

Hypertension, 1995, 25: 587-594.

- 5 SHEP Cooperative Research Group. Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). JAMA, 1991, 265: 3255-3264.
- 6 Staessen JA, Fagard R, Thijs L, et al. Randomised, double-blind comparison of placebo and active treatment for older patients with isolated systolic hypertension. The Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) Trial Investigators. Lancet, 1997, 350: 757-764.
- 7 Liu L, Wang JG, Gong L, et al. Comparison of active treatment and placebo in older Chinese patients with isolated systolic hypertension. Systolic Hypertension in China (Syst-China) Collaborative Group. J Hypertens, 1998, 16: 1823-1829.

• 经验交流 •

高龄大肠癌 85 例外科治疗体会

陈锦先 陈黎 王争 王平治

大肠癌(包括盲肠、结肠和直肠癌)是消化道常见的恶性肿瘤。近 20 年来,大肠癌发病率逐年上升,其中高龄患者(>70 岁)占 10%~17%。本文就我院 1999 年 5 月至 2002 年 12 月行外科治疗的 85 例高龄大肠癌患者临床资料进行分析,并就高龄大肠癌患者的特点及围手术期治疗进行讨论。

1 临床资料和方法

本组患者男性 47 例,女性 38 例;年龄 70~92 岁,平均 76.6 岁;结肠癌 52 例,直肠癌 33 例。入院前未及及时就诊 14 例,被误诊 18 例。61 例(71.7%)存在合并症共 99 例次。其中心血管系统 42 例次,呼吸系统 28 例次,糖尿病 17 例次,贫血或低蛋白血症 12 例次,仅 3 例术前无合并症。

60 例行根治性切除(70.6%),13 例行姑息性切除(15.3%),10 例行造口术或短路术,2 例手术探查。29 例出现术后并发症共 40 例次(依次为切口感染,肺部感染,吻合口漏,尿潴留和尿路感染,心力衰竭,脑血管意外)。

2 讨论

2.1 高龄大肠癌的临床特点 (1)晚期病例多,误诊多:高龄大肠癌患者易误诊。故当老年患者出现临床症状时,应及时行肠镜及钡灌肠检查,如无法耐受,可行仿真肠镜检查,以防漏诊。(2)合并症多:高龄患者合并症明显增多。本组 29 例术后并发症中有 26 例术前存在合并症。这说明合并症对

手术的安全性构成了极大威胁。

2.2 高龄大肠癌的治疗特点 (1)手术方式的选择:高龄患者应采取个体化治疗的原则。除广泛转移或不能耐受手术外,均应进行手术治疗。对可切除的病灶应积极切除,预防或解除梗阻,延长生命,提高生活质量。对于不能切除的病灶,行近端造口或捷径术以延长生命,提高生活质量。对有较严重合并症的,可采用分期手术或姑息性切除术。对于单纯高龄的患者仍应积极采取根治性切除。对 80 岁以上者不主张化疗。(2)心血管系统合并症:对合并高血压的,术前使血压控制在正常范围内 1 周以上方可手术,术中及术后必须进行监护,控制血压。对心功能Ⅲ级以上及心肌梗死后 6 个月以内的应作为手术禁忌。对心律失常术前要加以控制,术中及术后进行监护。对血黏度过高的患者,要使用改善微循环的药物。(3)呼吸系统合并症:术前要了解患者肺部感染情况及肺通气和换气功能。有感染者应使用抗生素加以控制,有慢性咳嗽者应给予祛痰药使痰液稀薄,促进排痰,有哮喘者应服用氨茶碱或吸入异丙肾上腺素扩张气道,减少分泌,改善通气。术后要指导患者咳嗽,勤翻身拍背,必要时可雾化吸入以稀释痰液。(4)糖尿病:术前应控制血糖在 6~8 mmol/L。术前 1 周起应采用正规的胰岛素餐前皮下注射控制血糖以待手术时机,并预防性使用广谱抗生素及甲硝唑。术中监测血糖,麻醉时少用乙醚、氯乙烷等药物,减少损伤出血。术后应充分使用广谱抗生素及甲硝唑。使用全胃肠外营养(TPN)降低酮症发生率。另外,可适当使用生长激素以促进伤口愈合。(5)贫血与低蛋白血症:对代谢紊乱、贫血及低蛋白血症的高龄大肠癌患者,围手术期除补充必须的电解质溶液外,还要通过输血或促红细胞生成素(EPO)及铁剂的使用,使血红蛋白达到 9 g/dl,并争取使血清白蛋白达到正常范围。同时常规使用 TPN,满足患者的营养需求。

收稿日期:2003-09-08

作者单位:200001 上海市,上海第二医科大学附属仁济医院普外科
(陈锦先、王争、王平治);316000 舟山市,舟山市第三人民医院普外科(陈黎)

作者简介:陈锦先,男,1961 年 11 月生,教授,主任医师,科副主任
通讯作者:王争, Tel:021-63260930 - 2030