

· 经验交流 ·

80 岁以上高龄腹部外科急诊手术患者的特点和治疗策略

岳茂兴 李学彪 李成林 杨鹤鸣 张诗琳 杨建武 蔺宏伟

本文报道解放军 306 医院普外科自 1985 年 12 月至 2001 年 12 月收治的 51 例 80 岁以上高龄腹部外科急诊手术的经验体会,以探讨此类患者的临床特点和治疗策略^[1]。

分析 51 例 80 岁以上高龄患者腹部外科手术情况。手术种类:胆道手术 19 例(胆囊切除术 14 例,胆囊大部切除术 1 例,胆囊切除、胆总管切开 T 管引流术 4 例);直肠癌根治术 2 例;胰头癌行胆总管、空肠 Roux-Y 内引流术 2 例;胃癌行根治术 3 例;结肠癌行根治术 6 例;贲门癌行开胸腹联合切口根治术 1 例;腹股沟嵌顿疝 5 例;肠梗阻、肠扭转 5 例;急性阑尾炎行切除术 7 例;髂股静脉栓塞取栓术 1 例。

全组术后发生并发症 13 例(23.5%),发生 1 种并发症 8 例,2 种以上 5 例。其中切口感染 3 例次,切口裂开 2 例次,肠梗阻再次手术 2 例,腹腔多发脓肿 1 例,泌尿系感染 2 例次,肺炎 3 例次,腹泻 5 例次,阵发性心律失常(不包括术前原有心律失常者)4 例次,胃排空延迟 1 例;全组手术中无死亡,术后 6, 9, 20, 30 和 35 天各死亡 1 例,总死亡率 9.8%。

患者的 9 大临床特点:手术前,患者免疫功能已处于低下状态;大都患有严重的、慢性的基础疾病;肺通气功能呈阻塞性减退,极易罹患感染而导致呼吸衰竭引起多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)及多器官功能衰竭(multiple organ failure, MOF);往往起病隐袭,病程迁延、反复,多器官受累;预后较一般人差;患者需在严密的 ICU 监测下采取强有力的支持手段,才能安渡手术关;胆道感染和腹腔感染是老年菌血症的重要原因;患者的组织脆弱,给手术治疗带来困难;对细菌和其他微生物感染等引起中毒反应较迟钝,对药物吸收、降解和排泄均较慢;术后胃肠道功能恢复

较缓慢。

治疗策略:周密仔细的围手术期处理是手术成功与否的关键;心、肺、肾等重要器官功能不全不应列为外科手术的禁忌证或相对禁忌证,应重视高龄患者的生理年龄,而勿过多强调患者的实际年龄^[3];改善氧代谢,恢复和改善微循环,进行血流动力学支持;控制感染,引流感染灶,手术迅速清除病因作为遏制高分解代谢的有力措施;合理选择麻醉方式,手术“从简”“从快”;序贯性抗生素治疗;分阶段代谢营养支持及免疫营养支持治疗来恢复正氮平衡,预防 MODS 及 MOF 的发生^[2],并证实是阻止病情进一步发展的关键性环节之一。具有免疫药理作用的营养素已应用于临床,包括谷氨酰胺、精氨酸、n-3 脂肪酸、核苷和核苷酸、膳食纤维、益菲佳等。在救治危重患者过程中,输注特殊的肠道营养物质,能更好地维护肠粘膜屏障功能;术前进行心理治疗;改进胃肠吻合、皮肤缝合方法;结肠手术快速肠道准备;危急情况下联合应用短程大剂量山莨菪碱、地塞米松为主的综合冲击疗法,本组应用 23 例,疗效明显。

总之,80 岁以上高龄外科患者的麻醉手术期风险大、手术并发症发生率高^[3],围手术期进行积极的氧代谢和微循环改善、基础疾病的治疗、ICU 监测、序贯性抗生素治疗、清除感染灶、分阶段代谢营养支持及免疫营养支持治疗,是降低死亡率的关键。只要加强围手术期监护处理,便可提高手术成功率。

参 考 文 献

- 1 岳茂兴,李学彪,张连春,等. 70 岁以上高龄腹部外科患者 196 例手术治疗的经验体会. 世界华人消化杂志, 1999, 7: 731-732.
- 2 岳茂兴. 22 例多脏器功能失常综合征患者的分阶段营养支持治疗. 中国危重病急救医学杂志, 1998, 10: 637-638.
- 3 孙建华,鲁纯智. 235 次 80 岁以上老年人外科手术评价. 中华老年医学杂志, 1992, 11: 272-274.

(收稿日期:2002-03-01)
(本文编辑 周宇红)

作者单位:100101 北京,解放军 306 医院外科
作者简介:岳茂兴,男,教授,主任医师
通讯作者:岳茂兴,电话:010-66356142,传真:010-64871261,
E-mail: yuemx@cetin.net.cn