

况的研究[J]. 医学临床研究, 2006,23(9):1466-1467.

7 汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999,13增刊:124-127.

8 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2000,9(1):18-20.

9 肖淑辉,李玉英,王金凤. HIV/AIDS 病人及其亲属的心理状态和相关心理社会因素的质性研究[J]. 中国艾滋病性病, 2013,19(1):61-63.

10 陈晓,陈小英,卓艺玲. HIV 感染者和艾滋病患者抑郁状态与社会支持的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2008,23(17):21-23.

11 马焯,陈龙,裴华,等. 应对方式、人格特征与应激水平的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2004,12(1):48-49,55.

12 Rodrigue JR, Jackson SI, Perri MG. Medical coping modes questionnaire: Factor structure for adult transplant candidates[J]. Int J Behav Med, 2000,7(2):89-110.

13 周贵,苏超敏,宋列席,等. 某地住院空巢老人医学应对方式调
查[J]. 现代临床医学, 2016,42(6):429-431,434.

14 亓秀梅,罗阳,薛雅卓. 应激事件、应对方式和社会支持对实习护生心理健康状况的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2007,16(5):457-458.

15 鲁斌,吕繁,栾荣生,等. 成都市流动人口艾滋病 KAP 现状及影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2010,14(3):223-226.

16 谢秋娟,萧燕,曾刚,等. 18 城市不同类别流动人口对艾滋病病毒感染者和病人的歧视及相关因素调查[J]. 中华疾病控制杂志, 2010,14(3):204-207.

17 陈抒豪,林鹏,梁自勉,等. 佛山市流动人口艾滋病相关知识、态度和行为的现状研究[J]. 现代预防医学, 2012,39(8):2020-2023.

18 郑小英,刘浩,陆立星,等. 山西省 49 例艾滋病感染者/患者应对方式与生存质量的关系[J]. 中外健康文摘, 2010,7(6):13-15.

[收稿日期 2018-09-14][本文编辑 杨光和]

博硕论坛·论著

情商与全麻苏醒期躁动的相关性探讨

逢立侠

作者单位: 214400 江苏, 江阴市人民医院麻醉科

作者简介: 逢立侠(1979-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 全身麻醉苏醒期躁动。E-mail: 2504386892@qq.com

[摘要] **目的** 探讨情商(emotional quotient, EQ)与全麻苏醒期躁动(emergence agitation, EA)的相关性。
方法 选取 2017-05~2018-03 行全麻手术患者 78 例,全麻诱导前采用巴昂情商量表(Baron emotional quotient inventory, EQ-I)测试 EQ。全麻苏醒期采用 Ricker 镇静-躁动量表(Ricker sedation-agitation scale, SAS)进行评分。采用 SPSS21.0 统计软件分析 EQ 与 SAS 相关性。**结果** EQ 与 SAS 呈负相关, Pearson 相关系数 $r = -0.626$ ($P < 0.01$)。**结论** EQ 高者全麻苏醒期躁动程度较低, EQ 低者全麻苏醒期躁动程度较高。

[关键词] 情商; 全麻苏醒期躁动; Ricker 镇静-躁动评分

[中图分类号] R 614 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)11-1120-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.11.14

Clinical study on the correlation between emotional quotient and emergence agitation PANG Li-xia. Department of Anesthesiology, the People's Hospital of Jiangyin City, Jiangsu 214400, China

[Abstract] **Objective** To study the correlation between emotional quotient (EQ) and emergence agitation (EA) during the recovery period of general anesthesia. **Methods** 78 patients with general anesthesia were selected from May 2017 to March 2018, and Baron emotional quotient inventory (EQ-I) was used to test EQ before induction of general anesthesia. The patients' Ricker sedation-agitation scale (SAS) scores were recorded during the recovery period of general anesthesia. SPSS 21.0 statistic software was used to analyze the data. **Results** The EQ value was strongly negatively correlated with the SAS scores, and the correlation coefficient of Pearson was -0.626 ($P < 0.01$). **Conclusion** The patients with higher EQ are less agitated and the patients with lower EQ are agitated more seriously in the recovery period of general anesthesia.

[Key words] Emotional quotient; Emergence agitation; Riker sedation-agitation scale

全麻苏醒期躁动是全身麻醉常见并发症,可导致坠床、摔伤、咬伤、重要医疗导管被拔出等紧急情况的出现,严重影响麻醉质量,危及患者安全。全麻苏醒期躁动是由多方面因素引起,一旦发生,处理相当困难。如果麻醉之前能知晓苏醒期躁动的危险及其相关因素,以能够在早期进行干预,这对于苏醒期躁动的防治具有重大的临床意义。本研究旨在研究情商(emotional quotient, EQ)与全麻苏醒期躁动的相关性,用以指导麻醉苏醒期躁动的早期干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2017-05 ~ 2018-03 住院择期全麻手术患者 78 例,其中男 46 例,女 32 例,年龄 25 ~ 68 岁,无精神疾病史,无酗酒、违禁药物滥用史,无其他慢性系统性疾病史,ASA 分级 I ~ II 级,手术时间 1 ~ 2.5 h。术前 1 d 访视患者,采用巴昂情商量表(Baron emotional quotient inventory, EQ-I)^[1]测试患者 EQ,并记录结果。

1.2 方法 进入手术室后,开放静脉通道,监测心电图(ECG)、脉搏(P)、血压(BP)、血氧饱和度(SpO₂)。全麻诱导:丙泊酚 2 ~ 3 mg/kg、顺式阿曲库胺 0.2 ~ 0.3 mg/kg、舒芬太尼 0.2 ~ 0.3 μg/kg。诱导后气管插管,IPPV 机械通气,氧流量 2 L/min,潮气量 8 ml/kg,频率 12 次/min,吸呼比 1:2,切皮前静注丙泊酚 0.5 ~ 1 mg/kg、舒芬太尼 0.1 ~ 0.2 μg/kg,术中监测脑电双频指数(bispectral index, BIS)。全麻维持:持续静脉泵注丙泊酚 4 ~ 6 mg/(kg·h)、顺式阿曲库胺 0.5 ~ 0.8 mg/(kg·h)、瑞芬太尼 0.05 μg/(kg·h)。根据 BIS 值调整麻醉深度, BIS 值控制在 40 ~ 60 之间。手术结束前 10 min 静注芬太尼 1 μg·kg⁻¹。手术结束予手控呼吸送麻醉后监测治疗室(PACU),接呼吸机继续机械通气,参数同术中。有自主呼吸恢复迹象即予阿托品 0.02 ~ 0.03 mg·kg⁻¹、新斯的明 0.04 ~ 0.07 mg·kg⁻¹拮抗肌松药残留效应。患者达到拔管指征即拔除气管导管。

1.3 观察指标 所有患者于麻醉前 1 d 16:30 在空腹、无疼痛刺激、无情绪波动情况下进行 EQ-I 量表测试并记录 EQ 值。手术结束后在排除疼痛、缺氧、CO₂ 潴留等不良刺激影响情况下采用 Ricker 镇静-躁动量表(Ricker sedation-agitation scale, SAS)评分。评分标准见表 1。

1.4 统计学方法 应用 SPSS21.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, EQ 与 SAS 两变量采用 Pearson 相关性分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 Ricker 镇静-躁动量表(SAS)评分表^[2]

分 值	描 述	定 义
7	危险躁动	试图拔除各种导管,翻越床栏,攻击医护人员,在床上辗转挣扎拉拽气管导管
6	非常躁动	需要保护性束缚并反复语言提示劝阻,咬气管导管
5	躁动	焦虑或身体躁动,经言语提示劝阻可安静
4	安静合作	安静,容易唤醒,服从指令
3	镇静	嗜睡,语言刺激或轻轻摇动可唤醒并能服从简单指令,但又迅速入睡
2	非常镇静	对躯体刺激有反应,不能交流及服从指令,有自主运动
1	不能唤醒	对恶性刺激*无或仅有轻微反应,不能交流及服从指令

注:*恶性刺激指吸痰或用力按压眼眶、胸骨或甲床 5 s 所引起的机体反应

2 结果

78 例患者术前 EQ 评分为(112.4 ± 19.5)分,术后 SAS 评分为(5.2 ± 1.1)分。EQ 与 SAS 两组数据的 Pearson 相关系数 $r = -0.626$, $P < 0.01$,呈负相关。即 EQ 越高,全麻苏醒期躁动的程度越低;EQ 越低,全麻苏醒期躁动的程度越高。

3 讨论

全麻苏醒期躁动发生机制仍不完全清楚。可能的机制包括麻醉结束后血液当中残留的镇静、镇痛药物对大脑网状结构上行激活系统的抑制作用未完全解除^[3],大脑皮层中枢对下丘脑防御反应区^[4]及边缘系统抑制作用减弱,下丘脑防御反应区在较强刺激下释放强烈的防御反应,临床表现为各种无意识的易激惹、躲避、攻击和破坏行为,即苏醒期躁动。情商即个体掌握自己及他人情绪及行为的能力, EQ 外在表现为理性情绪及行为。戈尔曼和其他研究者认为, EQ 是由五种特征构成的:自我意识、控制情绪、自我激励、认知他人情绪和处理相互关系^[5]。与麻醉恢复期相关的 EQ 特征是情绪的控制。虽然患者术后神志未完全清醒,但高 EQ 对于情绪脑(杏仁核以及边缘系统)的控制使机体表现为理性行为,即安静、无过分挣扎、无强烈对抗、无伤害性的行为,而低 EQ 患者的表现则恰恰相反。一项关于儿童焦虑等不良情绪与全麻恢复期躁动的研究^[6]显示,情绪不稳定患儿发生全麻恢复期躁动的比例更高、程度更重。成人 EQ 与全麻恢复期躁动的相关性研究尚鲜有报道。本研究结果显示,成人全麻苏醒期躁动与患者的 EQ 呈负相关, EQ 高的患者,对于不适刺激的耐受性较高,较少表现出防御行为。

而 EQ 低的患者,对于不适刺激耐受性较低,较弱的
不适刺激,如缺氧、疼痛、尿意,就可以引发强烈的防
御反应,导致严重后果。情商与全麻苏醒期躁动的
机制需要更进一步的研究,希望以后能在麻醉前通
过简单的 EQ 测试就可以较为准确地预测患者苏醒
期会不会发生严重的躁动,从而提前干预、防治,提
高麻醉质量,保障患者安全。

参考文献

1 Baron R. Baron Emotional Quotient Inventory: Technical Manual

[M]. Toronto: Multi-Health Systems Ins,1997:43-44.

2 中华医学会重症医学分会.重症加强治疗病房病人镇痛和镇静治
疗指南[J].中国实用外科杂志,2006,26(12):398.

3 庄心良,曾因明,陈伯銮.现代麻醉学[M].第3版.北京:人民卫
生出版社,2013:2233-2234.

4 朱大年,王庭槐.生理学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,
2013:352-353.

5 李锡元.管理沟通[M].武汉:武汉大学出版社,2006:75.

6 柴芳.不同心理特征对全麻患儿的行为影响[D].北京:首都
医科大学,2006.

[收稿日期 2018-06-19][本文编辑 杨光和]

博硕论坛·论著

弹力袜配合依诺肝素钠联合气压治疗仪治疗在预防 妇科恶性肿瘤术后并发 DVT 中的效果观察

余鸿标, 唐杰, 杜敏, 王琼, 于铭铭

作者单位: 518001 广东,深圳市罗湖区人民医院妇一科

作者简介: 余鸿标(1980-),男,在职研究生,副主任医师,研究方向:妇科肿瘤的诊治。E-mail:yuhongbiao485@163.com

通讯作者: 唐杰(1969-),男,医学硕士,主任医师,研究方向:妇科肿瘤。E-mail:445683195@qq.com

[摘要] **目的** 观察弹力袜配合依诺肝素钠联合气压治疗仪治疗在预防妇科恶性肿瘤术后并发下肢深静脉血栓中的临床效果。**方法** 选择 2014-05~2017-10 该科收治的 120 例妇科恶性肿瘤患者作为研究对象,采用随机数字表法分为三组,对照 A 组 40 例给予常规护理措施,对照 B 组 40 例在常规护理基础上给予依诺肝素钠治疗,观察组 40 例在常规护理基础上穿弹力袜配合依诺肝素钠联合气压治疗仪治疗。对比三组深静脉血栓发生率。**结果** 观察组深静脉血栓发生率为 2.50%,对照 A 组为 30.00%,对照 B 组为 20.00%,观察组深静脉血栓发生率较对照 A 组和对照 B 组差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组肺栓塞发生率为 0.00%,对照 A 组为 17.50%,对照 B 组为 7.50%,观察组和对照 A 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 弹力袜配合依诺肝素钠联合气压治疗仪治疗预防妇科恶性肿瘤术后并发下肢深静脉血栓效果良好,值得临床应用。

[关键词] 弹力支持; 低分子肝素; 气压治疗仪; 深静脉血栓

[中图分类号] R 711 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)11-1122-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.11.15

Effect of elastic stockings combined with enoxaparin sodium and barometric pressure therapy on prevention of postoperative deep vein thrombosis in patients with gynecological malignant tumors YU Hong-biao, TANG Jie, DU Min, et al. *The First Department of Gynecology, the People's Hospital of Luohu District, Shenzhen City, Guangdong 518001, China*

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of elastic stockings combined with enoxaparin sodium and barometric pressure therapy on prevention of postoperative deep vein thrombosis(DVT) in patients with gynecological malignant tumors. **Methods** 120 patients with gynecological malignant tumors were selected as the research objects in our department from May 2014 to October 2017. The patients were divided into 3 groups: the control group A($n=40$) receiving routine nursing measures, the control group B($n=40$) receiving the conventional nursing meas-