

组间比较差异有显著性($P<0.05$)。两组患者插管时HR、SBP、DBP较插管前升高,与诱导前比较差异无显著性,插管后5 min即回到插管前水平,两组间比较差异无统计学意义。两组拔管前,拔管后5 min时HR、SBP、DBP,C组较L组明显升高($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者拔管期对导管的耐受情况:L组患者有3例发生呛咳,发生率为6%,C组有44例发生呛咳,发生率为88%,其中有8例意图自行拔管,两组均无喉痉挛发生。拔管期间L组较C组导管耐受更好,并发症发生率C组较L组明显增高,见表2。

表1 两组患者各观察时点的血流动力学变化($\bar{x}\pm s$)

组别	诱导前	插管前	插管时	插管后5 min	停药后5 min	拔管后5 min
L组	HR(次/分)	83.5±9.5	75.5±10.0*	81.9±9.5	77.3±7.7	73.6±8.5
C组		84.9±10.5	77.8±11.2*	84.6±10.5	80.6±6.6	95.0±9.6 [#]
L组	SBP(mmHg)	130.6±15.1	110.4±12.6*	122.7±20.6	113.9±22.7	116.5±12.3
C组		131.7±14.0	115.2±15.5*	125.3±15.4	117.4±18.5	149.8±17.5 [#]
L组	DBP(mmHg)	76.0±12.6	65.5±11.4*	74.8±10.7	67.6±12.9	78.2±11.7
C组		77.3±10.9	68.7±6.9*	76.1±8.1	70.0±9.2	90.2±18.4 [#]

注:插管前与诱导前比较,* $P<0.05$;C组与L组比较,[#] $P<0.05$

表2 拔管期两组患者对导管的耐受情况(例,%)

组别	呛咳	意图自行拔管	喉痉挛
L组	3(6)	0	0
C组	42(84)	8(16)	0

2.3 术后随访患者4 h、24 h咽喉部不适等症状的发生情况:L组术后4 h有5例述干涩,C组有9例述干涩,16例述疼痛,2例述异物感,术后24 h前述症状均明显好转。

3 讨论

插(拔)管期的心血管不良反应在健康个体一过性的改变对机体影响不大,但对老年,有心脑血管疾患的人群有可能引发灾难性的后果,如心肌梗死,急性心力衰竭,脑出血,颅内压增高、脑疝等,如何防治一直受到临床麻醉医师的关注。咽喉和气管表面麻醉,能抑制神经冲动的产生和传导,减少伤害性刺激的产生和传入,从根本上抑制交感肾上腺髓质的反应,抑制插、拔管期的心血管不良反应,临床常用利多卡因或丁卡因溶液对咽喉、气管内喷雾行表面麻醉。我们将含有丁卡因的利宁凝胶涂布在气管导管前端和套囊表面,置入导管,套囊充气后丁卡因直接与气道黏膜接触发挥作用,起效时间为(87.67+4.70)s^[1]。在我们的观察中L组和C组患者插管时血流动力学指标组间比较差异无显著性,这是因为所有患者插管均在30s内完成,而利宁的起效时间长于30 s;两组血流动力学指标与诱导前相比升高不明显,这是因为诱导时复合使用丙泊酚、芬太尼^[2]类、咪达唑仑、肌松剂能显著减轻插管引起的心血管不良反

应。全麻插管期可通过加深麻醉,增加芬太尼类药物用量,以及使用心血管抑制剂来预防和减轻心血管反应。而拔管期则不同,深麻醉下拔管并不适合很多患者,可能延迟患者的苏醒,增加苏醒期呼吸道管理难度。使用心血管抑制剂只是抑制传出神经的效应,减缓儿茶酚胺释放引起的心血管反应,不能从根本上影响交感兴奋引起的儿茶酚胺释放^[3]。导管涂布利宁凝胶其表面麻醉作用时间可持续3~4小时^[1],对时间<4小时的手术其表面麻醉作用时间可维持到拔管期,观察两组在停药后、拔管前、

拔管后5 min对照组较利宁组血液动力学指标明显升高,患者完全清醒后利宁组对导管的耐受明显较对照组好,仅有3例发生呛咳,而对照组有46例呛咳,还有8例不能听从言语配合,意图自行拔管,说明拔管期有效的气道表面麻醉作用能明显减轻拔管时的心血管不良反应。同时我们还观察到利宁组患者术后咽喉部不适的患者明显少于对照组,说明涂布利宁凝胶对导管有润滑作用,减轻了导管对气道黏膜的机械刺激,有预防插管后咽喉炎的效应,与冀振波等^[4]的观察相似。

气管内插管全麻使用涂布有利宁凝胶的导管,因丁卡因产生的气道黏膜表面麻醉作用,从根本上抑制交感肾上腺反应,抑制插、拔管期的心血管不良反应,并且减轻插管后咽喉部不适症状的发生,使用简单方便,是预防插、拔管心血管不良反应廉价便捷的选择,值得推广。

参考文献:

- [1] 杨 静,代光莉,罗方武,等.利宁凝胶气管导管表面涂布行表面麻醉的随机对照研究[J].华西医药,2005,20:139.
- [2] Ko SH, Kim DC, Han YJ, et al. Small-dose fentanyl: optimal time of injection for blunting the circulation response to tracheal intubation[J]. Anesth Analg, 1998, 86:658.
- [3] 柳娟,岳云,赵秋化,等.艾司洛尔与表面麻醉抑制插管反应时心率变应性的变化[J].中华麻醉学杂志,2000,20:645.
- [4] 冀振波,许 幸,吴新民,等.利多卡因凝胶和石蜡油作为润滑剂对气管插管后咽喉炎的预防作用[J].中华麻醉学杂志,2003,23:378.

收稿日期:2009-12-18

ES-100D失眠治疗仪改善老年人睡眠障碍的疗效观察

张 娜

(内江市第一人民医院内一科,四川 内江 641000)

【摘要】目的:探讨ES-100D失眠治疗仪对老年人睡眠功能障碍的影响。方法:40例老年睡眠功能障碍患者,经ES-100D失眠治疗仪治疗7~10天,观察睡眠功能改善及治疗前后变化情况。结果:经ES-100D失眠治疗仪治疗后,患者睡眠功能明显改善,总有效率82.50%;治疗后差异有显著性($P<0.05$)。结论:ES-100D失眠治疗仪对老年人睡眠功能障碍有明显的疗效。

【关键词】ES-100D失眠治疗仪;老年人;睡眠障碍

文章编号:1009-5519(2010)10-1499-02

中图分类号:R5

文献标识码:A

临床发现睡眠障碍是老年人最常见的症状之一,长期反复睡眠障碍会影响老年人原发病的治疗和康复,加重或诱发某些躯体疾病,是威胁老年人身心健康的重要因素^[1]。而老年人随着生理上的衰老,全身功能逐渐减退,很容易并发各种疾病,需要住院治疗。住院后因环境改变、心理、疾病等多种因素导致老年住院患者出现睡眠障碍,或使现有的较差睡眠状况加重。虽然睡眠障碍不会直接威胁生命,却可造成焦虑、激惹、情绪不稳、烦躁不安、精神疲乏,影响患者病情恢复。目前临床对老年人睡眠功能障碍治疗的主要手段是以镇静、安眠药物为主,但这些药物的不良反应较大,并多有依赖性,对患者的身体及精神产生严重的影响。为了探讨新的治疗方法,我们采用ES-100D失眠治疗仪治疗老年人睡眠功能障碍患者40例,取得较满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择2009年6月~2009年11月我科收治的老年患者40例,其中男12例,女28例,年龄65~82岁,平均73.5岁。伴睡眠功能障碍患者40例为失眠组,无睡眠功能障碍老年患者20例为对照组,所有的患者均有继发3周以上的睡眠障碍。主要临床表现有:入睡困难,超过0.5~1 h仍不能入睡,不能熟睡,早醒,醒后无法再入睡,多梦,频频从噩梦中惊醒,自感整夜都在做噩梦,伴随症状有疲劳感、不安、全身不适、精力差、反应迟钝、头痛、注意力不集中。排除严重心、肝、肾疾病及糖尿病并发症患者。

1.2 治疗方法:采用重庆海坤医用仪器有限公司生产的ES-100D失眠治疗仪。患者采用平卧位,将电极安置于两耳背乳突。仪器设置参数为:模式1;强度80%~95%,患者每次进行30 min的治疗,2次/d,7~10 d为1个疗程。

1.3 临床疗效判定标准:从治疗开始后第十一天进行疗效评判。疗效标准:治愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6 h以上,其他伴随症状消失;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加3h以上,其他伴随症状改善;有效:睡眠时间增加不足3 h,其他症状稍有改善;无效:睡眠时间及其他症状无变化。

1.4 统计学方法:计数资料以百分率表示,应用SPSS13.0软件中的检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

40例老年患者经ES-100D失眠治疗仪治疗后,睡眠功能有

明显的改善,且未见不良反应,精神状态良好,明显改善率占82.50%。对照组20例不接受干预治疗患者,有3例睡眠状况有明显改善,明显改善率占15.00%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$),见表1。

表1 ES-100D失眠治疗仪治疗后患者睡眠功能改善情况(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	13	14	6	7	82.50
对照组	20	0	2	1	17	15.00

注:两组治疗后比较 $P < 0.05$

3 讨论

老年人长期的睡眠不足可导致思考能力及记忆力减退、警觉力与判断力下降、免疫力低下、内分泌紊乱、焦虑烦躁,极易引起高血压、心脑血管疾病、情感性精神病,加重与年龄有关的慢性疾病的严重程度,可延长住院时间,增加感染机会,甚至使病死率升高。

ES-100D失眠治疗仪对老年人睡眠功能障碍的作用:ES-100D失眠治疗仪是一种小脑顶(FNS)核电刺激治疗仪,采用正常的仿真生物电来取代患者自身病变的、残缺的生物电,通过粘贴于两耳侧乳突的电极贴片,无创引入小脑顶核,对人的脑部进行电刺激治疗。大量的研究发现电刺激FNS改善脑缺血区周围的电不稳定性,抑制炎症反应及细胞凋亡,可促进脑缺血后血管新生等功能^[2]。也有报道小脑顶核电刺激(FNS)通过脑内的固有神经通路使脑血管扩张,局部脑血流增加,及释放乙酰胆碱能神经递质,明显增加大脑皮质的脑血流量。ES-100D失眠治疗仪主要功能是:显著增加脑部血流量,保护神经细胞,促进神经功能恢复,稳定大脑细胞膜的电兴奋性,进而改善睡眠功能障碍。

本组病例显示,通过ES-100D失眠治疗仪治疗老年人睡眠功能障碍,明显改善了临床症状,且无任何不良反应,成为一种比较理想的、全新的、非药物治疗方法。

参考文献:

- [1] 杨亚娟,蒋珍珍.老年人睡眠障碍的原因及护理进展[J].中华护理杂志,2007,42(1):35.
- [2] 阿力木江,张润峰,胡大一.小脑顶核电刺激脑保护机制研究进展[J].中国康复理论与实践,2007,13(8):718.

收稿日期:2009-12-21

音频电疗联合针刺治疗老年习惯性便秘疗效观察

李、芬,欧爱萍,蒋瑞舟

(广西江滨医院康复医学部,广西南宁 530021)

【摘要】目的:观察音频电疗联合针刺治疗老年习惯性便秘的临床疗效。**方法:**将162例住院患者按住院号随机分为治疗组90例和对照组72例,治疗组采用音频电疗加针刺疗法治疗,对照组单纯采用针刺治疗。3个疗程后观察对比两组疗效的变化。**结果:**治疗3个疗程后治疗组总有效率97.8%,对照组为88.9%。组间总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**音频电疗联合针刺治疗对老年人习惯性便秘具有很好的治疗效果。

【关键词】习惯性便秘;音频电疗;针刺

文章编号:1009-5519(2010)10-1500-02

中图分类号:R49

文献标识码:A

习惯性便秘是老年人群中的常见病、多发病,以大便秘结不通、排便艰涩不畅为主要症状。近年来,本病的发病率在我国呈逐年上升趋势^[1]。已成为影响老年人生活质量的一个不可忽视的问题;并可诱发或加重其他疾病,如痔疮、前列腺肥大及心

肌梗死或脑血管病,甚至危及生命^[2]。随着我国人口老龄化的趋势,老年人习惯性便秘越来越受到人们的重视。笔者采用音频电疗联合针刺的方法对我院90例老年习惯性便秘住院患者进行治疗,效果明显,现报道如下。