腹部手术后急性谵妄的临床分析[J]. 新疆医学,2011,41(1): 32-33.

[11] Robinson TN, Raeburn CD, Tran ZV, et al. Postoperative delirium in the elderly: risk factors and outcomes[J]. Ann Surg, 2009, 249(1): 173-178.

[12] 陈明光,吴雪兰. 骨科高龄患者术后谵妄的原因分析及干预[J]. 实用骨科杂志,2009,15(10): 788-789.

[13] 章志坚,丁如良,梁卫东. 高龄患者术后精神异常临床分析[J]. 实用医学杂志,2005,21(10): 1090.

[14] Hattori H, Kamiya J, Shimada H, et al. Assessment of the risk of postoperative delirium in elderly patients using E-PASS and the NEECHAM Confusion Scale[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2009, 24(11): 1304-1310.

[15] 聂洪峻,赵滨,张云强,等. 123 例老年髋部骨折患者术后谵妄发生的危险因素分析[J]. 贵州医药,2011,35(8): 743-746.

[16] 余雨,王娟. 颈椎术后精神障碍的临床分析[J]. 四川医学,2010,31(3): 327-328.

[17] 梁振华. 复方氨基酸预防老年患者人工髋关节术后谵妄疗效分析与评价[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(08X): 34-35.

[18] 伍强,刘孟刚,刘宏鸣,等. 80 岁以上高龄患者腹腔镜胆囊切除术的临床分析[J]. 重庆医学,2011,40(1): 36-37.

(收稿日期:2012-12-08 修回日期:2013-02-18)

5 例腕骨骨内腱鞘囊肿的诊治分析

葛建华,罗雷茗,鲁晓波[△],阳运康,田泽高,唐 炼
(泸州医学院附属医院骨与关节外科,四川泸州 646000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.14.046 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2013)14-1675-03

骨内腱鞘囊肿是一种少见的骨内良性病变,又称邻关节骨 囊肿、关节旁骨囊肿、骨内黏液囊肿等。1956 年 Hicks 首次使

作者简介:葛建华(1976~),主治医师,硕士研究生,主要从事上肢创伤、手及显微外科研究。 [△] 通讯作者, Tel:13882790366; Email: luxiaobo1963@126.com。