

益气清肺汤联合化疗用于老年晚期非小细胞肺癌患者的疗效观察

王巧琳*, 邓皖利#, 陆明(新疆医科大学附属中医医院, 乌鲁木齐 830099)

中图分类号 R730.52;R734.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)11-1536-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.11.31

摘要 目的:观察益气清肺汤联合化疗用于老年晚期非小细胞肺癌(NSCLC)患者的疗效。方法:将76例老年晚期NSCLC患者按随机数字表法分为对照组和观察组,各38例。两组患者入院后均给予水化、止吐及托烷思琼+地塞米松治疗,对照组患者第1、8天给予酒石酸长春瑞滨注射液25 mg/m²+0.9%氯化钠注射液125 ml,10 min内ivgtt;第1~3天给予顺铂注射液30 mg/m²+0.9%氯化钠注射液500 ml,3 h内ivgtt。观察组患者在对照组基础上加用益气清肺汤200 ml,每日1剂,分两次服用。两组均治疗2个月。观察两组患者临床疗效及治疗前后凝血状态、T细胞免疫功能、生存时间及生存质量。结果:观察组患者总有效率为63.1%,显著高于对照组的34.2%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组患者凝血状态及T细胞免疫功能比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体(D-D)、CD8⁺水平显著降低,CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平显著升高,与治疗前及对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者中位生存时间为10.2个月,显著长于对照组的7.6个月,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组患者生存质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组生存质量评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:益气清肺汤联合化疗能明显改善老年晚期NSCLC患者凝血状态及免疫功能,延长其生存时间,提高其生存质量。

关键词 益气清肺汤;化疗;晚期非小细胞肺癌;老年患者

Efficacy Observation of Yiqi Qingfei Decoction Combined with Chemotherapy in the Treatment of Elderly Advanced Non-small Cell Lung Cancer

WANG Qiaolin, DENG Wanli, LU Ming (The Affiliated TCM Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830099, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To observe therapeutic efficacy of Yiqi qingfei decoction combined with chemotherapy in the treatment of elder advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). **METHODS:** 76 elder patients with NSCLC were randomly divided into control group and observation group, with 38 cases in each group. Both groups were given hydration, antiemetics and tropisetron+dexamethasone therapy. Control group was given Vinorelbine bitartrate injection 25 mg/m²+normal saline diluted to 125 ml, ivgtt within 10 min on the first and eighth day; given Cisplatin injection 30 mg/m²+normal saline 500 ml, ivgtt within 3 h. Observation group was additionally given Yiqi qingfei decoction 200 ml one dose a day, at twice on the basis of control group. Both group were given 2 months of treatment. The clinical efficacy, and blood coagulation, T cell immune function, survival time and survive quality before and after treatment were observed in 2 groups. **RESULTS:** The total effective rate of observation group was 63.1%, which was significantly higher than that of control group (34.2%), with statistical significance ($P<0.05$); there was no statistical significance in blood coagulation and T cell immune function of 2 groups before and after treatment ($P>0.05$); after treatment, fibrinogen (FIB), D-dimer (D-D) and CD8⁺ levels of observation group were significantly reduced, while CD3⁺, CD4⁺ and CD4⁺/CD8⁺ were significantly increased, with statistical significance compared to before treatment and control group ($P<0.05$); median survival time of observation group was 10.2 month, which was significantly longer than that of control group (7.6 month), with statistical significance ($P<0.05$); before treatment, there was no statistical significance in survival quality score between 2 groups ($P>0.05$); after treatment, the survive quality scores of observation group were significantly lower than that of control group, with statistical significance ($P<0.05$). **CONCLUSIONS:** For elder patients with NSCLC, Yiqi qingfei decoction combined with chemotherapy is help to improve the blood coagulation and immune function, extend the survival time, and improve the survive quality.

KEYWORDS Yiqi qingfei decoction; Chemotherapy; Advanced non-small cell lung cancer; Elderly patient

Thromb Hemost, 2014,20(7):749.

- [15] Gurbel PA, Bliden KP, Butler K, et al. Response to ticagrelor in clopidogrel nonresponders and responders and effect of switching therapies: the RESPOND study[J]. *Circulation*, 2010,121(10):1 188.
- [16] Ohman J, Kudira R, Albinsson S, et al. Ticagrelor induc-

es adenosine triphosphate release from human red blood cells[J]. *Biochem Biophys Res Commun*, 2012, 418(4): 754.

- [17] Gaubert M, Laine M, Richard T, et al. Effect of ticagrelor-related dyspnea on compliance with therapy in acute coronary syndrome patients[J]. *Int J Cardiol*, 2014, 173(1):120.

* 主治医师。研究方向:中医药肿瘤防治。电话:0991-5852247。E-mail:9361642@qq.com

通信作者:主任医师,博士。研究方向:中医药肿瘤防治。电话:0991-5852247。E-mail:dwl10707@126.com

(收稿日期:2015-07-31 修回日期:2015-10-31)

(编辑:胡晓霖)

非小细胞肺癌(NSCLC)为临床常见恶性肿瘤,其患病人数约占肺癌患者总数的80%,晚期NSCLC患者行临床根治术的机会基本丧失,主要以保守化疗缓解病情和延长生存时间^[1]。老年患者由于自身机能及免疫力较低,化疗对身体的伤害较大。中医药在NSCLC临床治疗中,有着加强及巩固疗效、延长生存时间、降低不良反应、提高生存质量的优势^[2-3]。因此,本研究观察了益气清肺汤联合化疗用于老年晚期NSCLC患者的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2011—2014年间我院收治的老年晚期NSCLC患者76例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各38例。其中,对照组患者男性20例,女性18例;年龄60~76岁,平均(67.6±5.4)岁;病理结果:腺癌10例,鳞癌19例,腺鳞癌7例,大细胞癌2例;临床TNM分期:Ⅲ期23例,Ⅳ期15例。观察组患者男性23例,女性15例;年龄60~76岁,平均(65.8±5.4)岁;病理结果:腺癌12例,鳞癌17例,腺鳞癌5例,大细胞癌4例。临床TNM分期:Ⅲ期19例,Ⅳ期19例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,患者或家属知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合中国抗癌协会《新编常见恶性肿瘤治疗规范》^[4]的相关诊断标准者;(2)符合《中药新药临床研究指导原则》^[5]的相关诊断标准;(3)病理结果确诊为NSCLC,TNM分期为Ⅲ、Ⅳ期;(4)病变组织位置及大小可准确测量;(5)营养状况良好,无肺部水肿及腹腔积液等并发症;(6)无化疗史;(7)预计生存3个月以上。排除标准:(1)合并先天性心脏病及严重肝、肾功能不全患者;(2)TNM分期为Ⅰ、Ⅱ期;(3)严重脏器疾病者;(4)卡氏(Karnofsky)评分<60分者。

1.3 治疗方法

两组患者入院后均给予水化、止吐及托烷司琼+地塞米松治疗。对照组患者化疗方案:第1、8天给予酒石酸长春瑞滨注射液(江苏豪森医药股份有限公司,批准文号:国药准字H19990278,规格:1 ml:10 mg) 25 mg/m²+0.9%氯化钠注射液125 ml,ivgtt,10 min内完成;第1~3天给予顺铂注射液(云南生物谷灯盏花药业有限公司,批准文号:国药准字H20043889,规格:2 ml:10 mg) 30 mg/m²+0.9%氯化钠注射液500 ml,ivgtt,3 h内完成。观察组患者在对照组基础上加用益气清肺汤200 ml,每日1剂,分两次服用。两组患者均治疗2个月。益气清肺汤组成:太子参18 g,黄芪30 g,五味子、陈皮各9 g,枇杷叶、郁金、桑白皮、半夏、杏仁、麦冬、白花蛇舌草、瓜蒌壳各12 g。

1.4 观察指标

观察两组患者临床疗效、凝血状态、T细胞免疫功能、生存时间及生存质量。凝血状态测定:治疗前后取患者静脉血,对活化部分凝血活酶时间(APPT)、凝血酶原时间(PT)、纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体(D-D)进行检测。生存质量评分标准参照欧洲癌症研究(EORTC QLQ C43)量表制定^[7],评分越高表示患者生存质量越好。

1.5 疗效评价

参照世界卫生组织(WHO)抗肿瘤药物疗效标准^[8]进行评定。完全缓解:病灶持续性消失时间>1月;部分缓解:病灶减少值超过50%,无新发或转移病灶,持续时间>1月;好转:50%>病灶减少值≥25%,无新发或转移病灶;稳定:病灶减少值<25%,无新发或转移病灶;恶化:病灶增大值≥25%,出

现新发或转移病灶。总有效=完全缓解+部分缓解。

1.6 统计学方法

采用SPSS 18.0软件对数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。生存时间采用Kaplan-Meier分析,以Log-Rank比较。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者临床疗效比较见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacy between 2 groups [case(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	好转	稳定	恶化	总有效
观察组	38	13(34.2)	11(28.9)	4(10.5)	5(13.2)	5(13.2)	24(63.1)
对照组	38	7(18.4)	6(15.8)	7(18.4)	11(28.9)	7(18.4)	13(34.2)
χ^2		2.443	1.894	0.957	2.850	0.396	6.373
P		0.118	0.169	0.328	0.091	0.529	0.012

2.2 两组患者治疗前后凝血状态比较

两组患者治疗前后APPT、PT比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者治疗后FIB、D-D水平显著低于治疗前及对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后凝血状态比较见表2。

表2 两组患者治疗前后凝血状态比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 2 Comparison of blood coagulation between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时期	APPT,s	PT,s	FIB,g/L	D-D, μ g/ml
观察组	38	治疗前	30.91±3.52	12.12±1.08	2.95±0.43	241.38±94.35
		治疗后	30.72±3.63	12.23±0.91	2.61±0.35**	206.47±89.46**
对照组	38	治疗前	31.14±3.72	11.95±1.23	2.92±0.52	243.87±96.47
		治疗后	30.81±3.83	12.31±1.13	2.95±0.49	241.64±97.71

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前后T细胞免疫功能比较

治疗前,两组患者CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平显著增高,而CD8⁺显著降低,与治疗前及对照组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后T细胞免疫功能比较见表3。

表3 两组患者治疗前后T细胞免疫功能比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 3 Comparison of T cell immune function between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时期	CD3 ⁺ ,%	CD4 ⁺ ,%	CD8 ⁺ ,%	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
观察组	38	治疗前	60.35±6.14	37.46±4.06	30.42±3.46	1.16±0.23
		治疗后	66.18±6.35**	39.86±4.35**	28.67±3.29**	1.39±0.26**
对照组	38	治疗前	60.17±6.35	37.68±4.31	30.87±3.59	1.19±0.24
		治疗后	61.76±6.13	38.01±4.17	29.87±3.39	1.21±0.34

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.4 两组患者生存时间比较

观察组患者中位生存时间为10.2个月,显著长于对照组的7.6个月,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者生存时间比较见图1。

2.5 两组患者治疗前后生存质量比较

治疗前,两组患者家庭生活、社会工作与医师关系、情感功能、经济困难评分及总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组患者家庭生活、社会工作与医师关系、

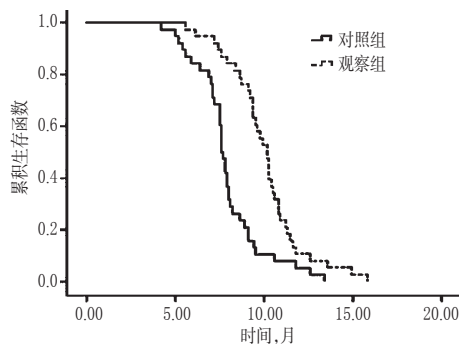


图1 两组患者生存时间比较

Fig 1 Comparison of survival time between 2 groups

情感功能评分及总分均显著低于治疗前及对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者经济困难评分均显著低于治疗前($P < 0.05$), 但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗前后生存质量比较见表4。

表4 两组患者治疗前后生存质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab 4 Comparison of survival quality between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$, score)

组别	n	时期	家庭生活	社会工作与医师关系	情感功能	经济困难	总分
观察组	38	治疗前	24.52 ± 3.18	26.31 ± 2.84	27.87 ± 2.36	2.89 ± 0.91	81.36 ± 9.16
		治疗后	21.19 ± 2.59**	23.29 ± 2.46**	25.35 ± 2.49**	3.58 ± 0.84*	72.68 ± 8.67**
对照组	38	治疗前	24.68 ± 2.48	26.28 ± 2.69	27.67 ± 2.53	2.86 ± 0.89	81.19 ± 8.87
		治疗后	25.94 ± 2.71	26.41 ± 2.84	28.21 ± 1.79	3.46 ± 0.94*	84.03 ± 7.98

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, * $P < 0.05$; vs. control group, # $P < 0.05$

2.6 不良反应

两组患者均未见明显不良反应。

3 讨论

近年, 肺癌已成为全球发病率、病死率最高的恶性肿瘤, 其中80%是NSCLC。NSCLC临床易出现漏诊、误诊, 确诊时往往处于晚期^[9]。目前, 临床治疗NSCLC的方法为化疗, 但效果并不理想, 且不良反应较多。尤其是老年患者自身体力、机能及免疫力下降, 化疗时所承受痛苦更大^[9]。因此, 延长患者生存时间、改善其生存质量成为了当前临床研究的重点。NSCLC在祖国中医中属于“肺积”“息贲”范畴, 由正气虚弱、阴阳失调、外邪侵入等造成, 患者肺腑功能失衡, 肺络淤积, 络阻脉结, 津聚生湿, 最终导致肿瘤的产生^[10]。临床研究显示, 中药清肺八味汤^[11]、消积汤^[12]、温胆汤合丁香柿蒂汤^[13]等都能有效改善NSCLC患者免疫力、延长生存时间、减少不良反应。

中医认为, 肿瘤患者在治疗的同时应给予扶正治疗, 且益气扶正固本需贯穿整个治疗过程^[14]。益气清肺汤中桑白皮有泻邪气、除痰止咳的功效; 黄芪具有杀死肿瘤细胞、增加患者免疫力的功效; 五味子、麦冬具有益气养阴、补气生津的功效; 杏仁、半夏、枇杷叶具有止咳化痰、降逆止呕的功效。诸药合用, 共奏益气养阴、清肺化痰之功^[15]。现代药理研究发现, 中药能诱导肿瘤细胞凋亡, 并能有效改善患者免疫状态, 降低毒副作用^[16]。黄芪可有效改善患者免疫状态, 促进宿主免疫应答, 降低血清白细胞介素4(IL-4)水平, 改善气道炎症反应; 且能有效改善患者免疫功能, 增强组织细胞及体液的免疫力, 还可有效清除氧自由基, 改善抗氧化状态; 太子参、麦冬、五味子能有效调节患者中枢神经功能, 同时具有抗惊厥、强心升压的功效^[17]。

本研究结果显示, 观察组患者总有效率为63.1%, 显著高于对照组的34.2%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示益气清肺汤可有效增强、巩固化疗的效果, 与徐炜^[18]研究结果一致; 治

疗后, 观察组患者FIB与D-D水平显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示益气清肺汤可有效降低患者凝血水平; 观察组患者CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平显著提高, CD8⁺水平显著降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示益气清肺汤可有效改善患者免疫功能, 与刘俊波等^[19]的研究结果一致; 观察组患者中位生存时间为10.2个月, 显著长于对照组的7.6个月, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示益气清肺汤可有效延长患者生存时间; 治疗后, 观察组患者各项生存质量指标评分及总评分显著降低, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示益气清肺汤可明显提高患者生存质量, 且两组患者均未见明显不良反应发生。

综上所述, 益气清肺汤联合化疗对老年晚期NSCLC患者疗效显著, 能明显改善患者凝血状态及免疫功能, 延长其生存时间, 提高其生存质量。但本研究为单中心研究, 且所纳入病例数较少, 尚需更多临床研究证实。

参考文献

- [1] 李琳, 杨龙海, 刘宇, 等. 经手术治疗的多原发肺癌21例疗效分析[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(11): 844.
- [2] Xie CY, Xu YP, Jin W, et al. Antitumor activity of loperamide alone or in combination with antitubulin agents in nonsmall-cell lung cancer[J]. *Anticancer Drugs*, 2012, 23(7): 698.
- [3] 辛国华, 侯继申, 张志民, 洛铂、多西他赛和艾迪注射液联合用药对72例ⅢB期非小细胞肺癌的综合疗效分析[J]. 中药材, 2014, 37(4): 731.
- [4] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京: 北京协和医科大学出版社, 1999: 773.
- [5] 卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 378-380, 383-385.
- [6] 柳影, 程颖. 实体肿瘤疗效评价标准的研究[J]. 实用肿瘤学杂志, 2004, 18(2): 149.
- [7] 刘俊宝, 崔成旭, 远丽芳, 等. 吉西他滨配合异环磷酰胺二线治疗晚期非小细胞肺癌疗效分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2011, 18(8): 624.
- [8] 方志红, 李雁, 李天苗. 扶正祛邪方配合化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(10): 2433.
- [9] 刘娟, 戴福云, 李谨, 等. 不同含铂双药方案对晚期非小细胞肺癌患者的疗效及不良反应[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(8): 580.
- [10] 盛良翻, 徐萌, 徐立群, 等. 高乌甲素对非小细胞肺癌体外杀伤作用及其分子机制[J]. 中药材, 2014, 37(5): 841.
- [11] 吴树强, 袁国荣, 林白桦, 等. 同步化放疗结合清肺八味汤治疗局部晚期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(6): 1275.
- [12] 夏瑞丽. 消积汤联合GP方案治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效观察[J]. 中华全科医学, 2014, 12(3): 462.
- [13] 翟林柱, 曹洋, 赵媛媛, 等. 温胆汤合丁香柿蒂汤预防含顺铂方案化疗所致恶心呕吐临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(3): 343.
- [14] 吴万垠, 杨小兵, 龙顺钦, 等. 扶正抗癌方联合吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌优势人群与非优势人群的比较[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2152.
- [15] 陈红, 王维. 益气活血中药在晚期非小细胞肺癌治疗中的作用[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(9): 1941.

右美托咪定对老年心房颤动患者麻醉诱导期血流动力学及心血管事件的影响

陈宗^{1,2*}, 温有峰^{1#}, 马传根², 张义轩²(1.辽宁医学院研究生学院, 辽宁锦州 121001; 2.河南大学淮河医院麻醉科, 河南开封 475000)

中图分类号 R614.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)11-1539-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.11.32

摘要 目的:观察右美托咪定对老年心房颤动患者麻醉诱导期血流动力学及心血管事件的影响。方法:58例老年心房颤动患者按随机数字表法分为对照组(28例)与观察组(30例)。对照组患者给予常规麻醉;观察组患者在对照组基础上于麻醉诱导前给予右美托咪定 $0.6\ \mu\text{g}/\text{kg}$, ivgtt, 15 min内完成。比较两组患者麻醉诱导入室后(T_0)、右美托咪定输注停止后即刻(T_1)、气管插管前即刻(T_2)及气管插管后1 min(T_3)、3 min(T_4)、5 min(T_5)的脑电双频谱指数(BIS)和血流动力学变化情况、麻醉复苏时间及心血管事件发生率。结果:观察组患者 $T_1\sim T_4$ 时段的BIS、心率(HR)水平显著低于 T_0 时,收缩压(SBP)、舒张压(DBP)显著高于 T_0 时,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者 $T_1\sim T_4$ 时段的SBP、DBP水平显著低于对照组,BIS、HR水平显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者 T_3 时上述指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者呼吸恢复时间、呼唤睁眼时间及定向力恢复时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者低血压及心动过速心血管事件发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者心动过缓及高血压心血管事件发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:右美托咪定能有效稳定老年心房颤动患者麻醉诱导期血流动力学指标,促进患者麻醉恢复,降低部分心血管事件发生率。

关键词 老年;麻醉诱导;右美托咪定;心房颤动;血流动力学

Effects of Dexmedetomidine on Hemodynamics during Anesthesia Induction and Cardiovascular Events of Elderly Patients with Atrial Fibrillation

CHEN Zong^{1,2}, WEN Youfeng¹, MA Chuangen², ZHANG Yixuan²(1. Graduate School, Liaoning Medical College, Liaoning Jinzhou 121001, China; 2. Dept. of Anesthesiology, Huaihe Hospital of Henan University, Henan Kaifeng 475000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the effects of dexmedetomidine on hemodynamics during anesthesia induction and cardiovascular events of elderly patients with atrial fibrillation. METHODS: 58 patients with atrial fibrillation were randomly divided into control group (28 cases) and observation group (30 cases). Control group was given regular anesthesia; observation group was additionally given dexmedetomidine $0.6\ \mu\text{g}/\text{kg}$, ivgtt, within 15 min before anesthesia induction on the basis of control group. The hemodynamics, anesthesia recovery time and the incidence of cardiovascular events were compared between 2 groups after entering the operation room (T_0), immediately after stopping intravenous infusion of dexmedetomidine (T_1), immediately before intubation (T_2), 1, 3 and 5 min after intubation (T_3 , T_4 and T_5). RESULTS: BIS and HR of observation group at $T_1\sim T_4$ were significantly lower than at T_0 , while SBP and DBP at $T_1\sim T_4$ were significantly higher than T_0 , with statistical significance ($P<0.05$). SBP and DBP of observation group at $T_1\sim T_4$ were significantly lower than those of control group, and BIS and HR at $T_1\sim T_4$ were significantly higher than control group, with statistical significance ($P<0.05$). The breathing recovery time, eye opening time and orientation recovery time of observation group were all significantly shorter than those of control group, with statistical significance ($P<0.05$). The incidence of cardiovascular events as hypotension and tachycardia in observation group was significantly lower than that in control group, with statistical significance ($P<0.05$); the difference was not statistically significant between 2 groups of patients and hypertension ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Dexmedetomidine can effectively stabilize hemodynamic index in elderly patients with atrial fibrillation during anesthesia induction period, promote recovery from anesthesia and reduce the incidence of cardiovascular and cerebrovascular events.

KEYWORDS Elderly; Anesthesia induction; Dexmedetomidine; Atrial fibrillation; Hemodynamics

[16] 孙伟, 朱纯儒. TAX与GEM联合DDP治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 中华全科医学, 2012, 10(7): 1 076.

[17] 杨志诚, 赵云刚, 刘明雨. 扶正解毒汤联合放疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 河北医药, 2013, 35(14): 2 220.

[18] 徐炜. 益气清肺汤联合化疗改善晚期非小细胞肺癌生活质量及免疫功能效果分析[J]. 中国乡村医药, 2014, 21(4): 44.

[19] 刘俊波, 黄常江, 韦赤勇. 益气清肺汤联合化疗对晚期非小细胞肺癌患者生活质量及免疫功能的影响[J]. 中医学报, 2013, 28(5): 626.

* 主治医师。研究方向: 麻醉学。电话: 0378-23906561。E-mail: chenzong_ln@126.com

通信作者: 教授, 博士生导师。研究方向: 解剖学。电话: 0378-23906561。E-mail: Czys9@163.com

(收稿日期: 2015-08-07 修回日期: 2015-12-10)

(编辑: 黄欢)