维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.2

老年胃十二指肠急性穿孔诊治分析

唐德生* 闫 雷* 李伟安* 张宏宇*

【摘 要】 **目的** 总结老年胃十二指肠穿孔的特点及临床治疗经验。**方法** 回顾性分析我院1990年至2002年经手术治疗的142例60岁以上胃十二指肠溃疡或肿瘤穿孔病人的临床资料。**结果** 行穿孔修补术96例，胃大部切除术46例；治愈127例；死亡11例；其它4例。**结论** 对老年人的急性穿孔，一旦确诊尽早手术，如年龄大并存病多，也不应成为手术的禁忌证。术后的并存病治疗及营养代谢的支持是降低病死率的重要因素。

【关键词】 老年；胃十二指肠穿孔

Analysis of the diagnosis and treatment in elderly patients with acute gastroduodenal perforation

Tang Desheng, Yan Lei, Li Weian, et al. Department of General Surgery, The Central Hospital of Jiamusi, Jiamusi 154002

【**Abstract**】 **Objective** To summarize the clinical characters and experience of treatment in elderly patients with gastroduodenal perforation. **Methods** 142 cases of elderly patients with gastroduodenal perforation caused by ulcer or tumor were operated in hospital from 1990 to 2002. **Results** Perforation was repaired in 96 cases, and subtotal gastrectomy in 46 cases, 127 cases were cured, 11 cases died. **Conclusion** Elderly patients with acute gastroduodenal perforation should be operated in time, if the diagnosis is established. Elderly patients with comorbidities should be operated too. Treatment of comorbidities and support of nutritional metabolism may play an important role in reducing death rate.

【**Key words**】 Old age; Gastroduodenal perforation

我院外科1990年至2002年经手术治疗的60岁以上胃十二指肠溃疡或肿瘤急性穿孔的病人142例，就其诊治和死亡原因及处理原则进行分析研究，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男119例，女23例。年龄60～87岁，平均66.4岁。其中，十二指肠球部溃疡穿孔109例；胃溃疡穿孔23例；胃癌穿孔10例；既往有溃疡病史92例。发病后12 h内入院者116例；急性发病后12～24h内手术者63例。术前腹腔穿刺42例，阳性者23例（54.76%）。对于腹腔穿刺阴性的19例有6例采用了腹腔灌洗，阳性率达100%。术前伴发病：本组有136例伴有一种以上的并存病。其中，冠心病109例次，慢支、肺气肿52例次，高血压病36例次，糖尿病22例次，脑血管病11例次，其它6例次。

1.2 临床表现

本组术前均有上腹部疼痛或全腹部疼痛病史。均有恶心、呕吐等消化道症状。而出现“板样腹”的占67例(47.18%)。有12例有不全性肠梗阻表现。

1.3 辅助检查

本组有120例X线下有膈下游离气体(84.51%)。其中，包括有23例采用了胃充气造影法。B超示腹腔有积液者63例(43.66%)。血白细胞计数$\leq 10\times10^9$/L的123例(86.62%)；$>20\times10^9$/L 12例(8.44%)

1.4 手术方法

入院后均给予手术治疗。其中，行穿孔修补96例；胃大部切除46例。

2 结果

术后出院肺部感染23例；中毒性休克19例；膈下或盆腔残余感染者各为3例；多脏器功能衰竭2例；切口裂开重新减张缝合2例。治愈127例；死亡11例。其中死于肺感染的3例；死于休克的4例；死于多脏器功能衰竭的2例；死于肠瘘及术后肠梗阻各1例。转院和自动离院各2例。

3 讨论

3.1 老年胃十二指肠穿孔的临床表现

老年病人机体反应差，腹壁肌肉萎缩，对疼痛感觉迟钝。再加上曾经有过慢性溃疡病的疼痛病史，因此，

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市中心医院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

穿孔时无典型的突发性腹痛病史或"板样腹"的腹膜炎体征。同时老年人对炎症的应激反应差,使炎症的程度与血白细胞升高不成比例,须引起临床重视。本组病例为123例,占86.62%。对于诊断不明确或疑似该病的病人,腹透又阴性者,我们采用胃内充气的方法,即经胃管注入500 ml左右的气体再给予腹透。本组有25例采用了这种方法,使23例原无气腹者出现了气腹,提高了术前诊断准确率,为进一步治疗提供了依据。本组有6例腹穿阴性的病人采用了腹腔灌注的方法,结果均为阳性。可是对于诊断的意义,有些资料显示:发病10 h内腹穿阳性率仅占50%,发病10 h和其以上者的阳性率达90% 。这可能与穿孔时间的长短,渗出液的多少有关。但对于采用保守治疗的病人不应采用此方法,以免造成炎症扩散。

3.2 *老年人并存病的处理及术后营养支持治疗*

老年人并存病多,因此极易被并存病的症状所混淆而误诊。本组就有误诊为胰腺炎、胆囊炎、肺部感染等等。另一方面也要注意并存病的治疗,尤其是肺部疾病和心脑血管疾病的治疗。本组全部病例由于积极地治疗了并存疾病,大大降低了病死率。对于术后的病人,尤其是行胃大部切除术的病人,我们特别注意术后的营养支持治疗,采用周围静脉营养支持治疗,特别注意离子及蛋白的补充,除一例因感染造成的肠瘘外,没有吻合口漏的出现,大大提高了治愈率。

3.3 *手术术式的选择*

对于溃疡病造成的穿孔,目前,国内外均提倡采用穿孔修补或胃大部切除术。而老年性胃十二指肠溃疡合并穿孔者较多采用穿孔修补术[1]。对癌性穿孔原则上行胃大部切除术。本组病人中,溃疡穿孔者132例;行穿孔修补者97例;胃大部切除者35例;胃癌穿孔10例;均行胃大部切除术。有资料报道,老年人的溃疡自愈能力差,动脉硬化等,在穿孔修补者中仍有术后出现程度不同的上消化道出血。因此,老年人胃十二指肠有溃疡急性穿孔者,在充分注意并存病治疗的同时,全身状况能承受手术者,均应力争作胃大部切除术。

参 考 文 献

1.王维东,阎波. 老年胃十二指肠急性穿孔64例临床分析. 中国实用外科杂志,1999,19(2):366.

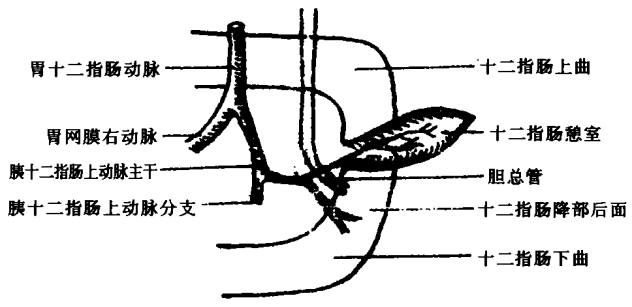
(收稿日期:2003-03-30)

·个案与短篇·

十二指肠憩室一例

韩 华* 张峰昌*

在制作十二指肠标本时,于一具成年男尸十二指肠上发现一十二指肠憩室,现报道如下:剖腹后见十二指肠位置及外形无异常,但在将十二指肠后面翻转向前时,见十二指肠后面向右方突出一囊袋,形如中国之茄子(附图),该憩室连于十二指肠后壁之左侧部,其根部位于胆总管汇入十二指肠壁处之上方,十二指肠憩室长为4.5 cm,中部横径为3.0 cm,连于十二指肠之根部较细,其外横径为1.0 cm,该根部距十二指肠上曲为2.5 cm。切开十二指肠前壁后观测:憩室开口处下缘在十二指肠大乳头上方1.6 cm处,距十二指肠上曲中点处为2.5 cm,憩室口直径为1.15 cm。所见该憩室之营养动脉,来自胰十二指肠上动脉,该动脉在入憩室前方分为二终末支,一支分布于憩室,另一支分布于十二指肠降部后壁之中、下部交界处,该动脉起始处外径0.3 mm,于十二指肠憩室根部即营养憩室之支起始处外径为0.1 mm。



附图 十二指肠后面(翻向左)十二指肠憩室示意图

(收稿日期:2003-03-31)

* 作者单位:710061 西安医科大学人体解剖教研室