维普资讯 http://www.cqvip.com

36-37

老年人急性腹膜炎 117 例手术治疗临床分析

山西铝厂职工医院普外科 陈启铎 陈武漕 李俊才 寻敏生

（山西河津，邮政编码 043300）

R656.410.5

提要 本文报告老年人急性继发性腹膜炎 117 例有以下特点：①病情危重，临床表现不典型。②病史、腹部阴性体征的可信度低，放射学、B 超、腹腔穿刺术等辅助检查对诊断起重要作用。③并存病多，围手术期处理难度大。④术后并发症多，病死率高。我们体会，正确诊断、及时手术、积极治疗并存病和并发症、监护心肺肾等重要脏器功能、促进术后肠功能的早期恢复对降低病死率至关重要。

关键词 继发性腹膜炎 老年人

我院 1988 年 1 月～1996 年 1 月共收治经手术证实的 60 岁以上急性继发性腹膜炎 117 例。现就其诊治特点分析如下。

临床资料

一般资料 117 例急性腹膜炎经手术证实均有明确的原发病。其中男性 74 例，女性 43 例。年龄 60～88 岁，平均 69.6 岁。发病至就诊时间 6～156 小时，平均 74.6 小时。

临床表现 主诉腹痛者 94 例，余 23 例分别以尿闭、便闭、纳差、腹胀等主诉就诊，其中病史叙述明确、完整者 63 例。腹膜炎体征：腹部有压痛、反跳痛和肌紧张者 22 例。腹部有压痛、反跳痛，无肌紧张者 47 例。仅有腹部压痛者 33 例。余 15 例腹部无压痛、反跳痛及肌紧张。

术后病因诊断 急性化脓性阑尾炎 54 例，上消化道穿孔 23 例（其中胃癌穿孔 6 例），化脓性胆囊炎、胆囊穿孔 18 例，绞窄性肠梗阻 9 例，膀胱破裂 4 例，肝脓肿破裂 4 例，伤寒肠穿孔 4 例，出血坏死性胰腺炎 2 例。

并存病 本组 71 例患有 11 种并存病。其中心血管系统 29 例，呼吸系统 17 例，神经系统 12 例，肝硬化 6 例，糖尿病 6 例，慢性肾功能不全 1 例。

治疗结果 117 例均于入院后 6 小时内急诊手术。治愈 102 例（87.18%）。27 例发生并发症，其中 MOF7 例、切口裂开 5 例、感染性休克 3 例、腹腔残余脓肿 3 例、肺部感染 2 例、泌尿系感染 2 例、糖尿病高渗昏迷 2 例、低血钾 2 例、心肌梗塞 1 例。术后一周内死亡 15 例（12.82%）。

讨 论

一、病因 老年人急性腹膜炎病因颇多。本组以阑尾炎居首位（46.15%），其次为上消化道穿孔（19.60%），第三位是化脓性胆囊炎、胆囊穿孔（15.38%），第四位是绞窄性肠梗阻（7.69%）。共占全组病例的 88.88%。提示：在基层医院，上述四种病为老年人急性腹膜炎的常见多发病因。

二、临床特点与诊断 老年人急性腹膜炎的临床表现有三大特点：①发病至就诊时间长，增加了病情的复杂性。②病史叙述不清楚，降低了病史的可靠性。③体征不典型。特别是腹部体征假阴性率高，可信度低，给诊断带来一定的困难。这些特点决定了其诊断思维的特殊性：①依赖病史和体格检查往往导致误诊的发生。②辅助检查在诊断中占有非常重要的地位。可使腹膜炎确诊率由 58.77%（69/117）提高到 92.31%（108/117）；病因确诊率由 52.14（61/117）提高到 80.34%（94/117）。其 X 值分别为 33.49、19.57，有显著的差异（$P<0.005$）。我们体会，要提高术前确诊率就应遵循下列原则。①详细收集病史、认真全面体格检查，以此提出初步诊断，有针对性进行必要的辅助检查加以验证。②对依据病史、体格检查不能提出初步诊断者要常规做放射学与 B 超检查，在此基础上有选择性进行腹腔穿刺或腹腔灌洗术。③对一时无法确诊的患者要认真地动态观察。④对病史、体格检查与辅助检查结果要综合分析，三者不可偏废。

三、治疗 老年人自然防御功能低，继发性腹膜炎多不能自愈，因此一旦确诊应及时手术。手术目的有二：①处理原发病阻断感染源；②对污染的腹腔进行清创。本组 104 例经彻底清创，死亡 10 例，无一例形成腹腔脓肿。13 例简单清创、多处放置引流管、术后腹腔灌洗，结果死亡 5 例、3 例形成腹腔脓肿。上述情况说明彻底清除腹腔内脓汁、脓苔、异物、纤维蛋白膜及坏死组织，大量盐水清洗腹腔等治疗极为重要。清创所增加的手术时间（约 20～30 分）对患者的生命并不构成危协；而简单清洗，虽然缩短了手术时间，但对术后患者未必有利。

四、降低病死率的探讨 ①积极治疗并存病，老年人组织器官退变，各脏器储备功能下降，并存病多。本组 71 例（60.68%）患有 11 个病种，其中以心、肺、脑并存病为主。在此基础上发生腹膜炎再加上手术、麻醉等创伤更容易发生脏器功能的不全或衰竭。因此在围手术期要始终监护重要脏器的功能状态。尤其是与有关

维普资讯 http://www.cqvip.com

科室密切配合，积极治疗并存病、改善脏器的功能对降低术后病死率十分重要。

②促进肠功能早期恢复　术后肠麻痹在本组患者中实为常见。其危害在于：腹胀使膈肌上升影响呼吸功能，加重组织缺氧；肠麻痹使肠内容物滞留，肠腔内细菌大量繁殖，在肠道内形成高浓度内毒素，吸收后形成内毒素血症；肠麻痹时肠粘膜屏障功能受损，易发生肠内细菌移位；腹胀影响腹腔血液循环，不利创口愈合，增加切口感染、裂开的机率。因此促进术后肠功能早期恢复对改善预后非常有益。

③中西医结合对降低病死率的作用　本组 15 例死亡例的年龄分布为 63～77 岁，比最高年龄小 11～25 岁。主要死亡原因是 MOF 与感染休克，年龄并非重要因素。因此重视术后并发症尤其是 MOF 的防治是降低病死率的重要环节。中西医结合对 MOF 有肯定的功能。利用现代医学高、新、精、尖的技术和设备对术后患者重要脏器功能进行监护，发现问题及时纠正。同时发挥中医中药在治疗上的优势，对 MOF、感染性休克早预防、早治疗。尤其是阻断内毒素的产生和吸收，清除和降解体内内毒素可收到事半功倍的效果。我们近年来对 47 例患者用复方大承气汤促进肠功能恢复后，去掉方中的芒硝，大黄减量，加用清热解毒中药每日一剂水煎服，仅 1 例出现 MOF，取得满意的疗效。这也充分证明中西医结合对提高疗效和降低病死率有着不可替代的作用。

（收稿日期：1996－12－18）

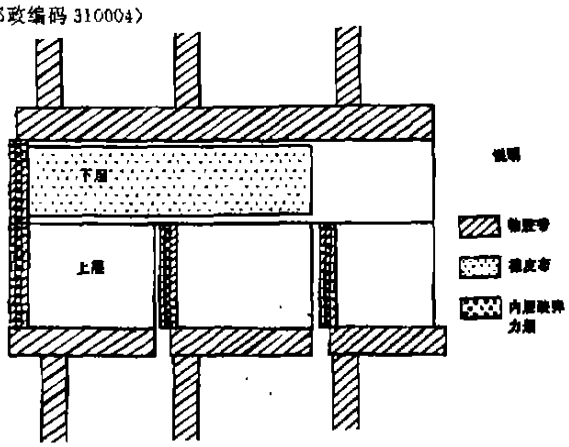
保暖、固定及静脉穿刺护手三用手臂垫的研制

浙江省杭州市解放军 475 医院麻醉科　陈花根　陈美哥

（浙江杭州，邮政编码 310004）

病人在病房或者手术床上由于输液或测量血压必须将手臂暴露在外或伸展在托板上，由于手术间寒冷，输液液体较凉，反复地测量血压及病人本身紧张而引起手臂冰冷，指端发绀血液循环不畅，血管痉挛等等反应均可造成病人全身寒战反应，使输液滴速减慢，指脉氧饱和度不能测出，血压不能测出，严重时全麻病人苏醒延迟。为了病人需要和手术麻醉的安全，特设计了一种保暖、固定及利于静脉穿刺保护手臂的软垫，现将它介绍如下。

资料：手臂三用垫的材料是布、弹力絮、粘胶带、橡皮布和固定带。手臂三用垫长度以上臂到指尖，（以大号和中号之分）全长又分三部份（以等分 3 部）做法是，下面一整块由二层棉布缝成套状，中间垫以弹力絮，上层棉布上缝合一块橡皮布，以防穿刺时血及液体污染和渗透棉布。上层由 3 小块组合成一层块，做法和下层一样，不同处在于 3 块可以自由撕开，适用于不同部位穿刺静脉时使用，下层内面不用橡皮布。下层 3 块的分裂处为：上部以上臂开始到肘关节，中部从肘关节开始到下臂中部，下部从下臂中部到指尖，所以无论从哪个部位进行静脉穿刺都不影响手臂保暖。上层和下层一边缝合，一边用粘胶带固定，组合成一个手臂套，如果需要用热水袋可以从任何一层打开放入热水袋，手臂垫在夏季使用时可将棉絮取出，直接用以固定手臂，因为两侧装有固定带，非常方便实用。见附图。



附图　三用手臂垫

结果：手臂垫已从 1995 年用于手术时病人的保暖、固定及静脉穿刺、前后已用 300 余例人次，反映良好，最主要是因为完全为病人着想，为病人所需要，深受病人欢迎。病人在手术中应用了手臂垫不仅得到充分保暖，还使液体顺利输入，血液循环通畅，从心理上也是对病人的安慰和爱护。由于合理设计，上层可分可合，无论在哪个部位输液都可以观察液体，放入热水袋取暖不会直接接触病人皮肤。除却烫伤的顾虑，两边的固定带可以将病人手臂和托板固定位，不必顾虑病人术中将手从绷带中脱出伸到手术部位。

讨论：保暖、固定静脉穿刺三用手臂垫是在设计上反复构思，以实用和病人需要考虑而设计完成的。目前国内没有这类物品产生，也没有为病人从这三方面考虑而设计出一种实用性手臂垫，因此认为还是较为科学、合理及先进的，它由四块组合成一个套子，每块又有套子，在冬季更能体现优点，在观察指端暖和率时在 98％以上，比以往用方巾包裹要好。而且制作简便，材料省钱，又值得推广，可以在病房输液时使用。

（收稿日期：1997－01－24）