老年急腹症 340 例诊断与治疗

艾元斌,李 辉 (成都市第二人民医院普通外科,四川 成都 610017)

[摘 要] **目的** 探讨常见老年外科急腹症的临床特点及诊断与治疗。**方法** 对 340 例老年急腹症病例资料进行回顾性分析,统计患者术前误诊情况、合并疾病、术后并发症及死亡原因等情况,并进行相关诊治分析。**结果** 手术治疗 285 例,非手术治疗 55 例。323 例治愈,17 例死亡。**结论** 老年外科急腹症的特点是发病急、发展迅速、多合并不同程度的内科疾病,临床表现不典型,容易导致误诊,早期诊断,与内科协作处理并发症,选择合适的手术方法和麻醉方式,掌握好手术时机,能减少老年急腹症患者的术后并发症和死亡率。

[关键词] 老年;急腹症;诊断;治疗

[中图分类号] R656.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)03-0276-02

Diagnosis and treatment of acute abdomen in old-aged patients in 340 cases

AI Yuan-bin, LI Hui (Department of General Surgery, 2nd People's Hospital of Chengdu, Chengdu Sichuan 610017, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical characteristics, diagnosis and treatment of acute abdomen in old-aged patients. **Methods** The clinical data of 340 cases of acute abdomen in old-aged patents were retrospectively analyzed. The misdiagnosis before operation, co-diseases, complications and causes for death were studied and counted. **Results** Surgical treatment was applied in 285 cases while non-surgical treatment in 55 cases. Totally 323 cases were cured and 17 cases died. **Conclusion** The characteristics of acute abdomen in old-aged patients are quick onset and development, usually complicated with internal disease at different extents. Misdiagnosis is prone to occur due to atypical clinical manifestation. Early diagnosis, cooperating with internal physicians, choosing appropriate operation, anesthesia methods and right operation time can reduce postoperative complications and mortality rates

Keywords: old-aged; acute abdomen; diagnosis; treatment

老年急腹症是指年龄在 60 岁以上的患者以急性腹痛为主要表现的临床症状。随着我国人口平均寿命的延长,老年急腹症患者将越来越多。引起老年急腹症的原因很多,有炎症、穿孔、出血、梗阻、外伤等,涉及外科、内科、妇科等多个科室。其特点是发病急、发展迅速、大多数合并不同程度的内科疾病,临床表现不典型,误诊率高,术后并发症多较严重,病死率高。我院 2005 年 9 月至 2009 年 9 月共收治 60 岁以上老年急腹症患者 340 例,现将其诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 340 例,其中男 186 例,女 154 例;年龄 60 ~ 92 岁,平均 72.5 岁。急性阑尾炎 136 例,急性胆囊炎、胆石症、胆管炎 37 例,肠梗阻 75 例(其中粘连性肠梗阻 34 例,肠肿瘤 19 例,乙状结肠扭转 4 例,粪石阻塞 5 例,其他原因 13 例),胃十二指肠溃疡穿孔、胃癌穿孔 46 例,急性胰腺炎 11 例,嵌顿性腹股沟疝 18 例,急性肠系膜血管闭塞 5 例,肠穿孔、肠破裂 4 例,肝破裂 2 例,脾破裂 4 例,麦克尔憩室炎 2 例。246 例(72.4%)患者并存其他疾病,分别为高血压病 96 例,冠心病 50 例,慢性支气管炎 68 例,糖尿病 32 例,肾功能不全 12 例,前列腺肥大 10 例,其他 36 例。并存两种以上疾病的 62 例。发病至就诊时间 3 h 至 4 d,平均 1.8 d。321 例(94.4%)患者腹痛,恶心、呕吐 117 例(52.1%),神志模糊、四肢湿冷、血压下降 52 例(15.3%),入院时已出现休克 12 例(3.5%),体温大于 38.0 ℃(含 38.0 ℃)有 87 例(25.6%),腹部压痛 321 例(94.4%),反跳痛 98 例(28.9%),腹肌紧张 89 例(26.2%)。

1.2 实验室检查

血常规检查:209 例患者 WBC ≥ 10×10^9/L;310 例患者中性粒细胞大于 0.7(含 0.7);低血钾、低血钠 165 例;低蛋白血症 96 例。X 线检查有气腹者 46 例;肠胀气合并液平者 78 例。280 例行腹部 B 超检查,阳性率 69%;218 例行 CT 检查,阳性率 89%。

1.3 治疗方法

手术治疗 285 例,保守治疗 55 例。其中阑尾切除术 121 例,阑尾脓肿引流术 8 例,胃十二指肠穿孔修补术 39 例,胃大部切除术 5 例,嵌顿疝松解修补术 18 例,肠粘连松解术 28 例,绞窄性肠梗阻行肠切除手术 19 例,结、直肠癌根治术 12 例,肠扭转复位 4 例,胆囊切除及胆总管引流 16 例,结肠造口术 7 例,脾切除 4 例,肝修补 2 例,麦克尔憩室切除 2 例。

[作者简介] 艾元斌(1971 -),男,四川省安岳县人,主治医师,本科,主要从事普通外科胃肠方面的研究。电话:(028)85229082, E-mail: ayb710104@163.com

[收稿日期] 2011-01-28 [修回日期] 2011-02-23

2 结果

285 例患者手术治疗,治愈或好转 270 例;术后死亡 15 例,死亡原因:9 例为多器官功能衰竭,2 例为心梗,3 例为肺部感染呼吸衰竭,1 例为肾衰竭。270 例治愈或好转病例中出现并发症者 83 例,分别为肺部感染 40 例,水、电解质紊乱 34 例,肝功能不全 3 例,肾功能不全 2 例,多脏器功能不全 5 例,切口感染 19 例,切口裂开 4 例,术后早期肠梗阻 7 例,肠瘘 2 例,下肢深静脉血栓 3 例,急性心肌梗塞 2 例,急性脑梗塞 1 例,应急性溃疡并上消化道出血 3 例;其中 40 例有两种以上并发症,均经处理后痊愈。手术患者中有 16 例术中证实术前误诊。非手术治疗 55 例,好转或治愈 53 例,死亡 2 例,为原发病灶未切除感染性休克致死。

3 讨论

老年急腹症患者,临床特点既有急腹症的一般特性,又有特殊性。约有 1/3 老年人急腹症临床表现不典型,这主要与老年人病理生理特点有关。老年人各脏器功能减弱,特别是神经系统功能下降,易出现耳聋、记忆力减退、老年性痴呆[1],部分患者因疾病致神志改变,常常病史诉说不清楚,查体欠配合,回答不准确,需医生耐心询问病史,仔细全面查体。再加上患者对疼痛反应差,发生急腹症时症状、体征及全身反应均不明显[2],常常病理变化很严重,临床表现较轻,甚至发生腹膜炎时腹痛也不明显。这是由于老年人腹肌萎缩,皮下脂肪较多,有腹膜炎时肌紧张及反跳痛可能不明显,容易误诊,错失抢救时机[3]。老年人多合并其他系统疾病,发生急腹症时容易诱发慢性病急性发作,而且增加了麻醉和手术风险。由于上述原因,老年急腹症患者临床表现不典型,发展迅速,多合并有内科疾病,容易误诊,诊断及治疗均有一定难度。

老年急腹症病情较复杂,在临床诊治过程中首先应详细全面询问病史,应详细询问腹痛发生的时间、部位、性质、伴随症状、治疗情况等。充分利用医院条件完善必要的实验室检查及影像学检查。完善各种实验室检查有助于诊断及了解患者身体基本情况,影像学检查能为诊断提供依据。综合病史、查体、辅助检查资料,首先判断是不是外科急腹症,其次要明确急腹症的性质,哪些需急诊手术探查,哪些不必急诊手术,哪些可以保守治疗,尽量降低术前误诊率,但不能为术前准确诊断而延误手术时机[4-6]。

针对老年急腹症的临床特点,老年急腹症的治疗应重点关注以下几个方面:①围手术期处理。围手术期的合理正确处理对于提高治疗效果起重要作用,老年人各脏器功能下降,发生急腹症前多合并有其他系统疾病,发生急腹症时容易引起慢性病急性发作。本组 72.2% 患者合并有内科其他疾病,其中以呼吸系统疾病占首位,其次为心血管系统疾病,这些合并疾病对急腹症的预后有很大的影响,本组死亡病例有 6 例死于内科疾病加重,在围手术期应重视内科合并疾病的处理,加强与内科协作治疗合并疾病,从而减少老年急腹症患者的术后并发症和死亡率[7]。②手术指征及手术时机的判断。老年急腹症诊断不明患者应进行密切观察,观察期间禁用麻醉镇痛药和泻药,禁止灌肠,予补充液体,使用抗菌素,必要时安置胃管,抓紧时间完善适当检查,并动态观察对比,尽早作出诊断。对于原发性腹膜炎或盆腔炎症,病程超过 3 d 症状未加重或减轻者、病情不重原因不明者可以在严密观察和做好手术准备情况下进行非手术治疗。手术是治疗急腹症的重要手段,有手术指征者,还需要掌握好手术时机,对于临床表现典型、全身情况较好、生命体征平稳、水电解质及酸碱平衡正常或轻度失调易纠正、无明显合并疾病,应及早手术治疗[8]。③麻醉及手术方式的选择。老年患者由于体质差,多合并有内科系统疾病,给麻醉增加了困难和危险。一般应根据情况尽量采用简单有效的麻醉,如果必须全身麻醉,也尽量缩短麻醉时间[9]。老年急腹症手术应力求安全有效,首先抢救生命,其次考虑切除病灶,必要时分几期手术。处理原发病灶要根据患者全身情况及局部状况选择恰当的手术方式,应充分冲洗腹腔,放置可靠的引流,在不遗漏病灶的前提下,尽量缩短手术时间。

总之,对老年急腹症应重视围手术期内科合并疾病及并发症的处理,有手术指征者应掌握好手术时机,选择合适的麻醉和手术方式,从而减少老年急腹症患者术后并发症和死亡率。

[参考文献]

[1] 杨济林. 老年急腹症的诊治—附 438 例分析[J]. 辽宁医学杂志, 2000,14(1):16 - 17.

[2] 李 荣,罗成华. 老年人急腹症的诊断与剖腹探查[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(7):401 - 403.

[3] 于凯江. 危重病医学新进展[J]. 黑龙江医学,2003,27(6):401.

[4] 孔学军,黄国喜,郭敬民,等. 急腹症的超声检查及临床价值[J]. 中华现代影像学杂志,2005,2(9):833 - 834.

[5] 蒋 锐,顾 明,何乾文,等. 172 例急腹症螺旋 CT 诊断价值[J]. 重庆医学,2006,11(35):2975 - 2976.

[6] 刘孟刚. 急腹症误诊为急性胰腺炎 2 例[J]. 局解手术学杂志, 2007,16(3):174.

[7] 陈志坚. 82 例老年患者腹部手术围手术期处理[J]. 局解手术学杂志,2009,18(3):167 - 168.

[8] 袁伟忠,陈永坚,欧年昌,等. 外科急腹症剖腹探查的探讨[J]. 医学理论与实践,2005,18(30):294 - 295.

[9] 李世拥. 老年急腹症的特点与治疗对策[J]. 临床外科杂志,2005, 13(12):747 - 748.

(编辑:周小林)