维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 3 期总第 19 期

老年胃癌穿孔手术治疗体会

鞍钢立山医院外科 杨铁成 宋 野

（辽宁鞍山，邮政编码 114032）

老年胃癌穿孔具有表现不典型，伴随疾病多，病死率高的特点，我们自 1980 年以来收治 9 例，均经手术和病理证实，现通过回顾性总结将其临床特点和诊治体会报告如下。

临床资料

一、一般资料：本组男性 8 例，女性 1 例年龄 60—78 岁，发病距入院时间 4～8 小时不等，平均住院日为 22.5 天。

二、穿孔部位及病理分类：小弯侧穿孔 5 例；窦部穿孔 2 例；幽门前庭部穿孔 1 例；大弯侧穿孔 1 例，病理分类腺癌 6 例；印戒细胞癌 3 例。

三、各系统伴随疾病情况：9 例各系统伴随疾病 1—3 种，其中阻塞性肺气肿 2 例，冠心病 4 例，脑血栓 2 例，胆囊炎 1 例，泌尿系结石 2 例，前列腺肥大 3 例。

四、治疗转归：全部经手术治疗，主要方式为胃大部切除术，术后分别给予化疗。结果 1 例术后第 5 天死於心功衰竭，3 例在术后 1—2 年间死亡于胃癌复发，另 5 例在术后 3 年因失去联系故未能随访。

讨论和体会

一、老年胃癌穿孔具有症状和体征不典型，易发生误诊的特点。

老年病人由于各脏器功能衰退，表现对疼痛等各种反应迟钝，同时对病史叙述不完全，一般较缺少典型的胃溃疡或肿瘤病史，即使发病后也表现忍耐力强，就诊时间晚，有的还缺乏典型的腹膜炎体征，腹痛也不剧烈，所以很容易误诊。分析本组病例在发病前均无典型的胃病史，门诊病志记载也不完全，有的曾被诊断"胰腺炎，胆道蛔虫症，胃肠神经官能症"……，入院时虽做 X 线腹透，仅 2 例发现有膈下游离气体，3 例经胃肠减压管注入空气 300—500 毫升后立位腹透才发现腹腔出现游离气体。本组的诊断和手术指征仍以 X 线腹透和腹穿抽出脓性液体来做为依据。所以 X 线的检查有助于诊断，即使阴性者也不能排除穿孔的可能，对腹穿也不可忽视。术中对穿孔部位疑为癌性病变立即取活检做快速冰冻切片不仅能明确诊断而且对决定术式起很重要作用。

二、关于老年胃癌穿孔的手术方式选择问题。

由于手术前缺少相关的辅助检查资料，术前经快速冰冻切片才明确诊断，如何选择好老年胃癌穿孔的手术方式对预后十分关键。我们体会单纯做胃大部切除术是不能达到根治的。手术方式的选择应根据病人的病情，穿孔时间和腹腔污染的具体情况来定。我们认为对病情比较稳定，伴随疾病少，穿孔时间短，腹腔污染轻者尽可能做胃癌根治术（根 I 式）相反病人伴随疾病多，中毒症状严重，腹腔污染严重则考虑做局部肿瘤姑息切除术或做修补术，术后再辅以化疗治疗。值得提出的是无论选择哪一种术式都应注意彻底冲洗腹腔，必要时还需放置引流管以防止腹腔内感染并发膈下脓肿，肠间脓肿，盆腔脓肿等。

三、老年胃癌穿孔手术后并发症多，预后差。

我们体会老年胃癌穿孔手术后的并发症比青壮年多。本组术后并发症高达 54%，主要有心功衰竭，肺内感染和切口裂开等。发生原因除与其各系统伴随疾病多相关外，还与高龄导致心、肺、肝、肾等脏器功能差、自身免疫及调节机能低下都有一定因素，所以加强老年病人的围手术期护理十分重要。我们认为每日做好持续有效地胃肠减压，给静脉高营养疗法能促进吻合口和切口尽快愈合；早期半坐位，输液速度不宜太快，协助排痰能预防肺内感染等并发症，提高治愈率，降低病死率。

老年胃癌穿孔术后虽然都辅以抗癌化疗（一般按照 MFC 和 FAMT 方案进行）但预后差，本组术后 1～2 年内相继死亡 4 例，另 5 例在五年后因失去联系而未能跟踪随访。经与其他年龄组比较，老年胃癌穿孔预后差，我们提倡全社会都要关注老年病人的健康，进一步提高中华民族的体质。

参 考 文 献

1. 曹晶，等. 老年消化性溃疡穿孔 34 例临床分析，冶