

## · 经验交流 ·

## 老年急性肠梗阻并发多器官功能不全综合征的临床分析

丁雄 刘长安 王继见 谭忠宜

多器官功能不全综合征(MODS)有较高的死亡率。重庆医科大学第二临床学院外科共收治老年急性肠梗阻并发 MODS 患者 24 例,报道如下。

## 1 临床资料

1981 年 1 月~2000 年 12 月重庆医科大学第二临床学院外科共收治 65 岁以上急性肠梗阻手术治疗患者 132 例,并发 MODS 24 例(18.2%),男 17 例、女 7 例,平均年龄 72 岁。病因:大肠肿瘤 9 例,嵌顿疝 7 例,肠粘连 6 例,肠扭转 2 例。并发症:慢性支气管炎 17 例,高血压 9 例,冠心病 5 例,糖尿病 6 例,慢性肾功能不全 2 例,频发室性早搏 1 例。术前伴低钾血症 14 例,低钠血症 5 例,酸中毒 11 例。

## 2 治疗及结果

患者术后并发器官功能衰竭的顺序依次为:肺 19 例,心 15 例,肾 12 例,胃肠 7 例,脑 4 例,肝 2 例。死亡 19 例,病死率为 79.2%。同时并发 2 个器官功能衰竭 16 例,死亡 11 例(68.8%);3 个器官功能衰竭 5 例,死亡 5 例(100%);4 个器官功能衰竭 3 例,死亡 3 例(100%)。

## 3 讨论

本组 MODS 发生率为 18.2%,主要因为:①老年人体质差,免疫功能低下,降低了对手术和危重疾病的耐受性;②老年人常有潜在性心、肺、肾等器官功能不全,并发基础疾病多,重要器官代偿功能差,术后肺部感染、心脏疾病发作等是 MODS 的重要启动因素,尤其是肾功能衰竭常具有致命性的后果<sup>[1]</sup>。因此,老年是 MODS 重要的高危因素之一。

感染和休克是 MODS 的主要致病因素。目前认为,感染在 MODS 的发生过程中起决定性作用,且与死亡有密切的相关性<sup>[2]</sup>。在急性肠梗阻的病理生理状态下,发生肠道菌、内毒素移位和肠源性全身

感染<sup>[3]</sup>,使补体系统活化,大量毒性介质释放引起肺毛细血管内皮损伤、通透性增加、组织水肿、透明膜形成、肺泡表面活性物质生成不足、肺毛细血管和微血管收缩和血小板凝集性增加等一系列变化,加上肺本身代偿功能下降,极易发生 ARDS,使肺成为 MODS 的首发器官。

同时,由于休克发生率高,导致组织的灌注不足而缺氧,缺血再灌注损伤生成有害的氧自由基,进一步激活中性粒细胞与血管内皮细胞的粘附分子反应,加上原有毒性介质如心肌抑制因子、肿瘤坏死因子等对肝、肾、心等脏器的毒性作用,最终造成 MODS。本组患者 2 个器官衰竭的病死率为 68.8%,3 个以上器官衰竭的病死率为 100%。因此,早期发现 MODS 并予以阻断,在临床上具有重要意义。

在 MODS 的治疗中,应当树立预防甚于治疗,早期治疗甚于晚期治疗的观点。作者认为以下方面值得重视:①积极早期治疗原发病,降低肠腔压力,减轻肠管缺血;②积极液体复苏,补充血容量,纠正休克;③感染是 MODS 的主要原因,因此,必须早期联合使用抗生素;④由于老年患者多并发基础疾病,术前须积极治疗;⑤注意器官功能监测,尤其对衰竭器官应当积极支持,避免进一步加重和序贯性发展,争取在不可逆改变之前得到好转,对肝、肾功能有毒副作用的药物应当避免使用;⑥积极代谢支持,恢复氮平衡。

## 参考文献

- 1 王士雯,范利.老年人多器官功能衰竭的临床特征.中华医学杂志,1998,68:187-188.
- 2 Poole GV, Muakkassa FF, Griswold JA. The role of infection in outcome of multiple organ failure. Am Surg, 1993, 59:727-732.
- 3 Marshall JC, Christou NV, Meakins JL. The gastrointestinal tract. The "undrained abscess" of multiple organ failure. Ann Surg, 1993, 218:111-119.

(收稿日期:2002-03-18)

(本文编辑 周国泰)

作者单位:400010 重庆,重庆医科大学第二临床学院外科

作者简介:丁雄,男,医学硕士,主治医师