Biophys Res Commun, 1993, 192(1): 553—558.
[2] Klinger J R, Siddiq F M, Swift R A, *et al*. C-type natriuretic peptide expression and pulmonary vasodilation in hypoxia-adapted rats[J]. Am J Physiol, 1998, 275(4 Pt 1): L645—652.
[3] 赵 岚, 邓希贤, 周晓梅等. 连续缺氧大鼠肺动脉高压的发展与恢复规律初探[J]. 生理科学, 1988, 8(5): 369—370.
[4] Lippton H, Chang J K, Hao Q, *et al*. Adrenomedullin dilates the pulmonary vascular bed *in vivo*[J]. J Appl Physiol, 1994, 76(5): 2 154—2 156.
[5] Kakishita M, Nishikimi T, Okao Y *et al*. Increased plasma levels of adrenomedullin in patients with pulmonary hypertension[J]. Clin Sci Colch, 1999, 96(1): 33—39.
[6] Wimalawansa S J. Amylin, calcitonin gene-related peptide, calcitonin, and adrenomedullin: a peptide superfamily[J]. Crit Rev Neurobiol, 1997, 11(2—3): 167—239.
[7] Mclatchie L M, Fraser N J, Main M J, *et al*. RAMPs regulate the transport and ligand specificity of the calcitonin-receptor-like receptor[J]. Nature, 1998, 393(6 683): 333—339.
[8] Murabe H, Mukoyama M, Tanaka I. Adenomedullin receptors[J]. Nippon Rinsho, 1998, 56(17): 1 919—1 924.
[9] 伊藤裕. 血管壁利钠利尿多肽-CNP的临床意义[J]. 医学のぁゆみ, 1995, 172(8): 586.
[10] 王晓红, 林桂亭, 李叔莲, 等. C-型利钠利尿肽在球囊血管损伤中的作用[J]. 北京医科大学学报, 1999, 31(6): 543—546.

(编辑 陈聪连)

文章编号: 1000-5404(2001)02-0145-01

经验与短篇

合并糖尿病老年口腔癌的外科治疗分析

Analysis on the Surgery treatment of oral carcinoma in aged patients complicated with diabetes

杨 军, 李慧增, 孙 远, 史文进, 张从纪 (第三军医大学附属西南医院口腔科, 重庆 400038)

我科近几年手术治疗合并糖尿病的老年口腔癌20例, 现将临床经验介绍如下。

1 临床资料

20例中男性7例, 女性13例, 年龄62~74岁。并存的糖尿病均为Ⅱ型糖尿病。糖尿病诊断按1980年WHO制定的糖尿病诊断标准: ①有症状, 空腹血糖≥7.8 mmol/L(如无症状, 则需两次达该标准)。②任意时间血糖值≥11.1 mmol/L。③除外其它原因引起的继发性血糖增高。

20例中有明确糖尿病史8例, 术前血糖为15~18 mmol/L, 尿糖(+~++), 无酸中毒症状。术前检查时发现12例, 血糖为11~14 mmol/L, 尿糖(—~+), 无明显临床症状。

术前检查心肺、肝肾功能基本正常, 部份病人有低蛋白血症, 部分病人眼底动脉检查有动脉粥样硬化变。术前给予胰岛素, 控制饮食, 纠正低蛋白血症, 待血糖控制在7~8mmol/L, 尿糖(—~+)时进行手术。16例作口腔癌切除并行单侧或双侧舌骨上淋巴清扫或颈淋巴清扫术, 部份作下颌骨切除; 4例作口腔癌及部分下颌骨切除及颈淋巴清扫, 并同时用左桡侧前臂游离皮瓣吻合血管修复缺损组织。术中、术后进行严密的血糖、尿糖及心电、呼吸的监护, 及时调整胰岛素用量。加强抗生素的应用及口腔上呼吸道的护理和管理, 防止感染和前臂游离皮瓣修复后血管危象的发生。术后20例患者伤口愈合, 无感染, 4例前臂桡侧游离皮瓣修复者皮瓣全存活。

2 讨论

患有糖尿病的老年人全身情况一般较差, 术后容易发生伤口感染、代谢紊乱及其它并发症, 手术及其麻醉处理不当可引发酮症酸中毒或引起高渗性昏迷, 增加病人的危险性[1]。因此术前我们积极治疗糖尿病, 使血糖稳定接近正常水平(7~8 mmol/L), 尿糖(—), 并纠正低蛋白血症和术中严密监测血糖, 调整胰岛素用量, 以提高手术耐受性和减少术后并发症的发生。顾章愉[2]提出对老年性患者作同期修复术因术后并发症发生率较高而应慎重。本组4例病人在经过充分准备的情况下, 肿瘤切除同期对缺损组织进行了吻合血管前臂桡侧皮瓣的修复术, 都获得了成功。只要掌握好适应证, 作好术前准备, 加强术中术后的血糖、尿糖及心电、呼吸的监护, 合理应用胰岛素, 加强术后抗感染治疗和营养支持治疗, 术中尽量减少不必要的损伤及尽可能的缩短手术时间, 合并糖尿病的老年口腔癌是可以手术治疗及同期行修复治疗。

关键词: 老年; 糖尿病; 口腔癌; 手术
中图法分类号: R739.850.6 文献标识码: B

参考文献:

[1] 孙建华, 鲁纯智. 235次80岁以上老年人外科手术评价[J]. 中华老年医学杂志, 1992, 11(5): 170—171.
[2] 顾章愉, 邱蔚六, 徐 兵. 607例老年口腔颌面外科手术分析[J]. 口腔颌面外科杂志, 1996, 6(3): 160—163.

(编辑 薛国文)

作者简介: 杨 军(1963—), 男, 江苏省淮安市人, 硕士, 副主任医师, 副教授, 主要从事口腔颌面外科方面的研究, 发表论文10篇。电话: (023)68754000-73143

收稿日期: 2000-03-05; 修回日期: 2000-11-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net