

# 老年结直肠癌患者术后发生谵妄的危险因素和临床治疗方法及效果

牛文博, 李志颖, 张雪娜, 张娟, 王贵英, 于跃明

牛文博, 李志颖, 张雪娜, 张娟, 王贵英, 于跃明, 河北医科大学第四医院外二科 河北省石家庄市 050000

牛文博, 主治医师, 主要从事胃肠肿瘤外科的研究。

作者贡献分布: 此文主要由牛文博完成; 此课题由牛文博、李志颖、张雪娜、张娟、王贵英及于跃明设计; 研究过程由牛文博与李志颖操作完成; 数据分析由牛文博与张雪娜完成; 本论文写作由牛文博完成。

通讯作者: 牛文博, 主治医师, 050000, 河北省石家庄市健康路12号, 河北医科大学第四医院外二科。39728149@qq.com  
电话: 0311-85095347

收稿日期: 2014-09-14 修回日期: 2014-10-09

接受日期: 2014-10-15 在线出版日期: 2014-12-08

## Postoperative delirium in elderly patients with colorectal cancer: Risk factors and treatment

Wen-Bo Niu, Zhi-Ying Li, Xue-Na Zhang, Juan Zhang, Gui-Ying Wang, Yue-Ming Yu

Wen-Bo Niu, Zhi-Ying Li, Xue-Na Zhang, Juan Zhang, Gui-Ying Wang, Yue-Ming Yu, the Second Department of Surgery, the Fourth Affiliated Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050000, Hebei Province, China

Correspondence to: Wen-Bo Niu, Attending Physician, the Second Department of Surgery, the Fourth Affiliated Hospital of Hebei Medical University, 12 Jiankang Road, Shijiazhuang 050000, Hebei Province, China. 39728149@qq.com

Received: 2014-09-14 Revised: 2014-10-09

Accepted: 2014-10-15 Published online: 2014-12-08

## Abstract

**AIM:** To explore the risk factors for postoperative delirium in elderly patients with colorectal cancer and to discuss clinical treatment methods and effects.

**METHODS:** A retrospective analysis was performed of clinical data for 220 elderly patients with colorectal cancer treated by surgery from January 2012 to June 2014. The patients were divided into either a delirium group or a non-delirium group according to the presence of delirium or not. The delirium group was further randomized into a treatment subgroup and a non-treatment subgroup to evaluate the

treatment effects.

**RESULTS:** There were 18 cases of postoperative delirium, and the incidence rate was 8.2%. Age, postoperative VAS score, hypertension, diabetes, coronary heart disease, blood loss > 500 mL, operative time > 3 h, and postoperative hypoxemia differed significantly between the delirium and non-delirium group ( $t = 7.015, 5.177; \chi^2 = 9.314, 8.514, 4.272, 8.218, 6.714, 10.371, P < 0.05$ ). The rate of remission of postoperative delirium and hospitalization time differed significantly between the treatment subgroup and the non-treatment subgroup ( $\chi^2 = 11.031, t = 9.729, P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** There are many risk factors for postoperative delirium in elderly patients with colorectal cancer, and droperidol has a good therapeutic effect in the management of this condition.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Colorectal cancer; Delirium; Risk factors; Clinical efficacy

Niu WB, Li ZY, Zhang XN, Zhang J, Wang GY, Yu YM. Postoperative delirium in elderly patients with colorectal cancer: Risk factors and treatment. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(34): 5381-5384 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5381.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i34.5381>

## 摘要

**目的:** 探讨老年结直肠癌患者术后发生谵妄的危险因素和临床治疗方法及效果。

**方法:** 采取回顾性方法分析对2012-01/2014-06河北医科大学第四医院220例老年结直肠癌患者临床资料进行分析, 采取ICU谵妄诊断的意识状态评估法进行观察, 将其分为谵妄组和非谵妄组。并且将术后发生谵妄的患者随机分为治疗组与非治疗组, 观察治疗效果。

## ■背景资料

谵妄是老年手术后常见并发症, 在临床中具有较高的发病率, 其影响因素也相对比较多。临床中加强相关因素的分析 and 积极的治疗该病具有重要的意义。

## ■同行评议者

宋新明, 教授, 主任医师, 中山大学附属第一医院胃肠外科

## ■研究前沿

老年结直肠癌手术后谵妄的治疗一直是医生们关注的重点,临床中对影响术后谵妄的相关危险因素进行分析,进一步了解其高危因素,从而积极的预防。同时,进一步了解其临床治疗方法和效果。

**结果:** 18例术后发生谵妄,发生率为8.2%。谵妄组和非谵妄组年龄、术后疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)评分、合并高血压、合并糖尿病、合并冠心病、手术中出血量>500 mL、手术时间>3 h、术后低氧血症比较差异有统计学意义( $t = 7.015, 5.177; \chi^2 = 9.314, 8.514, 4.272, 8.218, 6.714, 10.371$ , 均 $P < 0.05$ ); 治疗组与非治疗组术后谵妄缓解率和住院时间比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 11.031, t = 9.729, P < 0.05$ )。

**结论:** 临床中影响老年结直肠癌患者术后发生谵妄的危险因素较多,且给予氟哌利多治疗效果明显。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 结直肠癌; 谵妄; 危险因素; 临床疗效

**核心提示:** 年龄、合并基础疾病、术后疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale)评分、手术中出血量>500 mL、手术时间>3 h和术后低氧血症均是老年结直肠癌患者术后发生谵妄的危险因素,给予氟哌利多治疗效果明显。

牛文博, 李志颖, 张雪娜, 张娟, 王贵英, 于跃明. 老年结直肠癌患者术后发生谵妄的危险因素和临床治疗方法及效果. 世界华人消化杂志 2014; 22(34): 5381-5384 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5381.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i34.5381>

## 0 引言

结直肠癌是临床中比较常见疾病之一,在临床中具有较高的发病率,且多数为老年患者。临床中常常采取手术治疗,从而达到根治,或者提高生存期<sup>[1]</sup>。但是由于老年患者的身体条件差,手术后常常出现不同程度的并发症,而术后谵妄是比较常见的并发症,且具有较高的病死率<sup>[2]</sup>。因此,临床中有效的了解其危险因素和临床治疗方法对其预后具有重要的意义。本研究重点分析老年结直肠癌患者术后发生谵妄的危险因素和临床治疗方法及效果,具体的分析如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取2012-01/2014-06河北医科大学第四医院外二科收治的220例老年结直肠癌患者为研究对象,男118例,女102例。结肠癌113例,直肠癌107例。年龄60-69岁102例,年龄70-79岁92例,80岁以上26例。合并高血压90例,合并糖尿病70例,合并冠心病50例。

## 1.2 方法

**1.2.1 诊断标准:** 患者手术当天和手术后前3 d采取ICU谵妄诊断的医师状态评估法(confusion assessment method for the diagnosis of delirium in the ICU, CAM-ICU)进行评估患者的意识、思维、认知和定向以及精神运动等方面,将其分为4个特征<sup>[3]</sup>: (1)与基线状态比较,精神状态出现改变或者精神状态不稳定; (2)思维出现混乱; (3)注意力出现缺损; (4)意识水平发生改变。同时,记录患者疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS),分值为0-10分。对于复合谵妄的诊断标准患者应连续评估随访,直到恢复正常结束。

**1.2.2 分组与治疗:** 将手术后患者分为谵妄组和非谵妄组,且将术后发生谵妄的患者随机分为治疗组与非治疗组,治疗组给予肌肉注射5.0 mg 氟哌利多治疗,非治疗组未给予氟哌利多,其他治疗措施相同,观察治疗效果。同时对谵妄组和非谵妄组的相关危险因素进行分析,并且进行统计学分析。

**统计学处理** 数据采取SPSS19.0统计学软件分析与处理,计量资料采取mean±SD表示,独立样本采取 $t$ 检验,计数资料采取 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 相关因素分析** 通过对220例老年结直肠癌手术患者的资料分析,共有18例术后发生谵妄,发生率为8.2%。筛选出老年结直肠癌手术后谵妄可能的危险因素,数据分析,谵妄组和非谵妄组年龄、合并高血压、合并糖尿病、合并冠心病、术后疼痛VAS评分、手术中出血量>500 mL、手术时间>3 h、术后低氧血症比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(表1)。

**2.2 治疗效果** 治疗组与非治疗组术后谵妄缓解率和住院时间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(表2)。

## 3 讨论

老年患者术后谵妄在临床中属于常见并发症,其具体的发生原因尚未明确,一般研究认为是综合性因素导致。临床中老年患者的生理功能逐渐下降,很容易导致术后谵妄的发生<sup>[4]</sup>。临床前瞻性研究<sup>[5,6]</sup>显示,谵妄的发生常常与患者的年龄、手术类型、使用的麻醉药物、合并疾病以及术前认知水平等因素有着密切的联系。手术后谵妄是导致患者死亡的一个重要诱因,因此加强

## ■相关报道

临床研究显示,谵妄的发生常常与患者的年龄和手术类型以及使用的麻醉药物与合并疾病以及术前认知水平等因素有着密切的联系,而本次的研究也进一步证实相关因素的作用。

表 1 老年结直肠癌手术后谵妄危险因素分析

危险因素	谵妄组	非谵妄组	$t/\chi^2$ 值	P值
n	18	202		
年龄(岁)	79.5 ± 6.3	63.1 ± 5.8	7.015	<0.05
合并高血压n(%)	13(72.2)	77(38.1)	9.314	<0.05
合并糖尿病n(%)	9(50.0)	61(30.2)	8.514	<0.05
合并冠心病n(%)	6(33.3)	44(21.8)	4.272	<0.05
术后疼痛VAS评分(分)	7.2 ± 1.4	4.3 ± 1.2	5.177	<0.05
手术中出血量>500 mL n(%)	9(50.0)	47(23.3)	8.218	<0.05
手术时间>3 h n(%)	12(66.7)	50(24.8)	6.714	<0.05
术后低氧血症n(%)	7(38.9)	9(4.5)	10.371	<0.05

VAS: 疼痛视觉模拟评分.

表 2 氟哌利多治疗效果观察 (n = 9)

观察指标	治疗组	非治疗组	$t/\chi^2$ 值	P值
VAS评分(分)	6.9 ± 1.6	7.0 ± 1.5	0.241	>0.05
住院时间(d)	18.3 ± 3.2	21.7 ± 3.7	11.031	<0.05
谵妄缓解率n(%)	6(66.7)	1(11.1)	9.726	<0.05

VAS: 疼痛视觉模拟评分.

术后谵妄的分析和治疗具有重要的作用<sup>[7]</sup>.

结直肠癌手术中多数的患者为老年患者, 其身体的各项机能也逐渐地下降, 使得术后谵妄发生率也逐渐的增加. 经过此次的临床研究分析, 老年结直肠癌手术后谵妄的发生率为8.2%. 由此分析, 老年结直肠癌手术后谵妄的发生率还是相对比较高, 临床中应引起足够的重视. 临床的数据分析, 谵妄组和非谵妄组年龄、合并高血压、合并糖尿病、合并冠心病、术后疼痛VAS评分、手术中出血量>500 mL、手术时间>3 h、术后低氧血症比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ). 老年患者由于身体机能的下降, 免疫力也下降, 很容易导致术后谵妄的发生. 同时, 中枢神经系统会随着患者的年龄增加而发生极大的改变, 常常包括神经细胞凋亡和脑血流降低以及神经递质系统的变化<sup>[8]</sup>. 与此同时, 生理系统的老化也会对其中枢神经造成影响, 最终导致谵妄发生. 身体的疼痛是一种应急反应, 能够通过改变患者的睡眠节律, 从而影响激素的分泌, 最终导致谵妄发生<sup>[9]</sup>. 手术前合并基础疾病, 很容易导致脑血管病变, 从而破坏足够脑组织而使得脑功能发生障碍. 另外, 手术中的大量出血和长时间的手术, 很容易引起身体的应激反应, 导致水电解质紊乱, 脑组织缺血缺氧而引

发谵妄的发生<sup>[10,11]</sup>. 因此, 临床中应该对危险因素引起足够的重视, 积极的避免相关因素的干扰, 降低术后谵妄的发生.

结直肠癌术后谵妄的治疗一直以来是临床医师关注的重点, 但是临床中尚无统一的治疗标准. 一般是依赖医护人员加强患者围术期的高危因素认识, 并积极的做好预防工作, 一旦发病采取合理的治疗方法<sup>[12]</sup>. 临床中对于谵妄的治疗原则是对引发高危因素进行分析, 并加强精神异常的患者进行药物治疗, 从而减少病情发展<sup>[13,14]</sup>. 经过此次的临床研究分析, 术后谵妄患者给予氟哌利多治疗效果明显, 主要机制是通过阻断脑内多巴胺受体, 并可促进脑内多巴胺的转化, 从而产生抗焦虑和镇静的效果, 进一步改善患者的睡眠时间, 降低谵妄持续时间<sup>[15]</sup>. 本次的数据也显示, 治疗组术后谵妄缓解率和住院时间与非治疗组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ). 进一步说明, 氟哌利多治疗谵妄效果明显.

总之, 老年结直肠癌患者术后发生谵妄的危险因素较多, 且给予小剂量氟哌利多治疗具有明显的优势.

#### 4 参考文献

- 刘洪杰. 老年结直肠癌患者术后谵妄的原因分析及护

#### ■创新盘点

临床研究中重点对影响术后谵妄的高危因素进行分析, 进一步了解该病的发生情况. 同时, 研究中分析了小剂量氟哌利多在该病治疗中的应用, 且观察指标具有独特性.

#### ■名词解释

谵妄: 一组综合征, 又称为急性脑综合征. 表现为意识障碍、行为无章、没有目的、注意力无法集中; 应激反应: 机体突然受到强烈有害刺激时, 通过下丘脑引起血中促肾上腺皮质激素浓度迅速升高, 糖皮质激素大量分泌.

## ■同行评价

本文阐述结直肠癌患者术后发生谵妄的相关因素,对以后临床中预防术后谵妄具有重要的指导作用。

- 2 Slor CJ, Witlox J, Jansen RW, Adamis D, Meagher DJ, Tieken E, Houdijk AP, van Gool WA, Eikelenboom P, de Jonghe JF. Affective functioning after delirium in elderly hip fracture patients. *Int Psychogeriatr* 2013; 25: 445-455 [PMID: 23194775 DOI: 10.1017/S1041610212001962]
- 3 刘金田, 黄云飞, 刘明辉, 肖丽丽. 老年人腹腔手术后认知功能障碍15例临床分析. *中国老年学杂志* 2009; 29: 3120-3121
- 4 王安平, 朱满连. 88例老年性谵妄住院患者临床特点分析. *中国农村卫生事业管理* 2010; 30: 1084-1085
- 5 李金生. 老年患者术后发生谵妄的临床观察. *中国伤残医学* 2014; 4: 96-97
- 6 Krenk L, Rasmussen LS. Postoperative delirium and postoperative cognitive dysfunction in the elderly - what are the differences? *Minerva Anestesiol* 2011; 77: 742-749 [PMID: 21709661]
- 7 刘丹梅. 老年患者术后发生急性谵妄的临床分析. *基层医学论坛* 2008; 13: 1072-1074
- 8 张波, 王雪清. 老年患者腹腔镜术后谵妄13例临床分析. *重庆医学* 2013; 42: 1674-1675
- 9 刘波, 李明阳, 靳英. 老年期谵妄临床分析与探讨. *现代中西医结合杂志* 2012; 21: 3361-3362
- 10 吴涯雯, 赵妍, 谭秀华, 卢筱琳, 卫晓丰, 陈戟. 老年人术后谵妄的临床分析. *医药前沿* 2011; 1: 30-32
- 11 张丽. 老年患者术后谵妄发生的相关因素研究及其护理干预措施. *实用临床医药杂志* 2010; 14: 47-48
- 12 何准, 张鹏. 胸外科老年患者术后谵妄的临床分析. *天津医科大学学报* 2011; 17: 398-400
- 13 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. *新疆医学* 2011; 41: 32-33
- 14 李晓梅, 李晓晶. 老年患者术后谵妄的相关因素及护理. *中国保健营养(下旬刊)* 2014; 24: 2254-2255
- 15 赵华国, 梁延海. 术后谵妄预防和治疗的探讨. *中国冶金工业医学杂志* 2014; 31: 99

编辑 郭鹏 电编 闫晋利

