

• 经验交流 •

80岁以上高龄患者腹部手术围手术期
心血管并发症临床分析

何瑞 李春辉 李爱娟

本文回顾性分析80岁以上高龄患者腹部外科手术的临床资料,旨在加强对高龄患者围手术期心血管并发症的处理,提高手术疗效。

1 对象与方法

1.1 对象 1996年1月至2003年12月间303例60岁以上老年腹部手术患者临床资料,其中男194例,女109例。病种分布:以消化系统恶性肿瘤为最多140例(46.2%),依次为胆囊炎、胆石症91例(30.0%),腹股沟斜疝26例(8.5%),胃肠溃疡8例(2.6%),其他48例(15.8%)。主要并存疾病:高血压病46例(15.2%),冠心病35例(11.6%),糖尿病24例(7.9%),脑梗死22例(7.3%),慢性肺疾病(慢性支气管炎及阻塞性肺气肿)19例(6.3%),其他48例(15.8%)。急诊手术29例(9.6%)。

1.2 方法 分为两组:80岁以上为高龄组108例,其中男73例,女35例;年龄80~94岁,平均 (82.9 ± 3.1) 岁。79岁以下为非高龄组195例,其中男121例,女74例;年龄60~79岁,平均 (66.9 ± 4.8) 岁。分别对两组临床资料包括急诊手术、临床转归、病种分布、并存疾病、麻醉方式及术后并发症进行对比分析。

1.3 统计学处理 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

两组老年腹部手术患者麻醉方式、急诊手术比较无差异($P>0.05$)。主要并存疾病高血压病、冠心病、糖尿病、脑梗死及慢性肺疾病,两组比较无差异($P>0.05$)。临床病死率

比较无差异($P>0.05$)。病种分布比较,两组均以消化系统肿瘤为最多居首位,老年组斜疝排第2位,对照组则以胆囊炎、胆石症排第2位。术后心血管并发症,发生率分别为30.6%(33例)和13.8%(27例),高龄组明显高于非高龄组($P<0.01$),其中高血压、心力衰竭和心房纤颤比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

本组高龄患者腹部手术后心血管并发症发生率较高(30.6%),其主要并发症是高血压、心力衰竭和心房纤颤。分析其原因:(1)静脉输入钠盐液体量过多、速度过快,以及滥用入血白蛋白等胶体液;(2)术后心血管药物应用不及时或不恰当;(3)长期服用安眠药物的戒断;(4)术后合并肺部感染、呼吸衰竭;(5)并存多种心血管疾病或其他内科疾病。这些因素对原本心脏储备功能已经降低的高龄老年人极为不利。术后密切观察心率、血压、尿量和意识状态,以及中心静脉压的测定等指标,可及早发现心血管变化的征兆。围手术期心血管用药和长期服用安眠药应保持其连续性。因为围手术期病人的疼痛、焦虑、气管内插管、麻醉、术后拔管及心理紧张,均可激活交感神经系统使血压升高,冠脉储备功能减退,从而诱发心血管并发症。肺部感染是高龄患者围手术期最常见的并发症,也是导致心血管病的不稳定和导致多器官功能衰竭的危险因素。

参考文献

- [1] 安仲舒,黄建华,张时绥. 324例老年人腹部外科手术术后并发症分析. 中华老年医学杂志,1987,6:251-252.
- [2] 郭军,姜波,阿不都海力力. 老年手术患者合并高血压的围手术期处理. 中国误诊学杂志,2004,4:1426-1427.
- [3] 赵玉生,王士雯,马艳梅,等. 老年非心脏手术围手术期心血管并发症危险因素分析. 中华老年多器官疾病杂志,2002,1:93-96.

收稿日期:2006-11-14

作者单位:110016 沈阳市,沈阳军区总医院干一科

作者简介:何瑞,女,1955年3月生,辽宁省沈阳市人,副主任医师,科副主任。Tel:024-23051174