·经验交流·

老年多器官衰竭预后相关因素分析

薛志芳 陆齐

老年多器官衰竭 (multiple organ failure in the elderly, MOFE)定义为:老年人(≥60岁)在慢性病基础上由某种诱因诱发,在短时间内出现2个或2个以上器官序贯或同时发生衰竭^[1],现将南通大学附属医院86例MOFE报道如下。

1 临床资料

1.1 基础病 86例中男性66例,女性20例,年龄60~94岁。基础病冠心病35例次,高血压病33例次,慢性肺源性心脏病28例次,慢性支气管炎44例,支气管扩张3例次,糖尿病20例次,脑卒中后遗症5例次,恶性肿瘤19例次。

1.2 衰竭器官分布 228例次衰竭器官中,心脏72例次,占患者总数84%,肺80例次,占患者总数93%,肾40例次,占患者总数47%,脑12例次,占患者总数14%,胰腺18例次,占患者总数21%。

1.3 诱发病因 肺部感染67例,其他感染4例,心肌梗死5例,心绞痛2例,脑出血5例,慢性肾功能衰竭3例。

2 结果

2.1 免疫学等分析测定结果 见表1。其中IgG为8.44~19.2g/L,IgA为0.68~4.32g/L,IgM为0.5~1.96g/L。

2.2 痰培养 67例患者痰培养共154例次,革兰阴性杆菌109例次(71%),并都是两种以上细菌混合感染。

2.3 预后 本组3个器官衰竭20例,死亡12例(60%),4个器官衰竭30例,死亡20例(67%),5个或5个以上器官衰竭21例,死亡21例(100%)。

3 讨论

从本组资料可以看出MOFE患者多有3种以上慢性病,189例次中,高血压性心脏病及冠心病68例次,呼吸系统疾病83例次,其诱因为肺部感染者67例,占总病例78%,且痰培养细菌为革兰阴性杆菌为主,革兰阴性杆菌可形成免疫复合物沉淀在多脏器内皮细胞上,这是造成多器官功能衰竭的重要因素^[2]。

本组资料表明,患者IgG、IgA、IgM均随着病情加重而下降,氧分压越低,预后越差。这时,患者鼻咽部及呼吸道极易滋养细菌,加之,老年呼吸器官老化,清除率降低,肺运动下降,极易发生肺部感染。低氧血症、低灌注增加了肺毛细血管通透性,使肺表面活性物质减少,通气/血流比例失调,导致出现肺衰竭。同时亦可引起肾小管收缩、肾缺血,发生肾功能衰竭。还可加重心肌缺血、缺氧,使心排血量下降,从而加重多脏器功能衰竭,由此而形成恶性循环。从本文可以看出衰竭器官越多,死亡率也越高,衰竭器官≥5个者全部死亡。

笔者认为,对于MOFE患者首先应积极处理原发病,由于肺是本病的首发衰竭器官,故预防并有效控制肺部感染,防止呼吸衰竭,同时要保护各重要脏器,特别是心、肾、脑,同时应加强营养,以减少死亡率。

参考文献

- 1 王士雯.老年人多器官功能衰竭若干问题.中华老年医学杂志,1993,12:182-185.
- 2 耿国燕,梅运丽.老年人多器官衰竭的临床分析.宁夏医学杂志,2002,24:681-682.

表1 86例患者免疫学和血气分析测定($\bar{x} \pm s$)

分组	期别	IgG(g/L)	IgA(g/L)	IgM(g/L)	PO ₂ (mmHg)	PCO ₂ (mmHg)
防治组 (27例)	衰竭期	7.21 ± 2.12	0.55 ± 0.08	0.40 ± 0.05	65 ± 12	62 ± 8
	好转期	10.35 ± 2.34	2.84 ± 1.25	0.96 ± 0.07	75 ± 15	48 ± 11
死亡组 (59例)	衰竭期	6.01 ± 1.38	0.45 ± 0.04	0.35 ± 0.03	60 ± 12	65 ± 13
	恶化期	4.32 ± 1.46	0.35 ± 0.03	0.21 ± 0.02	50 ± 11	72 ± 16

收稿日期:2005-09-19

作者单位:226001 南通市,南通大学附属医院

作者简介:薛志芳,女,1968年5月生,南通市人,医学学士,主治医师,预防保健科副科长

通讯作者:陆齐,E-mail:tdfy_ybjk@163.com