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.

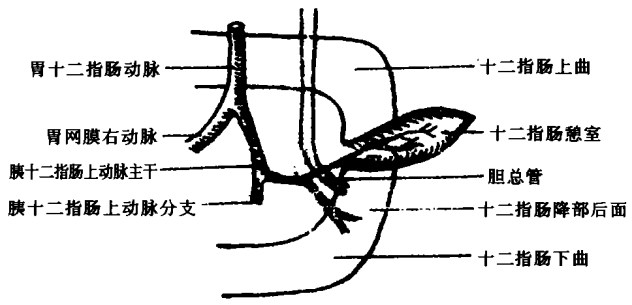
(收稿日期:2003-03-30)

·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