维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.5

高龄患者腹部手术并发症59例分析

禚守荣，孙秋茹 （威海市立医院普通外科，山东 威海 264200）

［摘 要］ **目的** 探讨高龄患者腹部手术围手术期并发症的处理，为临床腹部手术围手术期处理提供参考依据。**方法** 回顾性分析59例70岁以上腹部手术患者围手术期临床资料。**结果** 本组术后并发症主要发生在心血管系统31例、呼吸系统9例，切口感染7例，切口裂开2例，吻合口瘘、感染中毒性休克2例，脑血管意外2例，肾衰2例，急性胃粘膜损害出血2例。死于并发症6例。**结论** 高龄患者腹部手术的主要危险因素是心肺疾病，其次是手术创伤、手术时间、免疫力低下、急诊手术等。应根据老年人病理生理特点，充分做好术前准备，术后加强监测和支持，以降低手术并发症。

［关键词］高龄；腹部手术；并发症
［中图分类号］R322.85 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2005)05-0312-02

Management of complications of abdominal operations in 59 elderly patients

ZHUO Shou-rong, SUN Qiu-ru (Department of General Surgery, People's Hospital of Weihai City, Weihai 264200, China)

Abstract: Objective To explore the management of perioperative complications of abdomidal operations in elderly patients. **Methods** The clinical data of 59 patients over 70 years old undergone abdominal operations were analyzed retrospectively. **Results** Postoperative complications included cardiovascular diseases in 31 patients, respiratory complications in 9, infection of incisional wound in 7, disruption of incision in 2, septic shock resulting from anastomotic leakage in 2, cerebro vascular accident in 2, renal failure in 2, acute hemorrhage of gastric mucosa in 2, and six patients died from the complications. **Conclusion** The major risk factors of abdomidal operations in elderly patients is cardiac and respiratory diseases, followed by the trauma and the time of operation, dysfunction of immunity and emergent operation. Postoperative complications can be lowered by virtue of strengthening of perioperative preparations and postoperative monitoring, according to pathophysiological characteristics of the aged patients.

Keywords: aged; abdominal operation; complications

高龄患者由于重要器官及组织发生退变，且常伴有不同程度的慢性器质性病变，对手术的耐受性较差，手术并发症和死亡率高[1]。我院自2000年1月至2005年1月对275例70岁以上老年患者施行了腹部手术，其中出现并发症59例(21.5%)，死亡6例(2.2%)。现就高龄患者腹部手术围手术期并发症处理进行分析总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组59例，其中男性36例，女性23例。年龄70～93岁，平均74岁。结肠癌15例，胃癌13例，直肠癌7例，胆囊炎、胆石症7例，急性化脓性阑尾炎3例，胃、十二指肠溃疡穿孔3例，肠梗阻2例，腹外疝2例，胆管癌2例，肝癌1例，胆囊癌1例，胰腺癌1例，急性胰腺炎1例，肠破裂1例。术前有一种或两种不同的并存病及功能异常者46例。其中原发性高血压23例，冠心病9例，风湿性心脏病1例，慢性肺部病变13例，糖尿病7例。肝功能异常6例，肾功能异常3例，前列腺炎2例。心电图异常者32例。营养不良12例。连续硬膜外麻醉22例，静脉复合麻醉37例，均用全能麻醉监护仪监测。

1.2 手术方法

结肠癌根治术13例，胃癌根治术11例，胆囊切除或胆总管探查引流7例，直肠癌根治术5例，阑尾切除3例，溃疡穿孔修补2例，肠切除2例，肠粘连松解2例，肝叶切除2例，胰十二指肠切除2例，疝修补术2例，胰床引流1例，肝胆胃肠肿瘤姑息性内引流或造瘘7例，其中急诊手术11例。

2 结果

本组患者术后发生心血管并发症31例，肺部感染9例，其中发生呼吸衰竭1例，脑血管意外2例，肾衰2例，肝功能衰竭1例，切口感染7例，切口裂开2例，吻合口瘘、感染中毒性休克2例，急性胃粘膜损害出血2例，胆瘘1例。死亡6例(感染中毒性休克2例，肝功能衰竭1例，肾衰1例，脑血管意外1例，呼吸衰竭1例)。

3 讨论

高龄患者对手术的耐受性较差，手术并发症和死亡率高，术前应详细询问病史，对重要系统和器官作全面检查，及时处理所发现的问题[2]。高血压者应控制

［作者简介］禚守荣(1968-)，女，山东省荷泽市人，主治医师，医学硕士，主要从事普通外科临床研究工作。电话：(0631)5287671

［收稿日期］2005-07-12 ［修回日期］2005-08-20

维普资讯 http://www.cqvip.com

血压在正常或稍高于正常值，急症手术一般不主张使用降压药，以免血压骤降。有心肌缺血等异常者，入院后即给予极化液，伴有心功能不全时需用洋地黄及利尿剂，有心律紊乱及脉速者可应用西地兰以减慢心率和增强心肌收缩。并慢性支气管炎等肺疾病者用有效抗生素及气管扩张剂。择期手术的糖尿病患者，空腹血糖应控制在(6.7～10.0) mmol/L，急症手术时应控制在13.9 mmol/L以下。空腹血糖在6.6 mmol/L以下者，静滴10%葡萄糖预防发生低血糖。肝功异常、尤其合并肝硬化及营养不良时，应补给足够糖与蛋白质，使血浆白蛋白30 g/L以上、血色素90 g/L以上；术前1周分次给予新鲜血浆补充凝血因子，黄疸患者给予维生素K1，以预防术中渗血。为预防感染多需使用强效抗生素，用量为成人量的3/4。

对急腹症患者应采取谨慎而积极的态度。原则是只要急腹症诊断明确，又无绝对手术禁忌症者应抓紧时机手术。急诊准备重点是抗感染与防治休克，有些急腹症尽量择期手术，尤其是胆道急腹症，以减少并发症[3]。择期手术者应尽快改善患者一般情况和重要器官功能，以提高手术耐受性及安全性。应选择既解决问题，又简单、安全的术式，尽量缩短手术时间，减轻手术创伤。术中要加强脏器功能维护，选用对肝肾功能损害小的药物并减少用量；糖尿病患者术中专设通道给胰岛素，使术中血糖控制在(11.2±2.8) mmol/L；有高血压者，减少血压波动，高血压患者血压上升50%或下降30%时均应立即处理；老年人硬膜外麻醉及术中牵拉内脏与失血过多都易致低血压，以致肝肾血流减少，剖腹手术也易致肝肾血流下降，因此术后易发生肝肾功能损害及其它并发症[4]。本组术中19例发生过低血压，虽经处理后纠正，但2例术前无肾功能障碍者发生急性肾衰，可能与术中低血压时间较长有关，术后发生肝功能衰竭1例术中出血较多。对体质差者需行手术切口减张缝合。2例术后切口裂开均发生于未减张缝合者，应吸取教训。

较大手术后常规给予吸氧，心电监护1～2 d，维持水、电解质及酸碱平衡，加强营养支持。并给予奥美拉唑或雷尼替丁，以防应激性溃疡的发生。若术前心、肾功能障碍，术后应控制补液速度，及时纠正心律紊乱，改善心功能，必要时使用强心利尿剂。高血压患者因疼痛等致血压更高，应予以有效降压措施；糖尿病患者术后短时间内因麻醉、应激反应及输入葡萄糖使血糖较术前更高，需适量增加胰岛素量。术后要加强防治感染措施，如常规静滴广谱抗生素、及时更换切口敷料、控制血糖等都是有效措施。本组7例切口感染5例发生于有糖尿病者，2例发生于术中粪便污染切口者；全麻、气管内插管后易致气道粘膜水肿及分泌物增多，易并发肺炎，本组术后并发8例中5例见于全麻患者，应鼓励患者深呼吸、咳嗽，协助排痰及雾化吸入。男性病人因膀胱肌肉松驰或前列腺肥大致尿潴留，加上留置导尿，易致泌尿系感染，应加强抗感染力度。由于老年人组织再生能力差，手术时应注意缝合技术，防止发生吻合口并发症。本组2例胃癌行全胃切除术后并发吻合口瘘、感染中毒性休克而导致死亡。术前或术中留置空肠营养管，术后通过营养管进行营养支持，可延迟经口进食时间，并对术后防止体重减轻有积极意义。高龄者腹部手术主要危险因素是心肺疾病，其次是手术创伤等。年龄不是高龄腹部手术的主要危险因素，但要注意高龄患者一旦发生严重并发症易发生多器官功能病变，应积极预防和早期诊断处理。

[参考文献]

[1] 黄炯强，雷 建，胡启适．老年病人腹部手术后并发非酮高渗综合征的临床意义[J]．中国老年学杂志，2002，22(3)：187－188.
[2] 吴振宇，徐德银，王海静，等．老年人腹腔镜胆囊切除术496例围手术期处理[J]．中国误诊学杂志，2004，4(11)：1828－1829.
[3] 费力卓，王幽文，华振敏，等．老年患者腹部手术的临床分析(附16例报道)[J]．上海医学，2004，27(11)：844－845.
[4] Veldkamp R, Gholghesaei M, Bonjer HJ, et al. Laparoscopic resection of colon Cancer: consensus of the European Association of Endoscopic Surgery (EAES)[J]. Surg Endosc, 2004, 18(8): 1163－1185.
[5] 赵本芹．81例老年病人腹部手术后呼吸道并发症的预防与护理体会[J]．局解手术学杂志，2004，13(2)：128.

(编辑：郭光金)

关于分子生物学名词术语的使用

近几年分子生物学发展很快，并已渗碳透到许多学科，大多数分子生物学名词术语的符号已有统一的确定形式，要对符号的来源及其内涵有深刻的了解，使用时不致发生错误，例如：RNA有rRNA(ribosomal RNA)、tRNA(transfer RNA)、mRNA(messenger)3类。r、t、m是表示类型的符号应小写，RNA应大写。

(本刊编辑部)