

· 述 评 ·

重视老年重症患者的疾病复杂性

周苏明

(南京医科大学第一附属医院老年重症监护室, 南京 210029)

【摘要】 由于老化和多病、共病存在, 使得老年患者器官的储备能力下降, 疾病复杂性增加, 容易发生感染、营养不良、药物不良反应及器官功能损害, 导致并发症及多器官功能障碍的发生率升高, 病死率增加。因此, 充分认识老年患者疾病的复杂性, 积极采取应对措施, 对改善老年危重患者的预后非常重要。

【关键词】 老年危重患者; 疾病复杂性

【中图分类号】 R592

【文献标识码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.04.056

Disease complexity for elderly critically ill patients deserves great attention

ZHOU Su-Ming

(Geriatric Intensive Care Unit, the First Affiliated Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

【Abstract】 Because of aging, multimorbidity and comorbidities, the organ function reserve declines in elderly critically ill patients who are predisposed to infection, malnutrition, adverse drug reaction and organ injury. It results in very complex situation. Elderly critically ill patients suffer more complications, high incidence of multiple organ dysfunction syndrome, and increased mortality. Clinicians should attach importance to the disease complexity for elderly critically ill patients and take effective measures to improve their outcome.

【Key words】 elderly critically ill patients; disease complexity

Corresponding author: ZHOU Su-Ming, E-mail: zhousmco@aliyun.com

随着中国进入老龄化社会, 老年患者所占就诊患者比例日益增加, 重症监护室(intensive care unit, ICU)患者中老年危重患者占比亦迅速增加, 而且其住院时间长, 并发症多, 多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)发生率及病死率均显著高于其他年龄段的患者, 这已经成为临床医师必须面对的重要问题。

由于老化, 老年人器官功能减退, 在面临疾病的挑战时会表现出与成年人不同的临床特点。如临床症状不典型, 原发疾病表现不明显, 而以继发性改变或并发症作为首要症状或体征; 对手术、创伤的承受能力差, 容易发生并发症; 治疗效果不显著而副作用高发; 感染难以控制, 常迁延难愈; 大多数老年患者存在营养不良或营养风险, 从而对预后造成不良影响; 基础情况差, 常存在多病、共病, 较轻的致病因素即可引起器官功能损害乃至MODS。

本专栏的几位作者分别从不同的角度去观察

和了解老年危重患者疾病的特点。吴鹏飞等^[1]对老年急性胰腺炎的病例分析显示, 老年患者的感染并发症和持续性全身炎症反应综合征(systemic inflammatory response syndrome, SIRS)高于对照组, 病死率显著高于对照组; 同样, 陈茜等^[2]的临床研究显示, 老年创伤患者的创伤性休克、创伤性凝血病、肺部感染、MODS的发生率明显高于中青年患者, 而病死率更是高出数倍, 因此, 积极地预防和控制感染、维护脏器功能, 减少MODS的发生, 对老年患者的预后至关重要。王磊等^[3]的实验研究显示, 免疫耐受可降低脓毒症小鼠的病死率; 而对老龄鼠和成年鼠的比较显示, 细菌脂蛋白耐受可使脓毒症成年鼠于造模12h的射血分数回升, 但脓毒症老龄鼠则持续下降。说明重症感染造成的心功能损害是脓毒症小鼠死亡的重要原因, 而老龄鼠心脏储备功能差, 导致免疫耐受对心脏的保护作用失效, 可使其病死率更高。感染是老年MODS的主要诱因, 王士雯^[4]院士较早就观察和总结了老年

MODS的临床特点和规律,并提出了“肺启动机制”。感染较多较早累及心脏,导致心功能障碍,是MODS发生发展的重要环节,王磊等^[3]从病理生理角度探讨了感染对老年鼠器官功能的影响。在治疗方面,由于老年人基础疾病多、合并用药多、肝肾功能减退,对药物治疗的耐受性下降。潘祺琦等^[5]发现,老年人药物不良反应和药物相互作用发生率较高,主要为抗感染药,以全身性损害最多见。黄敏等^[6]对高龄老人使用万古霉素的安全性分析发现,万古霉素的肾毒性除了与疾病危重程度有关外,其谷浓度 $\geq 18\mu\text{g/ml}$ 及合并应用呋塞米为独立危险因素,而万古霉素的目标谷浓度通常为 $15\sim 20\mu\text{g/ml}$,且成年人万古霉素谷浓度 $\geq 20\mu\text{g/ml}$ 则肾毒性风险增加,说明老年患者更易发生药物性肾损害。中华医学会肠外肠内营养分会老年营养支持学组进行的全国大医院老年住院患者营养状态调查显示^[7],具有营养不良风险的老年住院患者达49.70%,而营养干预率不到20%。营养不良对老年患者疾病的转归具有重要影响。江洁等^[8]的文章提示,尽早采取适当的营养支持方法可改善老年患者的营养状况,并减少喂养并发症。

因此,临床医师,尤其是从事老年医学的医师,应了解老年患者的生理改变和病理生理特点,充分认识到老年危重疾病的复杂性,尽早采取积极措施预防和处理各种并发症或药物不良反应,保护并改善脏器功能,提高救治成功率。

【参考文献】

- [1] Wu PF, Miao Y, Li Q, *et al*. Clinical features and treatment of acute pancreatitis in elderly patients[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2015, 14(4): 243-246. [吴鹏飞, 苗毅, 李强, 等. 老年急性胰腺炎临床特点和治疗分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(4): 243-246.]
- [2] Chen Q, Liu BF. The Analysis of clinical features and risk factors of mortality for elderly trauma patients[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2015, 14(4): 272-275. [陈茜, 刘伯飞. 老年创伤患者临床特征和死亡危险因素分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(4): 272-275.]
- [3] Wang L, Zhou J, Zhou SM. Comparison of cardiac protection of bacterial lipoprotein tolerance in aged and adult sepsis mice[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2015, 14(4): 276-281. [王磊, 周静, 周苏明. 细菌脂蛋白耐受对脓毒症老龄及成年小鼠心脏功能保护作用的比较研究[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(4): 276-281.]
- [4] Wang SW. Lung initiator hypothesis of multiple organ dysfunction syndrome in the elderly[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2002, 1(1): 4-6. [王士雯. 老年多器官功能不全综合征的肺启动机制[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2002, 1(1): 4-6.]
- [5] Pan QQ, Luo C. Analysis of adverse drug reaction in the elderly[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2015, 14(4): 253-257. [潘祺琦, 罗璨. 老年患者药物不良反应分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(4): 253-257.]
- [6] Huang M, Zhou J, Bi LQ, *et al*. Safety of vancomycin in over-80-year-old patients with severe Gram-positive infections[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2015, 14(4): 247-252. [黄敏, 周静, 毕立清, 等. 80岁以上高龄重症患者使用万古霉素的安全性分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(4): 247-252.]
- [7] Elderly Nutrition Support Group, Society of Parenteral and Enteral Nutrition, Chinese Medical Association. Chinese expert consensus on parenteral and enteral nutrition support in the elderly[J]. Chin J Geriatr, 2013, 32(9): 913-929. 中华医学会肠外肠内营养分会老年营养支持学组. 老年患者肠外肠内营养支持专家共识. 中华老年医学杂志[J]. 2013, 32(9): 913-929.
- [8] Jiang J, Zhu BH. Enteral nutrition by naso-jejunal tube and naso-gastric tube for critically ill elderly with swallowing dysfunction: a comparative study[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2015, 14(4): 268-271. [江洁, 朱宝华, 等. 伴吞咽功能障碍的老年重症患者不同肠内营养途径的比较[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(4): 268-271.]

(编辑: 王雪萍)