

围术期系统肺功能预康复训练在日间肺结节手术患者中的疗效

张莉, 沈晓微, 沈晓咏, 吴美, 夏露

【摘要】 目的:探讨围术期系统肺功能预康复训练在日间肺结节手术患者中的应用效果。方法:选取94例行胸腔镜下肺结节切除术或肺楔形切除术患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组各47例,对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上给予心理疏导、呼吸训练、清肺排痰训练、呼吸肌力量训练、抗阻呼吸激励式肺量计训练、有氧运动训练等系统肺功能预康复训练,观察2组患者干预前、术前、术后12h的肺功能,比较2组患者气管导管、胸腔引流管留置时间,评估并比较2组患者生活质量和术后随访情况。结果:术前,2组患者第1秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)及每分钟最大通气量(MVV)均高于同组干预前($P<0.05$),且观察组显著高于同期对照组($P<0.05$);术后12h,2组患者上述各指标均较术前降低($P<0.05$),且对照组均低于干预前($P<0.05$),观察组均高于干预前($P<0.05$)。观察组患者气管导管、胸腔引流管留置时间均短于对照组($P<0.05$)。随访1个月,观察组患者圣·乔治医院呼吸问题生活质量调查问卷(SGRQ)评分低于同期对照组($P<0.05$)。观察组患者随访1个月出院后非计划再就诊和再入院率低于对照组($P<0.05$)。结论:围术期系统预康复训练可有效提高日间肺结节手术患者术前肺功能,降低手术对肺功能的不良影响,对维持患者术后短期生活质量和预防术后并发症均具有积极的作用。

【关键词】 肺结节;日间手术;胸腔镜;围术期;预康复训练;肺功能

【中图分类号】 R49;R563 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2022.12.004

Efficacy of perioperative systemic pulmonary function pre-rehabilitation training in patients undergoing daytime pulmonary nodule surgery Zhang Li, Shen Xiaowei, Shen Xiaoyong, et al. Department of Thoracic Surgery, Huadong Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200040, China

【Abstract】 Objective: To investigate the effectiveness of perioperative systemic pulmonary function pre-rehabilitation training in patients undergoing daytime pulmonary nodule surgery. **Methods:** A total of 94 patients who underwent thoracoscopic pulmonary nodule resection or pulmonary wedge resection were selected as the research subjects and randomly divided into the control group and the observation group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given psychological counseling, breathing training, lung clearing and expectoration training, respiratory muscle strength training, resistance breathing stimulation spirometer training, aerobic exercise training and other systematic pulmonary function pre-rehabilitation training on the basis of perioperative routine nursing. The pulmonary function of the two groups before the intervention, before the operation, and 12 h after the operation was observed. The indwelling time of the tracheal tube and the thoracic drainage tube was compared between the two groups, and the quality of life and postoperative follow-up outcome of the two groups were evaluated and compared. **Results:** Before operation, FEV1, FVC and MVV in the two groups were higher than those in the same groups before intervention, and those in the observation group were significantly higher than those in the control group at the same time ($P<0.05$). At 12 h after operation, the above indexes in the two groups were significantly lower than those before operation ($P<0.05$), and those in the control group were lower than those before the intervention, while those in the observation group were higher than those before the intervention ($P<0.05$). In addition, the indwelling time of tracheal tube and thoracic drainage tube in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). During one month follow-up period, the SGRQ score in the observation group

was lower than that in the control group ($P<0.05$). The unplanned readmission and readmission rates of patients in the observation group were lower than those in the control group after one month of follow-up ($P<0.05$). **Conclusion:** Preoperative systemic pre-rehabilitation training can effectively improve the preoperative pulmonary function of patients undergoing daytime pul-

基金项目:科技部国家重点研发计划项目(2019YFE0105600);复旦大学复星护理科研基金(FNF202116);2021年临床科技创新项目(SHDC20221218)

收稿日期:2022-04-23

作者单位:复旦大学附属华东医院胸外科,上海200040

作者简介:张莉(1988-),女,护师,主要从事外科护理方面的研究。

通讯作者:夏露,yihaiheilun@hotmail.com

monary nodule surgery, reduce the adverse effects of surgery on pulmonary function, and have a positive effect on maintaining short-term postoperative quality of life and preventing postoperative complications.

【Key words】 Pulmonary nodules; Day surgery; Thoracoscopy; Perioperative period; Pre-rehabilitation training; Pulmonary function

肺结节是临床常见的肺部肉芽肿性疾病,与肺癌的发生密切相关。胸腔镜日间手术不仅能够保留胸腔镜手术切口小、创伤小、手术时间短、患者术后恢复快等诸多优点,更能够有效的缩短患者术前等待和住院时间,被广泛应用于日间手术病房^[1]。胸腔镜肺结节切除术作为日间手术病房的常见术式,其安全性得到临床证实^[2],患者术后肺功能的恢复和并发症的预防是临床重点关注的问题。随着国内医疗水平的提高,临床对于日间手术患者康复与管理的重视有所提升^[3],但研究显示,我国日间手术患者围术期管理和延续性护理的施行水平与国外仍存在较大差距^[4-5],因而提高日间手术患者围术期管理仍是目前临床关注和重点。术前系统预康复旨在提高患者术中状态和术后恢复,目前鲜有胸腔镜日间手术中的应用报道,本研究探讨了术前系统预康复训练对日间肺结节手术患者肺功能的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究前瞻性选取2020年1月1日~2021年12月30日在我院日间病房行胸腔镜下肺节段切除术或肺楔形切除术患者94例为研究对象,纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;经影像学检查确定为直径 ≥ 8 mm的肺结节,符合手术指征^[6];均行日间手术,术式为胸腔镜下肺节段切除术或肺楔形切除术;患者精神及认知能力正常。排除标准:术后转入专科病房;中途退出;随访未收集到完整数据;存在心肺功能不全或深静脉血栓风险;已确诊的恶性疾病患者;严重心脏疾病;拟进入或已参与其他研究者。将94例患者随机分为对照组和观察组各47例。均取得患者及其家属知情同意并签署知情同意书,且经本院伦理委员会审核通过。2组一般资料比较差异无统计学意义。见表1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予围术期常规护理,主要包括

健康教育、术前心理护理、术前准备、术中护理、术后镇痛护理、术后常规呼吸训练,术后引流管道护理、并发症预防等。

1.2.2 观察组 观察组在对照组基础上实施术前系统预康复训练,由经过专业培训的护理人员对患者进行术前肺康复训练指导。术前系统预康复训练主要内容包括:①心理疏导:研究证实,日间手术患者其不良心理水平较普通住院手术患者更高,对手术过程、麻醉效果以及术后恢复的影响已被广泛认识^[7]。通过口头、宣传册及多媒体等多元化形式对术前系统预康复内容、实施方法以及麻醉、手术方案等相关内容进行健康宣教,通过音乐、小品、戏曲等多种方式缓解患者术前不良情绪。②呼吸训练:主要内容为腹式呼吸和缩唇训练,腹式呼吸:患者采取仰卧或舒适的坐姿,将手放置在腹部的肚脐处放松,全身自然呼吸,吸气时最大限度地向外扩张腹部使腹部鼓起,呼气时,腹部自然凹进,向内朝脊柱方向收,胸部保持不动,最大限度的向内收缩腹部,把所有的废气从肺部呼出去,每次10min;缩唇训练:患者的嘴唇半闭做缩唇的动作,并模仿吹口哨的形式吸气、呼气,其中吸气和呼气的时间比控制在1:2,每次15min。③清肺排痰训练:患者端坐或直立位,在腹式呼吸的基础上于充分吸气后屏气23s,然后大口、快速呵气,呵气咳嗽时收缩腹部肌肉,8个/组,3组/次。④呼吸肌力量训练:采用LR医疗型呼吸训练器实施呼吸肌力量训练,录入患者基本资料,指导患者正确使用仪器,患者端坐位,吹嘴扣住口鼻,嘱其以最短时间吸饱气,拿开吹嘴,缓慢呼气,一次训练完成,15个/组,3组/次,根据患者实际情况适当休息,训练过程中关注屏幕视图显示的吸气测量和分析,根据数据适当调整训练强度。⑤抗阻呼吸激励式肺量计训练:采用Portex acapella PEP系列呼吸器,协助患者掌握正确使用的要领,患者端坐位,身体放松,避免训练过程耸肩等代偿动作,单手持呼吸器,视线与呼

表1 2组一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女,例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病变范围 (左肺/右肺,例)	吸烟史 (有/无,例)	术式(肺节段 切除术/肺楔形切除术,例)	学历(初中及以下/ 高中或中专/专科及以上,例)
观察组	47	29/18	62.09 \pm 5.29	28/19	35/12	28/19	20/17/10
对照组	47	27/20	61.14 \pm 5.45	26/21	37/10	25/22	17/18/12
χ^2/t		0.177	1.028	0.174	0.237	0.389	0.454
<i>P</i>		0.674	0.307	0.676	0.626	0.532	0.797

吸器持平,含住吹嘴缓慢深吸气,吸气过程中保证吸气指引球低于第2格^[10],完成后将吹气指引球吹至最高后维持3s,随后去除吹嘴缓慢呼气,一次训练完成,15个/组,3组/次。⑥有氧运动训练:训练方式为蹬功率车、快走或慢跑,首次训练热身5~10min,以患者耐受为宜,训练时间30~60min,中间适度休整。上述所有训练均于入组后和术前进行1次系统预康复训练,过程中密切观察患者耐受情况,根据患者身体状态及时调整训练内容和强度。

1.3 评定标准

1.3.1 肺功能评价 采用 MasterScreen PFT System 肺功能仪于干预前、术前和术后12h进行肺功能评定,测定患者的第1秒用力呼气容积(Forced expiratory volume in one second, FEV1)、用力肺活量(Forced vital capacity, FVC)及每分钟最大通气量(Maximum voluntary ventilation, MVV)。2组患者出院后均进行为期1周的居家康复训练延续护理,均随访1个月评估相关指标。

1.3.2 手术相关指标 统计并比较2组患者气管导管、胸腔引流管留置时间。

1.3.3 生活质量评估 于干预前和第1个月随访结束后采用圣·乔治医院呼吸问题生活质量调查问卷(St George's Respiratory Questionnaire, SGRQ)评估患者生活质量。该量表6个方面共20个问题,合计100分,所得分值越低表示呼吸问题对生活的不良影响越小,生活质量越高^[8]。

1.3.4 术后随访结局 对所有患者进行为期1个月随访,统计患者出院后肺部感染、胸腔积液、出院后非计划再就诊、再置管和再入院。

1.4 统计学方法 所有数据均使用 SPSS 22.0 统计学软件进行分析。符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验,反之以中位数和四分位数 $[M(P25, P75)]$ 表示,采用 Mann-Whitney U 检验,不同时间点采用重复测量分析;计数资料采用百分率表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组肺功能比较 干预前,2组患者 FEV1、FVC 和 MVV 比较差异均无统计学意义。2组不同时间点 FEV1、FVC 和 MVV 组间、时间的交互作用差异均有统计学意义($P < 0.05$)。术前,2组患者 FEV1、FVC 及 MVV 均高于同组干预前(均 $P < 0.05$),且观察组显著高于同期对照组(均 $P < 0.05$);术后12h,2组患者 FEV1、FVC 和 MVV 均较术前降低($P < 0.05$),且对照组上述各指标低于干预前,观察组上述各指标高

于干预前($P < 0.05$),观察组术前、术后12h FEV1、FVC 和 MVV 均显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组各时间点肺功能比较

		$\bar{x} \pm s$			
组别	n	时间	FEV1(%)	FVC(L)	MVV(L)
对照组	47	干预前	78.81±5.39	2.58±0.33	90.12±3.01
		术前	82.06±4.99 ^a	2.70±0.48 ^a	93.83±3.26 ^a
		术后12h	76.60±6.01 ^b	2.42±0.43 ^b	87.29±4.31 ^b
观察组	47	干预前	78.53±6.06	2.52±0.26	90.81±3.09
		术前	88.84±4.43 ^{ac}	2.84±0.37 ^{ac}	96.56±1.46 ^{ac}
		术后12h	84.64±4.60 ^{abc}	2.67±0.31 ^{abc}	92.51±2.28 ^{abc}

与同组干预前比较,^a $P < 0.05$,与同组术前比较,^b $P < 0.05$,与对照组同期比较,^c $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者手术相关指标比较 观察组患者气管导管、胸腔引流管留置时间均短于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组患者气管导管、胸腔引流管留置时间比较

		$h, \bar{x} \pm s$	
组别	n	气管导管留置时间	胸腔引流管留置时间
对照组	47	3.06±0.38	13.01±3.29
观察组	47	2.39±0.51	10.32±2.08
t		6.353	5.430
P		0.000	0.000

2.3 2组生活质量比较 干预前,2组患者 SGRQ 评分比较差异无统计学意义。随访1个月,对照组患者 SGRQ 评分明显高于干预前($P < 0.05$),观察组患者 SGRQ 评分与干预前比较差异无统计学意义,但明显低于同期对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 2组 SGRQ 评分比较

		分, $\bar{x} \pm s$			
组别	n	干预前	随访1个月	t	P
对照组	47	37.32±5.41	58.78±4.19	9.202	0.000
观察组	47	36.75±6.09	40.46±4.33	1.896	0.067
t		0.519	6.279		
P		0.605	0.000		

2.4 2组患者随访结局比较 观察组患者随访1个月出院后非计划再就诊和再入院率低于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表5 2组患者随访结局比较

		例(%)					
组别	n	切口感染	肺部感染	胸腔积液	再就诊	再置管	再入院
对照组	47	3(6.38)	1(2.13)	1(2.13)	7(14.89)	2(4.26)	4(8.51)
观察组	47	1(2.13)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.13)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2		1.044	1.010	1.010	4.918	2.043	4.178
P		0.306	0.314	0.314	0.026	0.152	0.040

3 讨论

我国日间手术起步较晚,围术期患者护理和管理、院外延续护理和康复管理等诸多方面仍有待提高。日间肺结节手术患者术后肺功能康复是影响患者生存质量的主要因素,随着快速康复医学的发展和应用,患者术后恢复获得了切实的益处,但有关研究多集中于术

后的快速功能康复训练,如何有效利用患者术前宝贵的时间,以提高患者术中和术后恢复状态目前尚有较少研究数据支持。而预康复疗护的介入,能明显改善患者的生存质量^[9],本研究采用术前系统肺功能预康复训练,重视患者术前心理、呼吸功能、呼吸肌力量以及身体素质的护理和训练,取得了较为满意的效果。孟胜蓝等^[10]研究证实,术前短期高强度肺康复训练可显著改善肺癌合并慢性阻塞性肺疾病患者手术前后肺功能,本研究得到类似的结果:干预后观察组 FEV1、FVC 和 MVV 均显著高于对照组。在本研究中发现,观察组患者气管导管、胸腔引流管留置时间均短于对照组,提示术前系统肺功能预康复训练可以缩短患者术后气管导管和胸腔引流管的留置时间,与侯晓丽等^[11]研究结果一致。得益于系统的肺功能预康复训练一定程度上改善了膈肌和腹肌的活动度与功能,提高了气体交换的效能,同时提高了患者通气量有关^[12];而患者术后气管导管和胸腔引流管留置时间缩短,则可能与系统的呼吸训练提高了气道内压,降低了术中肺小泡的塌陷,减少术中或术后病理性无效腔有关^[13]。此外,考虑到短期训练可能存在收效局限的问题,本研究设置入组后和术前分别进行一次系统预康复训练,以保证实施效果,进一步提高患者手术耐受程度。

患者生活质量是护理工作的重要考察内容,日间手术类型、术后并发症等多方面均可对患者造成影响,加之患者术前和术后心理因素,术后短期内生活质量多会下降^[14],本研究结果支持上述理论,2组患者术后1个月生活质量 SGRQ 评分均升高,提示术后患者呼吸相关的症状和体征对患者日常生活产生了一定的影响,降低了患者生活质量。但也有学者研究表示^[15],日间手术不影响腹腔镜胆囊切除术患者的生活质量,与本研究结论相悖,该研究以日间手术和常规腹腔镜胆囊切除术患者作为研究对象,不难发现该研究中2组患者简明健康调查问卷量表和胃肠道生活质量指数评分均较低,不足正常人群的一半值,且研究样本有明显症状,疾病本身对患者生活质量造成较大影响,而我们的研究对象多为健康体检过程中发现或症状轻微就诊患者,术前疾病本身对患者日常生活、行为和心里造成的影响较低,但因手术创伤的存在,术后可能存在不同程度的疼痛和并发症,加之患者对疾病的担忧和焦虑心理,进而导致患者术后短期生活质量降低。随访1个月,观察组患者 SGRQ 评分明显低于同期对照组,表明术前系统肺功能预康复训练可以显著提高患者的生活质量,这与岳鹏等^[16]的研究结果类似。

术后并发症是严重影响患者预后状态和非计划再

就诊、住院的重要因素。据研究报道,肺部手术后并发症发生率高达 15%^[17]。而许多研究已达成共识:围手术期肺功能预康复训练可以使患者迅速进入恢复状态,减少应激和并发症等^[18]。本研究对所有患者进行为期1个月院外随访,观察患者短期内随访不良结局,结果显示,观察组患者随访1个月出院后非计划再就诊和再入院率低于对照组,差异有统计学意义。对照组患者非计划再就诊或再入院的主要因素为术后胸痛、咳嗽、肺部感染、胸腔积液、引流管再置和胸闷、呼吸困难、引流管再置等,与张黎等研究结果相似^[19];观察组1例患者因切口感染再入院,无呼吸相关并发症的发生。其原因一方面考虑应用系统的预康复呼吸训练能够为患者建立正确的呼吸模式,提高患者肺功能状态;另一方面考虑与排痰训练等辅助训练有关,掌握正确有效的咳嗽排痰方法不仅能够提高术前气道准备质量,并且能够降低患者术后气道和肺部炎症^[20]。同时,Adrichem 等^[21]的随机单盲研究发现,术前进行吸气肌力量训练可有效减少癌症患者食管癌术后肺部并发症、住院时间和再次气管插管风险。本研究既采用呼吸器辅助训练不仅能够增加患者肺功能训练效果,并且训练过程中呼吸器装置内的振动翘杆对痰液的排除和气道环境均具有积极的作用,进而降低患者术后并发症的发生。

综上所述,术前系统预康复训练可有效提高日间肺结节手术患者术前肺功能,降低手术对肺功能的不良影响,对维持患者术后短期生活质量和预防术后并发症均具有积极的作用,为日间手术开展提供一定的保障。

【参考文献】

- [1] 顾勤花,沈琦斌,李鸿伟,等. CT引导下 Hook-wire 定位对胸腔镜下肺结节治疗的应用及并发症分析[J]. 浙江医学, 2020, 42(14): 1469-1472.
- [2] 蒋丽莎,詹丽莉,沈诚,等. 日间手术模式下胸腔镜手术治疗肺结节的安全性分析[J]. 华西医学, 2020, 35(2): 152-155.
- [3] 中华医学会麻醉学分会“成人日间手术加速康复外科麻醉管理专家共识”工作小组. 成人日间手术加速康复外科麻醉管理专家共识[J]. 协和医学杂志, 2019, 10(6): 562-569.
- [4] 张黎,刘洋,黄明君,等. 胸腔镜肺结节日间手术患者精细化管理效果研究[J]. 华西医学, 2021, 36(2): 183-189.
- [5] 赵延慧,唐楠,韩琳,等. 国内外日间手术患者延续性护理研究进展[J]. 护理学报, 2018, 25(6): 24-27.
- [6] 周清华,范亚光,王颖,等. 中国肺部结节分类、诊断与治疗指南(2016年版)[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(12): 793-798.
- [7] Alacadang M, Cilingir D. Presurgery anxiety and day surgery patients' need for information[J]. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2018, 33(5): 658-668.
- [8] 孙兆清,王富珍,王颖. 基于保护动机理论的护理干预对 COPD 病

- 人自我管理能力和生活质量、健康行为转变的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(12): 2096-2100.
- [9] Loft MI, Poulsen I, Martinsen B, Mathiesen LL, Iversen HK, Esbensen BA. Strengthening nursing role and functions in stroke rehabilitation 24/7: A mixed-methods study assessing the feasibility and acceptability of an educational intervention programme [J]. Nurs Open, 2018, 6(1): 162-174.
- [10] 孟胜蓝, 杨帆, 戴富强, 等. 术前短期高强度肺康复训练对肺癌合并 COPD 患者围手术期并发症的影响[J]. 中国肺癌杂志, 2018, 21(11): 841-848.
- [11] 侯晓丽, 王贺, 武晓, 等. 基于时间护理的呼吸训练与排痰管理对肺癌手术患者治疗依从性肺功能及预后的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2022, 28(1): 157-160.
- [12] 王永琴, 王丽波, 郑露. 八段锦联合肺康复训练对稳定期 COPD 患者肺功能的影响[J]. 中国康复, 2022, 37(4): 232-235.
- [13] 刘金明, 肖府庭, 章志超, 等. 呼吸训练对脑卒中患者肺功能及上肢运动功能的疗效观察[J]. 中国康复, 2019, 34(2): 64-68.
- [14] 王红艳, 蔡莉, 王君慧. 系统呼吸训练对 VATS 肺结节切除患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中国康复, 2011, 26(4): 264-266.
- [15] 刘洋, 于牧川, 刘博, 等. 日间手术不影响腹腔镜胆囊切除术患者的生活质量: 中国经验[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(8): 567-572.
- [16] 岳鹏. 术前肺康复训练对胸腔镜肺叶切除肺癌患者的影响[D]. 兰州大学, 2018.
- [17] Benzo R, Wigle D, Novotny P et al. Preoperative pulmonary rehabilitation in patients with lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease[J]. Lung Cancer, 2011, 74(3): 441-445.
- [18] 杨晓歆, 丁洁芳, 刘锋, 等. 术前预康复模式在低肺功能肺癌患者围术期的应用[J]. 中国临床研究, 2022, 35(4): 576-580.
- [19] 张黎, 刘洋, 黄明君, 等. 胸腔镜肺结节日间手术患者精细化管理效果研究[J]. 华西医学, 2021, 36(2): 183-189.
- [20] 王亚锋, 夏晓黎, 马艳萍, 等. 体外膈肌起搏器联合呼吸训练器对稳定期 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者的临床疗效观察[J]. 天津医药, 2022, 50(5): 498-502.
- [21] van Adrichem EJ, Meulenbroek RL, Plukker JT, et al. Comparison of two preoperative inspiratory muscle training programs to prevent pulmonary complications in patients undergoing esophagectomy: a randomized controlled pilot study [J]. Ann Surg Oncol, 2014, 21(7): 2353-2360.

· 外刊拾粹 ·

谵妄与痴呆风险

尽管谵妄和痴呆是老年人认知功能障碍最常见的两种原因,但它们之间的相互关系尚不清楚。本研究估计了经历过一次谵妄发作的患者中痴呆的累积发生率,并探讨了与这种关系相关的因素。数据来自国家卫生服务(NHS)格拉斯哥和克莱德(GG&C)卫生委员会。这项回顾性队列研究纳入了65岁以上被诊断为指数性谵妄发作但未被诊断为痴呆的患者。从1996年开始,对患者从第一次谵妄发作到2020年10月进行随访。主要结果变量为痴呆症的诊断。该数据库中,12949名患者被确定为指数性谵妄发作。平均随访741天。其中,27%的患者随后被诊断为痴呆症,45%的患者去世时未被诊断为痴呆症。6个月时痴呆的累积发病率为9%,1年时为13.6%,5年时为31%,10年时为35.5%,20年时为36.3%。痴呆的病因特异性危险随着谵妄发作年龄的增加而增加,从65岁到90岁,在90岁时达到平稳期,然后下降。结论:这项针对65岁以上被诊断为谵妄的患者的大型队列研究发现,在五年内,31%的患者被诊断为痴呆症。

(王晨昊译,王荣丽校)

Leighton S, et al. Delirium and the Risk of Developing Dementia: A Cohort Study of 12,949 Patients. *Neurol, Neurosurg, Psychiatr.* 2022, 93(8): 822-827.

中文翻译由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织
本期由北京大学第一医院 王宁华教授主译编