

心理干预结合针灸疗法对老年患者围术期血流动力学及苏醒质量的影响

韩旭 张艳军 李昂 范路路 王欣悦

(解放军第 309 医院手术室,北京,100091)

摘要 目的:探讨心理干预结合针灸疗法对老年患者围术期血流动力学及苏醒质量的影响。方法:50 例择期行膝关节置换术的老年患者(ASA, I - II 级)随机分为心理干预结合针灸疗法组(A 组, n = 25)和对照组(B 组, n = 25)。2 组患者均接受常规围术期护理, A 组患者在此基础上实施围术期心理干预, 术后结合针灸疗法。监测并记录 2 组患者在麻醉前(T₁)、插管时(T₂)、拔管时(T₃)及术后 30min(T₄)的心率(Heart Rate, HR)、平均动脉压(Mean Artery Pressure, MAP)的变化及 2 组患者术毕至完全清醒时各项指标的时间、不良反应的发生率。结果:2 组患者在 T₂、T₃、T₄ 与 T₁ 比较, HR 和 MAP 均升高, 2 组患者在 T₁、T₄ 时, 组间比较有统计学意义(P < 0.05); 2 组患者术毕至完全清醒时的各项指标, 组间相比有统计学意义(P < 0.05)。2 组患者术后不良反应发生率, A 组患者明显低于 B 组患者(P < 0.05)。结论:心理干预结合针灸疗法能够保证围术期血流动力学的稳定, 缩短拔管的时间, 降低术后不良反应的发生率。

关键词 心理干预; 针灸疗法; 老年患者; 血流动力学; 苏醒质量

Effects of Psychological Intervention on Hemodynamics and the Quality of Awakening in Elderly Patients during Perioperative Period

Han Xu, Zhang Yanjun, Li Ang, Fan Lulu, Wang Xinyue

(Dept of Surgery, 309th Hospital of PLA, Beijing 100091, China)

Abstract Objective: To explore the psychological intervention on hemodynamics and the quality of awakening in elderly patients during perioperative period. **Methods:** A total of 50 patients with Knee Replacement (ASA, I - II) were randomized into two groups: psychological intervention group (group A, n = 25) and control group (group B, n = 25). The two group patients received same conventional care, on top of that, group A patients also received perioperative psychological intervention. Monitored HR, MAP before induction of anesthesia(T₁), intubation(T₂), extubation(T₃) and 30 min after operation(T₄), time to wake up from operation, and adverse reaction. **Results:** The MAP and HR of two groups rose at T₂, T₃, T₄ compared with T₁, there were significant difference between two groups in T₁ and T₄ (P < 0.05). Compared with group B, time to wake up from operation and incidence of adverse reaction were significantly lower in group A (P < 0.05). **Conclusion:** The study suggested that psychological intervention can ensure hemodynamic stability, shorten extubation period significantly and reduce incidence of adverse reaction.

Key Words Psychological intervention; Acupuncture and moxibustion; Elderly patients; Hemodynamics; Awakening quality

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.017

医学发展模式已从生物-医学模式转变为社会-心理-生物医学模式, 心理干预治疗在临床的应用越来越引起人们的重视^[1]。手术是一种强烈的应激源, 常引起患者围术期出现不同症状的心理应激反应, 特别是老年患者。如何保证老年患者围术期血流动力学的稳定及减少苏醒延迟的发生越来越受到人们的关注。本研究通过我院自 2011 年 8 月至今 50 例择期行膝关节置换术的老年患者围术期血流动力学的变化及苏醒质量的临床观察, 旨在探讨心理干预是否对围术期老年患者产生积极的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 50 例择期行膝关节置换术的老年患者(ASA, I - II 级), 不分性别, 年龄 65 ~ 76 岁,

体重 46 ~ 78 kg, 无明显重要脏器功能障碍。随机分为心理干预结合针灸疗法组(A 组, n = 25)和对照组(B 组, n = 25)。2 组患者年龄、性别、身高、体重、及心肺功能均无统计学意义。

1.2 麻醉方式 所有患者入室后建立静脉通道, 连接林格氏液 500 mL, 所有患者常规给予阿托品 0.5 mg、地塞米松 10 mg 静脉滴注。面罩去氮给氧, 麻醉诱导给予咪唑安定 0.1 ~ 0.2 mg/kg、芬太尼 2 ~ 4 μg/kg、异丙酚 1.5 ~ 2 mg/kg、维库溴铵 0.06 ~ 0.08 mg/kg, 快速诱导后以 2% 的利多卡因气管表面麻醉, 然后进行气管插管。插管成功后固定好气管导管连接麻醉机, 机械控制呼吸(潮气量: 10 mL/kg, 呼吸频率 10 ~ 12 次/min, 吸呼比 1:2, 术中维持给予 1.5% ~ 2% 七氟醚持

续吸入、异丙酚 2~4 mg/(kg·h)持续泵入,间断追加芬太尼、维库溴铵,芬太尼总量 4~6 μg/kg。

1.3 干预方法^[2] 1) 认知干预:向患者介绍手术、麻醉的基本步骤,可能的术中或术后并发症及需要配合的注意事项,减轻患者的恐惧,并说明情绪波动对手术和麻醉造成的不利影响。2) 情绪干预:由于患者对手术及麻醉都会有焦虑和恐惧感,在手术室内麻醉医生和护士应该对其进行解释和安慰,使患者能更好的配合麻醉。3) 行为干预:当患者卧于手术台上后,采取放松训练和腹式呼吸,降低全身紧张性,减轻焦虑程度。调节室内温度 23~25℃,较少室内噪音,向患者解释各种操作的必要性,消除引起不安的因素。4) 针灸干预:术后针刺水沟、内关、三阴交穴,采用提插捻转针灸法,留针 10 min。

1.4 评价指标 1) 监测并记录 2 组患者在麻醉前(T₁)、插管时(T₂)、拔管时(T₃)及术后 30 min(T₄)的 HR, MAP。2) 记录 2 组患者出现吞咽反射时间(min), 拔管时间(min), 完全清醒时间(min)。3) 观察 2 组患者术后不良反应发生率:恶心、呕吐及躁动的发生率。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计分析,所有计量资料均以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用单因素方差分析,组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 一般情况比较 2 组患者年龄、性别、身高、体重、及心肺功能、手术时间、手术方式均无统计学意义,见表 1。

表 1 2 组患者一般情况比较($\bar{x} \pm s, n=25$)

组别	A 组	B 组
年龄(岁)	65.6 ± 9.6	66.2 ± 7.5
性别(男/女)	12/13	11/14
体重(kg)	63.4 ± 13.2	64.4 ± 11.5
身高(cm)	165.1 ± 5.3	164.3 ± 6.5
手术时间(min)	152 ± 16.5	154 ± 18.6

2.2 2 组患者在各时间 HR, MAP 比较 2 组患者在 T₂、T₃、T₄ 与 T₁ 比较,HR 和 MAP 均升高,2 组患者在 T₁、T₄ 时,组间比较有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 2 组患者在各时间 HR, MAP 比较($\bar{x} \pm s, n=25$)

指标	HR(次/分)		MAP(mmHg)	
	A 组	B 组	A 组	B 组
T ₁	61.6 ± 4.1 [△]	71.3 ± 6.2	86.2 ± 6.4 [△]	97.6 ± 8.6
T ₂	75.6 ± 5.3*	84.4 ± 6.5*	95.6 ± 7.4*	104.7 ± 9.5*
T ₃	84.3 ± 6.4*	92.3 ± 7.1*	97.3 ± 5.4*	108.8 ± 7.2*
T ₄	66.9 ± 5.3 [△]	85.3 ± 7.5*	88.6 ± 5.4 [△]	108.5 ± 9.6*

注:与 T₁ 比较,*P<0.05;与 B 组比较,[△]P<0.05。

2.3 2 组患者术毕至完全清醒时的各项指标有统计

学意义(P<0.05),见表 3。

表 3 2 组患者术毕至完全清醒时各项指标时间的比较 (min, $\bar{x} \pm s, n=25$)

组别	A 组	B 组
出现吞咽反射时间	23.00 ± 3.24*	32.31 ± 4.52
拔管时间	28.03 ± 3.12*	38.05 ± 4.26
完全清醒时间	32.54 ± 4.14*	40.25 ± 5.32

注:与 B 组比较,*P<0.05。

2.4 2 组患者术后不良反应发生率比较 A 组患者明显低于 B 组患者(P<0.05),见表 4。

表 4 2 组患者术后不良反应发生率比较[例(%)]

组别	A 组	B 组
例数	25	25
恶心、呕吐	3(12)	3(12)*
术后躁动	4(16)	9(36)

注:与 B 组比较,*P<0.05。

3 讨论

手术是一种创伤性的方法,无论手术大小,都会对患者生理和心理造成比较大的创伤^[3]。任何创伤都可导致机体出现一系列的病理生理变化。如何减轻围术期老年患者生理及心理应激反应,防止苏醒延迟的发生,如何干预治疗已显得越来越重要。本研究通过术前的心理干预,术后配合针灸疗法,结果发现:2 组患者在 T₁、T₄ 时,组间比较有统计学意义,这可能是由于 A 组患者通过术前的心理干预,消除患者对未知事物的陌生,建立信任感,了解麻醉、手术的相关信息,大大减少了不可知因素对患者的心理应激作用,加上适量的术前用药,患者进入手术室的心理应激反应得到有效地控制,这与文献报道一致^[4-5]。术后针刺采用的穴位中,水沟为醒脑急救之要穴,针之可改善脑循环,内关穴为心包经之络穴,可改善脑血氧供应,具有宁心调血安神之效。三阴交为足太阴脾经之穴,可补三阴,益髓,调气血,安神志^[6]。全麻术后通过穴位的强刺激,可激活脑干网状觉醒系统的功能,促进患者的意识恢复,共奏醒神开窍之效^[7]。

在临床麻醉过程中经常遇到全麻苏醒期患者的挣扎、躁动。有研究表明^[8-9],增加患者对手术和麻醉过程的了解可影响麻醉苏醒期患者的合作程度。因此,我们通过术前有效的心理干预,取得患者充分信任的同时,向患者讲解配合气管拔管的方法,可提高患者在麻醉苏醒期的合作程度。我们研究结果发现:心理干预组苏醒质量明显高于对照组,可能是由于术前充分的心理准备,使患者对麻醉过程和麻醉苏醒特点有了充分的认识,心理干预措施消除了患者的焦虑和紧张

情绪并部分缓解手术后的疼痛感,从而提高了患者对气管导管的耐受及对指令动作的配合程度。术后针刺法,促进患者的意识恢复^[10]。术后发生恶心、呕吐及躁动主要是由于麻醉药物的残余作用、疼痛和内脏不适;患者恐惧和焦虑的心理状态是不良反应发生的诱因。本研究结果发现A组患者术后躁动的发生率明显低于B组患者,这是通过术前知识宣教,配合行为训练从而减少了术后躁动的发生率。

我们认为,许多面临手术的患者,主要担心的是手术过程中和手术后的疼痛,担心麻醉药对自己无效,由此可产生焦虑和惶恐不安。患者术前这种焦虑恐惧将直接影响手术效果,如手术中出血量增加,愈合缓慢等。此外,这种不良的情绪状态还易引起许多麻醉并发症,进而影响手术患者的恢复。因此,麻醉科护士在进行术前访视患者的时候,对患者进行心理干预结合针灸疗法让患者对麻醉和手术有一个比较全面的了解,一方面能够保证患者围术期血流动力学的稳定;另一方面,能够降低苏醒延迟及不良反应的发生,进一步有利于患者术后的康复。

参考文献

- [1] 张军. 心理干预在老年病护理中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 6(3): 55-56.
- [2] 席淑华, 陈律, 孟虹, 等. 个体化心理干预方法在肝移植术后患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(9): 28-30.
- [3] 韩正慧. 心理护理在全麻苏醒中的应用[J]. 中华现代临床医学杂志, 2008, 6(5): 75-76.
- [4] Mitchell M. Nursing intervention for day - case laparoscopic cholecystectomy[J]. Nurs Stand, 2007, 22(6): 35-41.
- [5] Sadhasivam S, Cohen LL, Hosu L, et al. Real - time assessment of perioperative behaviors in children and parents: development and validation of the perioperative adult child behavioral interaction scale [J]. Anesth Analg, 2010, 110(4): 1109-1115.
- [6] 孙心红, 吾慧瑛. 针灸治疗宫颈癌根治术后膀胱麻痹性尿潴留 80 例 [J]. 中国民间疗法, 2010, 18(1): 11.
- [7] 翟文生. 醒脑开窍针法治疗全麻苏醒延迟的临床效果分析[J]. 上海针灸杂志, 2011, 5(30): 331.
- [8] 王永浩, 王宏宇, 鲍红光, 等. 术前心理行为干预对全麻患者苏醒期气管插管拔管时合作程度的影响[J]. 现代生物医学进展, 2010, 21(10): 4110-4112.
- [9] 黄柳月, 王宏梗, 黄倩. 心理干预对全麻患者苏醒期气管插管时合作程度的影响[J]. 福建医药杂志, 2008, 6(3): 35-36.
- [10] 王钰. 手术病人的心理护理[J]. 当代医学, 2009, 6(13): 117-118.

(2012-12-25 收稿)

升降并举法治疗非糜烂性胃食管反流病的临床研究

秦 嫣 范怀玲 朱凌云 朱远镨 宋宏伟 杨芸峰

(上海中医药大学附属上海市中医医院内科, 上海, 200071)

摘要 目的:评价以升降并举法而拟的处方治疗非糜烂性胃食管反流病(NERD)的临床疗效。方法:将104名患者分为中药治疗组和奥美拉唑对照组,用药8周为一疗程,治疗前后进行症状积分评定。结果:治疗组和对对照组对NERD均有明显疗效,2组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);2组对烧心、泛酸、胸骨后灼痛、嗝气、上腹胀、上腹痛症状有明显改善($P < 0.05$);治疗组对改善反胃和咽喉不适症状优于对照组($P < 0.05$)。结论:以升降并举法而拟的处方,总体临床疗效与奥美拉唑相似,对个别症状改善有优势,是治疗NERD的另一途径,值得临床推广。

关键词 非糜烂性胃食管反流病/中医药疗法;升降并举法

Clinical Research of Qi Balance Therapy in Treating Non-erosive Gastroesophageal Reflux Disease

Qin Yan, Fan Huailing, Zhu Lingyun, Zhu Yuanrong, Liu Yan, Song Hongwei

(Internal medical department, Shanghai hospital of Chinese medicine, Affiliated to Shanghai University of traditional Chinese medicine, Shanghai 200071, China)

Abstract Objective: To evaluate the clinical efficacy of the prescription conducted by Qi Balance method in the treatment of non-erosive reflux disease (NERD). **Methods:** A total of 104 patients were randomly divided into Chinese medicine treatment group and omeprazole control group, both of the two groups were treated for a eight-week course. The symptom scores were assessed before and after treatment. **Results:** The treatment group and control group both had significant effect in treating NERD, and it showed no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). Symptoms of heartburn, acid regurgitation, retrosternal burn, belching, abdominal distension, and abdominal pain of the two groups were obviously improved ($P < 0.05$). Symptoms of nausea and throat discomfort were better relieved in the treatment group than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** With similar clinical efficacy to omeprazole and advantages on some symptoms, prescription conducted by Qi Balance therapy is another method to treat NERD and is worthy of clinical ap-

基金项目:上海市教委课题(编号:07CZ043)

通信作者:朱凌云(1959—),男,主任医师,硕士生导师,擅长中医中药治疗消化系统疾病及男科系统疾病