• 经验交流 •

老年消化系恶性肿瘤患者围手术期治疗(附 102 例分析)

邓高月 张海君 方勇 秦洪真 刘振邦

笔者回顾性分析解放军第 305 医院 102 例老年消化系肿瘤手术患者资料,以探讨围手术期处理的方法,总结经验教训。

1 资料与方法

本组 102 例中,男 58 例,女 44 例;年龄为 60~87 岁,平均 69.2 岁;择期手术 97 例,急诊手术 5 例。患者的诊断和手术方式如表 1 和表 2。除 1 例结肠癌因严重的气管炎选择硬膜外麻醉外,其余患者均采用气管插管静脉复合麻醉。除手术治疗原发病外,围手术期治疗采取个体化方案。即根据患者的具体情况,对合并存在的其他疾病或检查异常进行相应的对症处理,如控制血糖、血压,纠正贫血,防治感染,营养支持,保护心、肺、肝、肾功能等,术后吸氧,生命体征监测,预防下肢深静脉血栓等。

表 1 102 例患者的诊断

诊断	例数	诊断	例数
食管癌	18	直肠癌	13
贲门癌	16	胆囊癌	2
胃癌	23	胆管癌	3
十二指肠降部癌	1	壶腹癌	1
结肠癌	20	胰腺癌	5

2 结果

本组 102 例患者中,92 例(90.1%)术前有合并症或其他检查异常,其中 58 例(56.9%)有两种或两种以上的合并症或检查异常,最多者达 8 项之多(表 3)。有 29 例(28.4%)术后出现并发症(表 4)。围手术期有 7 例(6.9%)死亡。

3 讨论

老年患者因多脏器功能减退,贮备不足或代偿能力差,并发症或异常情况多。有资料显示,老年消化道肿瘤合并其他疾病者达 48.5%~87.3%,且多数为合并多种疾病^[1-3]。该组有并发症或其他检查异常者高达 90.1%,其中以高血

表 2 102 例患者的手术方式

手术方式	例数
食管癌切除,颈部吻合	6
食管癌切除,弓上吻合	6
食管癌切除,弓下吻合	17
远侧胃大部分切除	15
近端胃大部分切除	8
全胃切除,食管空肠 Y 形吻合	4
右半结肠切除	13
左半结肠切除	7
直肠前切除	6
腹会阴联合根治	7
胰十二指肠切除	4
其它(剖腹探查、短路吻合、造瘘术)	9
合计	102

表 3 合并症或术前检查异常

合并症或异常	例数	发生率(%)
心电图异常	53	52.0
高血压	28	27.5
贫血	28	27.5
糖尿病	15	14.7
慢性支气管炎和(或)肺气肿	11	10.8
动脉硬化	20	19.6
心腔或瓣膜功能异常	8	7.8
肺功能异常	6	5.9
冠心病	10	9.8
脑血管病(脑出血或梗死)	8	7.8
陈旧性肺结核	8	7.8
肝功能异常	2	2.0
低蛋白血症	7	6.9
心内膜下心肌梗死	1	1.0
肺部感染	4	3.9
腹腔脓肿	1	1.0
凝血功能异常	1	1.0
乙肝五项异常	1	1.0
左肾癌	1	1.0
胸片心脏扩大	3	2.9

收稿日期:2007-01-05

作者单位:100017 北京市,解放军第 305 医院外一科

作者简介:邓高月,男,1962 年 12 月生,江西省修水县人,医学博士,主任医师,科主任。Tel:010-83085209;E-mail:denggaoyue@yahoo.com.cn

表4 术后并发症

术后并发症	例数	术后并发症	例数
肺部感染	9	胸腔积液	3
吻合口瘘	4	DIC	2
切口裂开	3	尿路感染	2
切口脂肪液化	2	药物性肝炎	1
腹壁切口血肿	1	静脉血栓	1

压、贫血和糖尿病最多见,检查异常以心电图异常最多见。这些并发症或异常有相当一部分无既往病史,都是在术前检查和诊断时发现的。因此,老年患者除了一般的术前常规检查项目,如血尿便常规,血型,肝肾功能,凝血功能,血糖,电解质,乙型和丙型肝炎、HIV和梅毒免疫学检查,心电图和胸片等外,还应将其他一些检查,如肺功能、动脉血气、心脏超声等列入常规。

老年消化系统肿瘤术后并发症的发生率较高。文献报告食管贲门癌和胃癌手术后并发症的发生率分别为36.7%和33.3%^[3,4],大肠癌手术的并发症发生率为21.3%和55.6%^[5,6]。该组有29例发生并发症(28.4%),最主要的为肺部感染,其中4例严重感染导致死亡,其他并发症包括切口裂开,吻合口瘘,经保守治疗痊愈。

文献报告,老年食管贲门癌患者围手术期死亡率为1.3%~5.8%^[7,8],胃肠道癌患者为1.5%~6.9%^[9,10],个别达16.7%^[11],该组为6.9%。分析本组7例死亡的原因,3例是急诊手术,其中1例结肠癌合并肠梗阻,术中因药物过敏性休克意外死亡;1例胃癌并出血,手术未能有效止血,术后继续出血致死;1例结肠癌合并穿孔,后死于胃肠吻合口瘘。

有报告称,肺部并发症是老年胃肠道肿瘤患者围手术期死亡的重要原因,占总死亡例数的33.3%^[11]。该组有9例术后发生肺部感染(其中1例急诊手术在术前即有肺部感染),5例感染得到控制痊愈出院,4例死亡。从病例结果来看,肺部感染不仅是老年患者术后最常见的并发症,也是围手术期最主要的死亡原因。因此,加强患者呼吸支持是减少并发症和死亡的关键。笔者体会,术前进行必要的呼吸功能检查(如肺功能、血气),加强营养支持,加强呼吸功能的锻炼(如深呼吸、正确咳嗽咳痰),必要时提前应用抗菌素;术中尽可能缩短麻醉和手术时间,术毕拔气管插管之前尽可能吸净

呼吸道内的痰;术后加强排痰(祛痰药应用、雾化吸入、翻身叩背,振动机器排痰等),必要时呼吸机辅助呼吸等是减少呼吸道并发症的有效措施。

老年消化道恶性肿瘤患者的合并症或术前检查异常的发生率虽然高,但只要不属于手术禁忌证,术前经积极处理,使异常指标恢复至正常或接近正常,手术会很安全。该组6.9%的围手术期死亡率虽然较高,但在很大程度上是由于患者就诊时合并出血、穿孔和梗阻等消化道急症情况造成的,并不完全是由于患者高龄的因素。因此,只要有适应证,对这些患者仍应酌情选择手术治疗。

参考文献

- [1] 陈曙林, 吴学明. 70岁以上老年人食管癌306例麻醉处理. 河北医学, 2000, 6:1113-1114.
- [2] 项丹妮, 尹曙明, 曹秀英, 等. 老年人胃癌伴上消化道出血112例临床特点及围手术期处理. 实用癌症杂志, 2000, 15: 58-59.
- [3] 叶中瑞, 叶加洪, 朱成楚, 等. 70岁以上贲门食管癌患者的外科治疗. 实用癌症杂志, 2000, 15: 648-649.
- [4] 张建勋, 杨培民, 黄正中. 79例高龄胃癌临床处理探讨. 腹部外科, 2000 13: 153-154.
- [5] 吴黎敏, 徐卫萍, 李航, 等. 老年大肠癌围手术期治疗. 齐齐哈尔医学院学报, 2006, 27: 173-174.
- [6] 吴强, 王灿, 陈维庭, 等. 63例老年结、直肠癌患者的围手术期治疗处理分析. 重庆医学, 2002, 31: 272-273.
- [7] 程治强, 刘彦中, 韩文周, 等. 225例食管贲门癌的临床研究. 中国民康医学杂志, 2005, 17:569-570.
- [8] 赵芝乔, 李开河, 王家强. 老年性食管癌、贲门癌围手术期处理的体会. 实用医学杂志, 2006, 22: 1195-1196.
- [9] 万剑慧, 金雪熙. 140例老年胃癌的治疗体会. 中国临床医学, 2003, 10: 235-238.
- [10] 黄梁, 李东华. 高龄直肠癌患者外科治疗的效果评价. 福建医科大学学报, 2006, 40: 617-619.
- [11] 赵泽亮, 王海江, 尹东. 高龄胃肠道肿瘤患者围手术期死亡36例临床分析. 新疆医科大学学报, 2006, 28: 792.