

老年髋部骨折术后谵妄防治进展

李少帅¹, 张宏军²

1. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002; 2. 河南省人民医院, 河南 郑州 450003

[摘要] 谵妄, 又称急性脑综合征, 主要表现为意识、睡眠及精神运动障碍, 具有急性发作、波动性和可逆性的特点。髋部骨折是引起术后谵妄的最主要原因, 其致死率, 致残率均较高, 在骨科中与下肢深静脉血栓、肺栓塞等并发症同等重要。本文就老年髋部骨折术后谵妄的预防与治疗进行综述, 现整理如下。

[关键词] 老年患者; 髋部骨折; 谵妄; 综述

[中图分类号] R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 0-0030-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.008

Progress on Prevention and Treatment for Delirium in Senile Patients after Hip Fracture

LI Shaoshuai, ZHANG Hongjun

Abstract: Hemorrhoids, also known as acute brain syndrome, mainly manifests as disorders in consciousness, sleep and psychomotor, characterized by acute attacks, volatility and reversibility. Hip fracture is the leading cause of postoperative delirium, and its lethality rate and disability rate are both comparatively high. It is of equal importance in orthopedics with complications such as deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Authors in this article reviewed the prevention and treatment for delirium in senile patients after hip fracture and organized it as follows.

Keywords: Senile patients; Hip fracture; Delirium; Review

据国外文献报道, 老年髋部骨折患者术后谵妄发生率高达 44%^[1]。老年患者在髋部骨折术后谵妄急性发作时, 由于频繁变动体位, 可能造成假体脱位、内固定松动等严重后果, 如果不及时妥善的处理, 谵妄每延长 1 天, 患者 6 个月死亡率增加 17%^[2]。因此, 积极解决老年术后谵妄可很大程度的减少患者的痛苦, 减轻患者的家庭、心理负担。本文综述了临床工作中对于老年髋部骨折术后谵妄的预防与治疗。

1 危险因素

由于谵妄的发病机制尚不明确, 临床工作中往往将重点放在消除与谵妄相关的危险因素上, 并与检验、检查手法相结合作为预防和治疗谵妄的重要手段。目前, 与谵妄相关的独立危险因素主要有认知功能障碍、疼痛、低 ASA 评分(美国麻醉师协会根据患者的体质状况和对手术危险性进行分类的系统)、低 MMSE 评分(智力状态检查表)、术前低蛋白血症等。

重要的相关因素主要有电解质紊乱、手术时间的选择、手术方式的选择、多重用药、环境因素、患者的基础疾病(糖尿病、冠心病、败血症、低氧血症、肺炎、贫血、泌尿系统感染、营养不良)等。此外, 有争议的因素还有患者年龄、麻醉方式、手术时间等^[3-9]。

2 预防

目前, 尚无有效的药物可以预防谵妄, 主要从多方面着手积极纠正谵妄发生的危险因素, 如对认知功能障碍的患者进行筛查、改善低氧血症、及时纠正水电解质紊乱、维持酸碱平衡。伍红带^[10]在临床观察中发现坚持练习中医穴位所创造的“健脑手指经络拍打操”, 通过拍打手部 6 条经络和相应穴位, 可达到通行血气、缓解疲劳、舒筋活络, 健脑安神的作用。且因其操作简单有趣、无副作用, 在临床上加以重视及推广, 取得了良好的效果。此外, 越来越多的临床医师开始重视从护理方面着手, 降低患者术后谵妄的发

[收稿日期] 2018-09-01

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项课题 (2016ZY2079)

[作者简介] 李少帅 (1994-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治腰髋疾病。

[通信作者] 张宏军, E-mail: zdzhj2000@126.com。

生。目前多提倡集束化和多维度护理,在患者入院后,尽早对患者进行精神意识评估及心理安慰、提高患者精神娱乐活动和无痛管理等,以改善患者的居住环境和心理状态,取得了很好的临床效果^[11-13]。

需要指出的是,由于疼痛是引发老年人术后谵妄的一个重要相关因素,因此如何合理、科学的镇痛是减少老年人术后发生谵妄的一个重要方面。传统的非甾体药物不仅有增加凝血功能紊乱及消化性溃疡的风险,还有可能增加新血管不良事件,原因是此为非特异性环氧合酶(Cyclooxygenase, COX)抑制药,可同时抑制 COX-1 和 COX-2,现临床上多采用选择性抑制 COX-2 的药物如帕瑞昔布钠,只发挥镇痛和抗炎作用,而对 COX-1 抑制不明显,不影响胃黏膜、血小板等正常功能。瓮科迪等^[14]通过临床观察证实了术前麻醉开始即使用帕瑞昔布钠在外周、中枢双重镇痛的优势,而且能降低老年股骨转子间骨折患者术后谵妄的发生,疗效显著。而超前镇痛和多模式镇痛是临床发展的新趋势,通过预先给药,可以超前阻止或减轻手术过程中中枢神经的致敏作用以及感受伤害的传入;由于大多数老年人的髌部骨折是外伤导致的,所以周雁等^[15]通过研究提出对于 48 h 内诊断明确、必须行手术治疗的患者,在住院前借助超声引导,应用髌筋膜间隙阻滞可明显改善骨折的疼痛度,改善患者的全身症状的新观点。这一观点为国内首次对院前区域阻滞镇痛临床效果的研究结果,虽在此研究中取得了一定效果,但未来需更深入的研究支持。

3 西药治疗

西医重视对于疼痛的管理,并且往往多学科协助进行诊治,但主要还是以药物治疗为主,姚翔燕等^[16]研究表明与瑞芬太尼相比,右美托咪作为一种高选择性的 α_2 肾上腺素受体激动剂,可明显降低老年髌部骨折术后谵妄的发生率,可作为一种有效的术后镇静镇痛药。此外,有临床医生将醒脑静作为减少老年患者术后谵妄的常用药。钟赤平等^[17]与赵志辉^[18]的研究表明,醒脑静不仅可以有效的改善患者术后谵妄症状,而且预防性的应用醒脑静还可以降低术后谵妄的发生率。乌司他丁是从健康男性尿液中分离提取的一种丝氨酸蛋白酶抑制剂,郑强等^[19]研究表明,围手术期静脉输注乌司他丁能降低老年患者髌部骨折谵妄的发生率,机制可能与抑制促炎因子 IL-6 和 S100 β 的过度释放有关。对于已经发生谵妄的病人,虽然药物

治疗并不是首选,但如果病情加重,出现幻觉、躁动不受控制时,应首选氟哌啶醇,但因其静脉注射可引起椎体外系症状,并且有研究表明预防性使用氟哌啶醇不能减少高危髌部骨折患者谵妄的发生率^[20],所以临床应用时仍需谨慎。

4 中医治疗

4.1 中药治疗 在治疗方面,中医重在辨证施治,因人而治,针对患者的不同症状和体质辨证治疗,而且在用药种类和用量上也很灵活,一人一方。中药治疗最突出的优点便是安全性和低不良反应。

气滞血瘀型:《正体类要》中记载:“肢体伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,因此,气滞血瘀是老年髌部骨折术后发生谵妄的主要病因,桃红四物汤有活血而不伤正,补血而不留瘀的特点,并且临床中已证实桃红四物汤不仅有改善预防血栓的作用,还有改善贫血、镇痛、抗炎、提高免疫力等作用^[21]。

气血亏虚型:《医学纲目》指出:“魂魄不安者,血气少也。”老年髌部骨折,由于创伤和术中出血较多,同时老年人易脾失健运,极易造成老年患者出现气血亏虚,心神失养,从而出现神思恍惚,擅悲易哭等症状。活血养心汤益气健脾、养心安神,能明显改善患者由气血亏虚引起的一系列症状,孙哲等^[22]通过临床观察,证实其确实有效。补阳还五汤有“补气、活血、通络”的功效,吕存贤等^[23]主张以其治疗此类型的谵妄,通过与奥氮平对比证实,其与奥氮平在治疗高龄髌部骨折术后谵妄疗效相当,值得推广。

痰热郁结型:《医林改错·癫狂梦醒汤》云“癫狂……乃气血凝滞脑气”,开创了从瘀治疗癫狂的先河。针对活动亢进型谵妄,甚至出现登高而歌,弃衣而走的患者,癫狂梦醒汤重在豁痰化瘀,调畅气血,适用于气郁痰结,血气凝滞之证。毕梦娜等^[24]通过其与喹硫平对比证实:在癫狂梦醒汤方上加减治疗老年人术后谵妄在临床中有很好的疗效。

4.2 针灸治疗 中医认为经络系统具有沟通表里、抵抗外邪、调节脏腑气血、平衡内外的作用。是“内病外治,上病下治”的典型应用。临床上常取与脑关系密切的督脉上神庭、百会等穴位配合上肢宁心安神,通络止痛的心包经上内关、合谷等穴,与下肢足三里穴,足底涌泉穴,可起到通行气血、调理阴阳、健脑益智的作用,临床效果显著。董慧领等^[25]通过针灸对高龄患者股骨粗隆间骨折术后进行干预,发现术

后针灸干预能降低股骨粗隆间骨折高龄患者术后谵妄的发生率。

此外,郑伟等^[26]主张中药穴位贴敷防治老年髋部骨折,其机理不外乎利用“内病外治,上病下治”的方法,起到“行气活血,化瘀通滞”的作用,但目前临床资料过少,暂不推荐为治疗老年髋部骨折术后谵妄的常规治疗方案。

5 小结

老年患者在外伤后会经历中到重度的疼痛,对全身凝血、免疫、炎症反应都产生一系列影响^[27]。目前来说,通过西药预防和治疗老年髋部骨折术后谵妄仍不被大多数学者推荐,主要因为西药对谵妄的作用机制尚不明确,而且存在较多副作用,还有些药物如阿片类反而可显著增加老年髋部骨折术后谵妄的发生。因此,目前临床工作中不提倡以药物为主预防谵妄,而非药物多元化处理被广泛接受作为谵妄最有效的治疗和预防策略。但目前,临床工作中仍存在几项不足:①国内医疗环境的落后导致对老年髋部骨折患者的护理质量严重滞后,并且很多临床医师工作中忽视了护理工作的重要性,只有在今后的工作中,加强护理管理者的管理意识,加强医护工作者对老年谵妄的认识,争取从患者入院开始即对病人有一个专项的评估,才能在住院期间形成一整套完整、系统的护理体系。②目前,对于谵妄的发病机制,虽然提出了多种学说,但并没有一个统一的认识,应继续加强对老年髋部骨折术后谵妄病因的分析,深入研究目前有争议的危险因素,如上文所说的患者年龄、麻醉方式、手术时间等,同时在临床工作中敢于质疑那些公认的高危因素。③重视中西医结合,不可因盲目的推崇某一项治疗而忽视另一项,在防治方面应将2者的优点充分运用,善于规避其不足之处。只有这样,才能形成一套更加成熟的防治老年髋部骨折术后谵妄的临床防治体系,这需要我们全体医疗工作者的共同努力。

[参考文献]

- [1] Smith T, Hameed Y, Cross J, et al. Assessment of people with cognitive impairment and hip fracture: a systematic review and meta-analysis[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2013, 57(2): 117-126.
- [2] 刘天琳, 霍星, 王国年, 等. 谵妄病理生理机制研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2014, 31(12): 1057-1060.
- [3] 胡维, 周明全, 谭祖键, 等. 高龄髋部骨折患者术后谵妄的高危因素分析[J]. 创伤外科杂志, 2014, 16(4): 324-327.
- [4] 喻任, 陆纯德, 程艳, 等. 高龄髋部骨折患者术后谵妄危险因素调查[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(4): 341-344.
- [5] Johnson RL, Kopp SL, Burkle CM, et al. Neuraxial vs general anaesthesia for total hip and total knee arthroplasty: a systematic review of comparative-effectiveness research[J]. Br J Anaesth, 2016, 116(2): 163-176.
- [6] 黄艳, 钟华, 熊理锋, 等. 局部麻醉与全身麻醉对老年髋部骨折术后谵妄的影响[J]. 锦州医科大学学报, 2017, 38(4): 92-95.
- [7] 张立智, 张世民. 老年髋部骨折术后谵妄的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(4): 324-327.
- [8] Boddaert J, Raux M, Khiami F, et al. Perioperative management of elderly patients with hip fracture [J]. Anesthesiology, 2014, 121(6): 1336-1341.
- [9] Ventura C, Trombetti S, Pioli G, et al. Impact of multidisciplinary hip fracture program on timing of surgery in elderly patients [J]. Osteoporos Int, 2014, 25(11): 2591-2597.
- [10] 伍红带. 健脑手指经络拍打操预防老年髋部骨折患者术后谵妄的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(9): 147, 149.
- [11] 朱读伟, 严谨. 国外老年谵妄护理管理现状[J]. 老年护理专题, 2017, 6(17): 796-798.
- [12] 汪财霞, 郭丽, 何丁香, 等. 集束化策略预防老年髋部骨折患者术后谵妄的效果[J]. 安徽医学, 2017, 38(2): 236-239.
- [13] 王瑞敏, 张静. 老年髋部骨折术后谵妄的预防及护理干预[J]. 河北中医, 2014, 12(36): 1892-1893.
- [14] 瓮科迪, 曹铨, 石钢, 等. 帕瑞昔布钠超前镇痛对老年股骨转子间骨折术后镇痛及谵妄的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(8): 741-744.
- [15] 周雁, 史婧, 种皓, 等. 院前区域阻滞镇痛对老年髋部骨折患者疼痛控制及其全身情况影响的前瞻性研究[J]. 中国骨与关节杂志, 2017, 6(3): 180-185.
- [16] 姚翔燕, 孟凡民, 张加强, 等. 右美托咪定和瑞芬太尼对老年髋部骨折手术患者术后谵妄的效果比较[J]. 河南外科学杂志, 2015, 21(2): 42-43.
- [17] 钟赤平, 卢军. 醒脑静注射液在老年患者谵妄中的临床应用[J]. 当代医学杂志, 2013, 19(34): 137-138.
- [18] 赵志辉. 醒脑静注射液预防性治疗高龄患者髋部骨折术后谵妄 60 例[J]. 武警后勤学院学报, 2016, 25(1): 50-51.

- [19] 郑强, 魏彭辉, 李建军, 等. 乌司他丁对老年患者髋部骨折术后谵妄的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(3): 236-239.
- [20] Vochteloo AJ, Moerman S, van der Burg BL, et al. Delirium risk screening and haloperidol prophylaxis program in hip fracture patients is a helpful tool in identifying high-risk patients, but does not reduce the incidence of delirium[J]. BMC Geriatr, 2011, 11: 39.
- [21] 王正, 王瑞平, 薛启明, 等. 中西医结合预防股骨粗隆间骨折术后谵妄效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(10): 1151-1152.
- [22] 孙哲, 张宏军, 范容杰, 等. 活血养心汤治疗老年髋部骨折术后谵妄疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(24): 147-148.
- [23] 吕存贤, 童培建. 补阳还五汤对高龄髋部骨折术后谵妄的治疗作用[J]. 中医正骨, 2010, 22(1): 15-17.
- [24] 毕梦娜, 张鹏, 陈经勇. 癫狂梦醒汤加减方治疗高龄髋部骨折术后活动过多型谵妄的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(12): 28-31.
- [25] 董慧领, 陈庆国, 张惠艳. 术后针灸干预对高龄患者股骨粗隆间骨折术后谵妄的影响[J]. 中国保健营养, 2014(10下): 52-53.
- [26] 郑伟, 杜夕桥, 张锦. 中药穴位贴敷对防治老年髋部骨折术后谵妄的临床观察[J]. 大家健康, 2014, 8(11): 45.
- [27] Kim BG, Lee YK, Park HP, et al. C-reactive protein is an independent predictor for 1-year mortality in elderly patients undergoing hip fracture surgery: A retrospective analysis[J]. Medicine(Baltimore), 2016, 95(43): e5152.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)

中医药治疗支气管扩张症有效性评价及 Meta 分析

李羚¹, 王至婉²

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 评价中医药治疗支气管扩张症的有效性和安全性。方法: 采用计算机检索中国知网 (CNKI)、万方 (WANFANG)、维普 (VIP)、中国生物医学文献数据库 (SinoMed)、医学文献检索服务系统 (Excerpt Medica Database, Embase)、PubMed 以及考克兰图书馆 (Cochrane Library) 中的相关文献, 收集中医药治疗支气管扩张症临床随机对照实验 (Randomized controlled trial, RCT), 检索时限均从建库至 2018 年 3 月。采用 RevMan5.3 软件进行数据分析。结果: 共纳入 30 个 RCT, 共计 2 310 例支气管扩张症患者。Meta 分析结果显示, 与西医治疗相比, 中医药治疗支气管扩张症在总有效率、咳嗽消失时间、咳痰消失时间、咯血消失时间、发热消失时间、白细胞 (White blood cell, WBC)、C-反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)、圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 评分、1 秒钟用力呼气量与用力肺活量比值 (Forced expiratory volume in one second to forced vital capacity ratio, FEV₁%); 用力肺活量占预计值的百分比 (The percentage of forced vital capacity in predicted value, FVC%)、血氧分压 (Partial pressure of oxygen, PO₂)、血二氧化碳分压 (Partial Pressure of Carbon Dioxide, PCO₂)、中医证候积分等方面疗效更显著; 未见严重不良反应报道。结论: 根据现有临床证据, 中医药治疗支气管扩张有一定疗效, 且无明显毒副作用报道。但由于所纳入试验方法学质量偏低, 其潜在的疗效和安全性还需严格设计的高质量随机对照双盲试验加以证实, 临床上使用该证据进行决策仍需慎重。

[关键词] 中医药; 支气管扩张症; 随机对照试验 (RCT); Meta 分析

[中图分类号] R562.2² **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0033-09

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.009

[收稿日期] 2018-07-01

[基金项目] 河南省特色学科中医学学科建设项目 (STS-ZYX-2017005)

[作者简介] 李羚 (1994-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病。

[通信作者] 王至婉, E-mail: zhiwan_w@163.com