维普资讯 http://www.cqvip.com

加胃空肠吻合术2例),胃大部分切除术36例(毕Ⅰ式6例,毕Ⅱ式30例)。术后并发症25例(41.67%)。

1.3 预后

治愈52例(86.67%),死亡8例(13.33%)。其中修补组死亡6例,胃大部分切除组死亡2例。死亡原因:多器官功能衰竭6例,呼吸循环衰竭2例。平均住院时间18.2 d。有合并症者30例,死亡8例;无合并症者30例,死亡0例,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

2 讨论

随着老年生理机能的下降,老年人反应迟钝,对疼痛敏感性差,很多实验表明:老年人神经元突触减少,甚至消失,突触结构变形,中枢神经无传递机制及周围神经的冲动传导速度都明显减慢,且各脏器发生退行性变,免疫功能低下,再加之腹肌萎缩对炎症应激反应迟钝,从而使临床表现与病情变化不一致。当老年人胃十二指肠溃疡急性穿孔后,临床表现较轻,不能真实反映出疾病的严重程度,就诊时间偏晚,误诊率高。本组36例(60%)穿孔超过12 h就诊;低热5例(8.33%);9例中无明显的腹膜刺激征,且立位腹部平片或腹透未见膈下游离气体,而术中见腹腔污染严重,其中4例腹腔渗液超过1 000 ml。其次老年溃疡病患者常有一种或多种原有疾病,一旦溃疡病急性穿孔易造成临床症状重叠,相互掩饰,病情复杂,甚至因原有疾病发作而掩盖了腹部症状,造成误诊,本组9例误诊即属此类,其中2例在慢性支气管炎急性发作中发生十二指肠溃疡穿孔,直至发生中毒性休克后才注意了腹部体征而得以确诊。合并症的存在也常使临床医师在治疗上顾此失彼,以致延误。因长期的溃疡病史,造成营养不良、贫血。穿孔发生后易引起水电解质酸碱平衡紊乱,使麻醉和手术的风险增加,降低了抗病能力和手术耐受性,影响术后恢复。本组30例(50%)有合并症,并存内科疾病中以心脑血管疾病、肺部疾病、糖尿病为主。本组表明术前有合并症者死亡率高(26.67%)。因此,作者认为老年溃疡病穿孔一旦确诊,当合并较严重的心、脑、肺、肝、肾疾病和糖尿病等,在起病的第一个6 h作细致的临床监护和内科治疗是必要的,如监测期间病情恶化,应及时中转手术。只要手术时机和手术方式选择得当,可使治愈率大大提高,死亡率降低。

手术时机、术式的选择及对手术耐受性的估计对溃疡病急性穿孔的预后关系重大。虽然随着麻醉、术中、术后监测及术后护理水平的提高,高龄和穿孔时间不再是手术禁忌。然而,根据本组的临床特点,手术中应抓住主要矛盾,主要方法力求从简。原则上急诊根治性手术的死亡率不高于穿孔缝合或非手术治疗。适应证包括两个方面,一是根治手术的必要性,二是耐受手术可能性[2]。否则宜选择修补术。本组行修补术24例,术后死亡4例。胃大部分切除术36例,死亡4例。对十二指肠溃疡急性穿孔病人,考虑到单纯修补术后溃疡复发率较高,可在修补的同时行高选择性迷走神经切除术以降低溃疡病复发率。

老年溃疡病术后并发症主要与术前未被控制的合并症及腹腔污染严重程度有关,其中肺部合并症居首位。本组术后并发症25例(41.67%),死亡8例(32%);而无并发症者无一例死亡。因此术后并发症的防治是降低老年人手术死亡率的关键。具体措施是:①术后鼓励患者咳嗽及深呼吸,体位引流,适当的吸入氧气,早期拔除各种引流管,早期床上和离床活动,持续有效的胃肠减压;②加强心肺肾等重要器官功能的监护,继续治疗合并症,防治多器官功能衰竭;③动态监测水电解质酸碱平衡,避免水钠潴留;④合理应用抗生素;⑤恰当的营养支持,防治低蛋白血症;⑥行修补术者,术后继续予抗酸剂治疗。

[参考文献]

[1] 张中声,郑扶民,林增源,等. 老年急腹症[M]. 天津:天津科技翻译出版公司, 1997. 256.
[2] 吴阶平,裘法祖,黄家驷. 外科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,1996.1101.

(编辑:邱全光)

急性阑尾炎的超声诊断

万培娟 (黑龙江省森工总医院超声室,黑龙江 哈尔滨 150040)

[关键词] 急性阑尾炎;超声诊断
[中图分类号] R714.255 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0203-02

急性阑尾炎是外科最常见的急腹症,可发生于任何年龄,以青少年居多,发生在儿童、孕妇和老年患者时诊断尤其困难,单凭临床症状及实验室检查很难正确诊断,而随着医学影像学的发展,超声检查已为国内外学者所认可。本文对经手术证实的不同类型的急性阑尾炎超声声像图特征进行了分析,现报告如下。

[收稿日期]2005-01-15 [修回日期]2005-02-23

1 临床资料

本组48例,男26例,女22例,年龄5~67岁,平均45岁。全部经手术及病理证实为急性阑尾炎。仪器采用美国HP8500GP超声诊断仪,探头频率3.5 MHz,患者取仰卧位,探查腹部后,对右下腹及麦氏点处做重点检查,适当加压,观察阑尾的走向、大小、管腔、管壁回声及其与周围脏器的关系。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

本组48例，超声诊断与手术符合率达92%，其中急性单纯性阑尾炎29例，化脓性阑尾炎12例，坏死性阑尾炎5例，超声未显示2例（主要原因是肠胀气明显，阑尾未能清晰显示），超声均符合。

急性阑尾炎的超声声像图特征如下：① 急性单纯性阑尾炎阑尾呈轻度肿胀，直径0.7～1.3 cm，肌层回声低，粘膜层较薄呈强回声。阑尾纵断面形似蚯蚓状，横断面形似靶环状，腔内呈均匀弱回声。当发炎阑尾周围有渗出时，可见少量积液形成的不规则无回声区。回盲部肠管壁轻度增厚约0.6～0.8 cm，回声较低。② 化脓性阑尾炎阑尾明显肿胀，直径1.0～2.0 cm，粘膜层明显增厚，回声增强，肌层呈低回声，管腔内呈无回声，有时可见细小光点。阑尾纵切面成腊肠型，横切面呈圆形。其周围不规则无回声区更为明显。回盲部管壁改变同急性单纯性阑尾炎，并可伴有肠管轻度扩张。③ 坏死性阑尾炎阑尾明显肿大，如同化脓性阑尾炎，但粘膜层增厚不明显或部分消失，阑尾腔可同时存在片状弱回声和无回声，有时全为无回声。阑尾周围可见较大范围无回声区，回盲部肠管回声与化脓性阑尾炎相似。④ 阑尾炎合并粪石时，阑尾腔内显示强回声并伴声影。

3 讨论

超声因其快速、敏感、特异性较强而应用广泛，且可床边操作，其优越性已为临床医生所认可，尤其对于患者肥胖，肠气过多，阑尾异位及小儿不配合所致的可疑急性阑尾炎诊断的准确性带来困难，必要时加上逐级加压扫查法，曾有人报告了逐级加压扫查法的敏感性为75%，特异性100%。所谓逐级加压扫查法是用来评价阑尾管壁柔韧性的一种方法，是指一般情况下，当中等程度加压时，正常小肠壁容易萎陷，然而炎性梗阻的阑尾不能被压缩。应用探头在右下腹逐渐施加压力，该区正常肠管内的液体及肠内容物可被挤出，从而使急性炎症肿大且不能压缩的阑尾清楚显示出来。超声显示腰大肌和髂外动、静脉可作为判断加压是否适当的重要解剖标志，如果腰大肌和髂外动、静脉没有显示清楚，表明压力不足，不能诊断。如能严加掌握上述因素将进一步提高诊断准确性。

（编辑：张天飞）

糖尿病肾病患者的饮食治疗

张 玲 （第三军医大学附属西南医院预防保健科，重庆 400038）

[关键词] 糖尿病；肾病；饮食治疗
[中图分类号] R473.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)03－0204－02

糖尿病是一种慢性内分泌代谢性疾病，肾病为糖尿病并发症之一，要防止糖尿病肾病进展，饮食治疗是糖尿病肾病防治中一个重要环节[1]。2000年以来，通过对19例糖尿病肾病的饮食治疗，效果较满意，现报告如下。

1 资料与方法

糖尿病肾病19例，男11例，女8例，平均55.3岁，均为Ⅱ型糖尿病并发不同程度肾功能损害。低盐饮食，每日3 g左右；合理蛋白质饮食，每公斤体重0.8 g为宜；制定适宜的总热量，每天需要摄入30～35 kcal/kg体重的热量；合理的脂肪饮食，每日脂肪的进含量不应超过热量的30%。

2 结果

随访4年，本组19例糖尿病肾病患者第二次住院人数仅1人，实践证明通过饮食治疗，可以提高糖尿病肾病患者的生活质量和生命质量。

3 讨论

糖尿病饮食治疗中首先应确定总热量，在总热量确定的前提下，重视饮食中热源质营养的比例并使热源质营养素三者之间保持适当的比例，以适应代谢的变化。建议碳水化合物、脂肪、蛋白质占能量之比分别为60%～70%，20%～25%和10%～15%为宜。为了减少糖尿病患者并发心血管疾病，糖尿病者必须强调重视脂肪的质与量，以利于改善脂代谢紊乱。

近年来人们对高纤维素膳食在糖尿病患者中的应用颇感兴趣。流行病学的调查与研究提示，饮食过于精细而致膳食纤维摄入不足可能是糖尿病、冠心病、结肠癌、直肠癌等患病率升高的直接或间接原因。因此，改变饮糖上升及改善葡萄糖耐量的作用，在这方面可溶性膳食纤维的效果要优于不溶性膳食纤维，前者还有利于血脂的改变。关于膳食纤维对血糖的影响机制仍在研究中，可能是由于水溶性纤维延缓了胃排空时间，从而降低了肠内葡萄糖浓度，还可减少小肠对糖类的吸收，这可能是纤维包裹了糖类分子，使它们既与消化液隔离，又不能与肠粘膜直接接触；膳食纤维可增加组织对胰岛素的敏感性，影响肠道激素的释放，减少胰高血糖素的分泌，使葡萄糖代谢加强，维持血糖在较低水平等。故在糖尿病饮食治疗中膳食纤维的重要作用是不容忽视的。

蛋白质的摄入会导致分解产物蓄积，肾功能恶化，体内尿毒素迅速升高。因此采取低蛋白饮食，是延缓肾病进展的重要措施，而单纯的低蛋白饮食容易发生营养不良（营养不良又会加速肾衰进展）。所以，合理制定每日蛋白质的食量非常重要。糖尿病肾病肾功能正常者，每日蛋白质以每公斤体重0.8 g为宜，肾功能不全非透析期以每公斤体重0.6 g，透析后按透析要

[收稿日期] 2004－11－25 [修回日期] 2004－12－29