维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)06－0789－03

老年人急性弥漫性腹膜炎的临床研究

王继见

(重庆医科大学第二临床学院普外科,重庆 400010)

【摘 要】目的:探讨老年人急性弥漫性腹膜炎的临床特点及影响预后因素,做好围手术期处理,以提高老年人急性弥漫性腹膜炎的治疗效果。方法:对63例60岁以上行急诊剖腹手术的老年人急性弥漫性腹膜炎临床资料进行回顾分析。结果:老年人急性弥漫性腹膜炎绝大多数是继发性(95.2%),其临床表现不典型,首诊较迟(平均42h),从发生腹痛到接受手术较晚(平均64.9h),术前并存疾病较多,术后并发症(36.5%)和死亡率(20.6%)高。结论:接受手术时间、是否有并存疾病、原发疾病类型、并发症类型及腹内情况均是影响预后的因素;围手术期处理的关键是:早期诊断,积极处理并存疾病争取早期手术,术中严密监测、保护各器官功能,术后维护重要脏器功能,预防、控制各种并发症的发生。

【关键词】弥漫性腹膜炎;急性病;老年人;预后;围手术期处理

【中国图书分类法分类号】R656.1 【文献标识码】A 【收稿日期】2002－11－26

Clinical study on acute generalized peritonitis in the aged

WANG Jijian

(*Department of Surgery, the Second College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the clinical characteristics and prognostic factors in aged patients with acute generalized peritonitis (AGP) and make the satisfactory perioperative management of them to improve the curative efficacy. *Methods*: 63 patients aged 60 years and older with AGP under emergency laparotomy were analyzed retrospectively. *Results*: AGP in aged patients was mostly secondary and had non－typical clinical manifestations. Their first consultation in outpatient clinic was late and the duration from incidence of abdominal pain to operation was long (mean time 42hs and 64.9hs respectively). These patients had a lot of preoperative concomitant diseases and high morbidity (36.5%) and mortality (20.6%) postoperatively. *Conclusion*: The operation time, concomitant diseases, types of primary diseases, types of complications and situation of abdominal cavity are the factors affecting prognosis. The key to perioperative management should be early diagnosis, preferable treatment for concomitant diseases and early operation, meanwhile, maintaining the important organs' function and preventing and controlling the complications postoperatively are very important.

【Key words】Generalized peritonitis; Acute disease; Aged; Prognosis; Perioperation

老年人在现代社会中所占比重上升,老年人急性弥漫性腹膜炎日趋增多。由于老年人特有的生理、病理特点,其临床表现特殊,死亡率及并发症发生率较高。本文通过分析1991～2000年我院治疗的63例老年人急性弥漫性腹膜炎病例,对其临床特点及影响预后因素进行分析,以提高对老年人急性弥漫性腹膜炎的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

63例中,男31例,女32例,年龄60～99岁,平均71岁。其中急诊入院62例,住院期间发生急性弥漫性腹膜炎1例。从发生腹痛到入院平均时间42h(2～196h),入院后到接受急诊剖腹手术时间平均为22.9h(1～96h)。临床表现:腹痛及腹部不适63例,恶心呕吐46例,腹胀停止排气51例,发热(>37.8℃)26例,腹部压痛63例,腹膜刺激征阳性29例,肠鸣音减弱消失53例,白细胞升高33例,中性粒细胞>0.75占56例,腹部平片检查45例,发现膈下游离气体14例,表现为部分性肠梗阻或麻痹性肠梗阻17例,无阳性发现14例。引起急性弥漫性腹膜炎的原发疾病类别见表1。

1.2 术前并存慢性疾病或器官功能不全情况

共有22例(34.9%)并存1种到3种各种慢性疾病和心、肺、肾、肝功能不全。并存1种慢性疾病或器官功能不全14例(22.2%);并存2种慢性疾病或器官功能不全6例(9.5%);并存3种慢性疾病或器官功能不全2例(3.2%)。并存的慢

作者介绍:王继见(1963－),男,副主任医师,博士,主要研究方向:肝胆外科。

维普资讯 http://www.cqvip.com

性疾病或器官功能不全为:慢性支气管炎、阻塞性肺气肿 8 例次;高血压 3 例次;冠心病 4 例次;糖尿病 7 例次;肾功能损害 5 例次;肝功能损害 2 例次;严重贫血 3 例次。

表 1 63 例 60 岁以上老年人急性弥漫性腹膜炎的原发疾病类型

原发疾病	病例数	占总例数%
急性感染	10	15.9%
急性坏疽性胆囊炎	3	4.8%
急性重症胰腺炎	5	7.9%
急性梗阻性胆管炎	1	1.6%
大网膜脓肿	1	1.6%
绞痧性肠梗阻	3	4.8%
急性穿孔	46	73.0%
急性阑尾炎穿孔	14	22.2%
急性胆囊炎穿孔	2	3.2%
消化性溃疡穿孔	16	25.4%
胃癌穿孔	4	6.3%
小肠穿孔	3	4.8%
结肠直肠穿孔(特发性+癌)	3+4	11.1%
自发性脾破裂	1	1.6%
原发性腹膜炎	3	4.8%

2 结 果

本组共有 23 例(36.5%)次发生 51 个并发症,其中术后发生 1 种并发症 13 例,术后发生 2 种并发症 2 例,术后发生 3 种或 3 种以上并发症 8 例。主要并发症分别为:切口感染 10 例,切口裂开 4 例,肺部感染 1 例,腹腔感染 1 例,应激性溃疡消化道出血 2 例,ARDS2 例,心功能不全 8 例,肝功能不全 8 例,急性肝坏死、肝衰 1 例,肾功能不全 10 例,高血糖昏迷 2 例,急性肺梗塞 1 例,急性下肢动脉栓塞 1 例。并发症的发生率在无并存疾病者为 22%,有 1 种并存疾病者为 50%,有 2 种并存疾病者为 83.3%,有 3 种并存疾病者为 100%。从发病到接受手术的时间越早,并发症发身率越低,超过 24h 手术,并发症成倍增加。本组 63 例均行急诊手术治疗,治愈或好转出院 50 例,死亡 13 例,死亡率为 20.6%(其中术中死亡 1 例,术后死亡 12 例)。死亡率在无并存疾病者为 9.8%,有 1 种并存疾病为 21.4%,有 2 种并存疾病者为 66.7%,有 3 种并存疾病者为 100%。接受手术越早,病死率越低,超过 72h 手术死亡率成倍增加(表 2)。死亡率与术后并发症类型及严重程度有密切联系,其中并发 ARDS2 例,急性肝坏死、肝衰 1 例,急性肺梗塞 1 例,急性下肢动脉栓塞 1 例均死亡。死亡率与原发疾病类型及腹腔脓液或大便量亦有密切关系(表 3)。

表 3 63 例 60 岁以上老年人急性弥漫性腹膜炎病死率与原发疾病类型及腹内情况的关系

原发疾病类型及腹内情况	病例数	死亡数	死亡率(%)
急性感染	13	0	0
急性穿孔			
急性阑尾炎穿孔	14	0	0
急性胆囊炎穿孔	2	0	0
消化性溃疡穿孔	16	6	37.5
胃癌穿孔	4	2	50.0
小肠穿孔	3	1	33.3
结肠直肠穿孔	7	2	28.6
自发性脾破裂	1	0	0
原发性腹膜炎	3	2	66.7
胃、十二指肠、小肠穿孔腹内液量			
<500ml	9	0	0
500~1000ml	11	5	45.5
>1000ml	10	6	60.0
结肠直肠穿孔腹内大便量			
<500g	3	0	0
500~1000g	2	0	0
>1000g	2	2	100

表 2 63 例 60 岁以上老年人急性弥漫性腹膜炎术后并发症发生率、病死率与术前并存疾病、手术时间的关系

术前病人情况	病例数	占总病例数(%)	发生并发症例数	并发症发生率(%)	死亡数	死亡率(%)
术前并存疾病						
无并存疾病	41	65.1	9	22.0	4	9.8
1 种并存疾病	14	22.2	7	50.0	3	21.4
2 种并存疾病	6	9.5	5	83.0	4	66.7
3 种并存疾病	2	3.2	2	100	2	100
起病到接受手术时间						
24h 以内	20	31.7	4	20.0	3	15.0
25~48h	14	22.2	7	50.0	2	14.3
49~72h	12	19.1	5	41.7	2	16.7
73h 以上	17	27.0	7	41.2	6	35.3

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨 论

3.1 老年人急性弥漫性腹膜炎(AGP)的临床特点

由于老年人解剖和生理上的变化,器官系统功能的衰退以及常伴有其它系统疾病,故老年人 AGP 有其自身的临床特性。分析本组资料,发现老年人 AGP 的主要特点有(1)需急诊手术的 AGP 绝大多数为继发性,本组占 95.2%,其中半数以上为急性穿孔所致;(2)老年人 AGP 均有腹痛或腹部不适,但不严重、不典型,绝大多数伴有腹胀、停止排气排便,以便秘在家自行处理,加之不少老年人抱有不愿给子女添麻烦、不愿住院的思想,导致老年人就诊较迟,本组病人平均首诊时间达 42 小时;(3)老年人 AGP 腹部均有压痛,但有典型腹膜刺激征者本组只占 46%。血象表现亦不典型,本组仅 52.4%的病人白细胞升高,但有 88.9%的病人中性粒细胞大于 0.75。加之老年人体温调节中枢对内外致热原反应迟钝,即使存在严重感染,体温也可不升高,本组仅有 41.3%的病人有 37.8℃以上发热。而且绝大多数(84.1%)有肠鸣音减弱或消失。给诊断带来困难。(4)本组 45 例行腹部平片检查,有 37.8%表现为部分性肠梗阻或麻痹性肠梗阻,亦给是否立即行剖腹探查决策带来困难。发现有膈下游离气体仅 14 例占 31.1%,13 例手术证实为胃肠道穿孔,1 例手术证实为腹内大量气体和脓液的原发性弥漫性腹膜炎,大部分胃肠道穿孔未查出膈下游离气体。(5)一旦决定手术,病人及家属对手术又有种种顾虑,加之 20 世纪 90 年代绝大多数老人为多子女,经说明后的手术同意签字,往往是所有子女的共同意见,有的子女需从遥远之地赶往老人所在医院。综上(3)(4)(5)点,而使病人接受手术较晚,本组从起病到接受手术平均达 64.9h。

3.2 老年人 AGP 影响预后因素及围手术期处理

老年人急诊剖腹手术风险随着年龄的增大及术前并存疾病增多而增大[1,2]。本组资料表明,老年人 AGP 随着术前病人并存疾病个数的增加及接受手术时间的推迟,其并发症的发生率及病死率几乎成倍增加,本组并发症率与唐冰等[3]报道的接近,较刘运奇等[4]报道的为低。但病死率较二者报道的均高,本组为 20.6%,可能有如下原因:(1)本组病例未包括未穿孔的急性阑尾炎、轻型急性胰腺炎,患这二种疾病的病例数多,死亡率相对较低;(2)本组病例首次就诊平均时间 42h,较二者报道的多 20h,接受手术时间越晚死亡率越高。(3)本组因严重并发症(ARDS 2 例,急性肝坏死、肝衰 1 例,急性肺梗塞 1 例,急性下肢动脉栓塞 1 例)死亡 5 例,占死亡总数的 38.5%。值得注意的是 AGP 后发生的急性肝坏死,虽然少见,但却能反映 AGP 时重要脏器易受损害这一事实。AGP 时大量 LPS 吸收入血循环产生内毒素血症,Tsuji 等[5]报道小剂量 LPS 即引起小鼠大量肝坏死,可能主要由 IFN-r 介导,因 IFN-r 敲除小鼠 LPS 仅引起散在的局灶性肝坏死,且用 IFN-r 中和抗体能明显减轻肝损害。Ishida 等[6]报道小鼠给予对乙酰氨基酚能诱导肝内 IFN-r mRNA 表达并引起约 45%的小鼠急性死亡,用抗 IFN-r 中和抗体后小鼠肝损害减轻并全部成活。此外,死亡率与原发疾病本身亦有联系,本组急性感染病例无死亡,死亡主要发生在穿孔所致 AGP 和原发性弥漫性腹膜炎,其中以胃癌穿孔、原发性弥漫性腹膜炎死亡率最高,急性阑尾炎穿孔、急性胆囊炎穿孔无死亡。死亡率的高低还与腹腔内情况有关,上消化道及小肠穿孔腹内脓液大于 500ml 即有较高死亡率,脓液越多死亡率越高,结、直肠穿孔腹内大便量大于 1000g 者均死亡(表 3)。因此,接受手术时间、术前是否有并存疾病及数量、原发疾病类型、并发症类型及腹内情况均是影响预后的因素。所以,我们认为老年人 AGP 围手术期处理的关键是:术前早期诊断,在积极处理好并存疾病的同时争取早期手术;术中严密监测,防低血压发生,保护各器官功能,以简单、快捷、有效的方式处理原发疾病并充分清理腹腔;术后维护各重要脏器功能,预防、控制各种并发症的发生。

参 考 文 献

[1] 黎介寿.围手术期处理学[M].北京:人民军医出版社,1993;338-345.

[2] Koperna T, Schulz F. Prognosis and treatment of peritonitis: do we need scoring systems[J]? Arch Surg, 1996; 131(2): 180-186.

[3] 唐 冰,陈正煊,祁少海.327 例老年人急性腹膜炎的临床特点及影响预后因素分析[J].广东医学院学报,2001;19(4):253-254.

[4] 刘运奇,曾惠峰.老年人急性膜腹炎的临床研究[J].中国普通外科杂志,1998;7(5):285-288.

[5] Tsuji H, Mukaida N, Harada A, et al. Alleviation of lipolysaccharide-induced acute liver injury in Propionibacterium acnes-primed IFN-r, IL-12, and IL-18 production [J]. J Immunol, 1999; 162: 1049-1055.

[6] Ishida Y, Kondo T, Ohshima T, et al. A pivotal involvement of INF-gamma in the pathogenesis of acetaminophen-induced acute liver injury[J]. FASEB J, 2002; 16: 1227-1236.