

文章编号:1005-6947(2005)01-0075-02

· 临床报道 ·

80岁以上高龄患者腹部手术后肺部感染的诊断与治疗:附79例报告

李进军, 伍冀湘, 梁杰雄

(首都医科大学附属北京安贞医院 普通外科, 北京 100029)

摘要:为总结高龄患者腹部手术后并发肺部感染的临床表现和诊疗经验。笔者对近9年高龄患者腹部手术后肺部感染进行回顾性分析。结果显示术后肺部感染发生率为34.2%,死亡率为7.4%。因高龄患者腹部手术后并发肺部感染临床表现不典型,病情较复杂,病程长,因此及时诊断,合理治疗,做好围手术期处理是降低高龄患者腹部手术后并发肺部感染的重要措施。

关键词:腹部手术/并发症;肺部感染/病因学;老年人

中图分类号:R656;R563

文献标识码:B

腹部手术后肺部感染是高龄患者手术死亡的主要原因之一。文献报告^[1]老年人腹部手术后肺部感染的发生率为10%~55%。其临床表现多不典型,较易发生呼吸衰竭,并诱发心衰竭等多脏器功能障碍。因此,如何及时有效地对肺部感染进行诊断与治疗,已成为降低老年人围手术期死亡的重要措施。我院自1995年1月~2003年12月共诊治80岁以上腹部手术后高龄患者79例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男56例,女23例,年龄80~94岁。手术前合并慢性支气管炎7例,肺气肿3例,糖尿病10例,冠心病9例,高血压11例,房颤6例及S-T段改变9例。

1.2 麻醉及手术方法

全身麻醉35例,硬膜外麻醉40例,局部麻醉4例。手术方式:胆囊切除+胆总管探查23例,腹腔镜胆囊切除13例,胆管-空肠Roux-en-Y术5例,胃大部分切除术6例,上消化道穿孔修补术2例,结、直肠癌切除5例,结肠造瘘术2例,阑尾切除6例及疝修补术17例。79例中急诊手术21例,择期手术58例。

1.3 诊治资料

肺部感染的诊断参照中华医学会呼吸学会制定的医院内获得性支气管炎-肺部感染诊断标准和Dilworth关于腹部手术后肺部感染的积分式标准^[2]。本组27例并发肺部感染:以咳嗽、咳痰起病者11例(40.7%),以精神萎靡不

振起病者3例(11.1%),以血氧饱和度降低起病者2例(7.4%),其他2例(7.4%);23例(85.2%)与其他慢性疾病并存;本组肺部感染多表现为白细胞正常(11/27例,40.7%)或仅轻度增高(5/27例,18.5%);本组26例(96.3%)表现为支气管肺炎,其中24例(88.9%)炎症集中于小支气管,2例(7.4%)累及肺内多处,呈散在片状或点状模糊影,仅1例(3.7%)表现整叶实变。病程较长:本组平均25d,最长的1例为65d。所有病例均选择抗菌药联合应用治疗,辅以必要的对症治疗和预防措施。

1.4 数据学处理

数据分析采用两样本均数比较的 t 检验。

2 结果

本组79例术后并发症共37例(46.8%);其中27例并发肺部感染,占并发症的73.0%;另10例包括1例心律失常,2例下肢静脉血栓形成,1例肺栓塞,2例低氧血症及4例伤口感染。其中3例死亡(3.8%):2例死于合并肺部感染(占肺部感染的7.4%),1例死于室上速心律失常。有并发症住院天数为 (25.1 ± 8.9) d,无并发症住院天数为 (10.8 ± 3.2) d。两组住院时间经统计学处理, $t = 9.73 > 3.435$, $P < 0.0005$,差异有显著性。

3 讨论

老年人尤其其高龄患者机体组织器官的生理功能发生退行性改变;鼻、咽、喉黏膜萎缩,湿化气体功能减退,免疫功能低下,膈肌萎缩,呼吸力量减弱,肺泡弹性减弱,支气管纤毛运动低下导致清除痰液能力下降,常伴随多脏器疾病,加之腹部手术后患者的呼吸运动及咳嗽常受影响,因此术

收稿日期:2004-06-18; 修订日期:2004-11-29。

作者简介:李进军(1970-),男,河北冀州人,首都医科大学附属北京安贞医院主治医师,主要从事胃肠肿瘤临床方面的研究。

通讯作者:李进军

后更容易导致呼吸道感染。笔者选取80岁以上患者为研究对象,探讨高龄患者腹部手术后肺部感染的诊治特点,以提高此类患者腹部手术后的痊愈率。

3.1 诊断

本组患者肺部感染症状不典型,病情复杂且基础疾病多,因此诊断有一定的困难。本组患者肺部感染有以下特点:(1)临床表现不典型;临床常误诊为上呼吸道感染而未引起足够重视。(2)常与其他慢性疾病并存;因此肺部感染症状有时可因之而被忽略或掩盖。故一旦怀疑有肺部感染,应将胸部检查和X线作为常规检查。(3)临床化验特异性差:血常规是围手术期处理的常规检查,但高龄患者的白细胞增高常不明显,明显有别于年轻人。(4)影像学特点:本组多表现为支气管肺炎,炎症主要集中于小支气管,呈散在片状或点状模糊影及整叶实变者少见。(5)病程往往较长。

3.2 治疗

3.2.1 肺部感染的抗菌药治疗 在明确病原菌之前,一般首先选用广谱抗生素,主要针对革兰阴性杆菌,因其常见而且危害性较大^[3]。老年人随年龄增长,肝肾功能有不同程度的损害,应避免使用氨基糖苷类药物。大环内酯类、氯霉素等对肝脏有一定损害,亦应避免。王模荣^[4]对220例肺部感染患者进行临床分析,发现厌氧菌感染率为68.38%。而甲硝唑治疗大多数厌氧菌感染有效,因此应联合用药,防治厌氧菌感染。经抗生素及其它综合治疗措施无明显好转者,应考虑有其他病原菌感染如真菌,以及时更换治疗方案。笔者认为,由于抗生素的广泛应用,肺部感染的菌种在不断变化,耐药菌株不断增多,故应定期送痰和血标本进行细菌培养和药敏试验,以便及时调整治疗方案和判断效果。本组1例胆管结石患者手术后第3天出现肺部感染,联合应用二代头孢类抗生素(伏乐新)及克林霉素(先清)无明显好转,痰培养发现鲍曼不动杆菌,为革兰阴性杆菌。及时改用对革兰阴性杆菌敏感的 β -内酰胺类(泰能0.5g,静脉滴注,每8h1次),3d后复查胸片明显好转,痰培养亦无细菌生长。

3.2.2 重视老年患者围手术期并存病的术前处理 手术前要详细询问病史,体格检查及必要的辅助检查,控制并存疾病,改善患者心、肺、肝和肾功能,纠正水、电解质及酸碱

失衡。本组择期手术的58例患者中,10例行肺功能检查,发现7例有不同程度的损害,发生率为70%。提示对肺功能异常者,应指导进行呼吸功能锻炼。对合并心血管疾病者,将血压控制在160/100mmHg(1mmHg=0.133kPa)以下。对冠心病者可用扩冠药和钙通道阻滞剂,改善心肌供血。由于糖尿病患者施行手术的并发症比一般人高得多,故对糖尿病者,术前空腹血糖控制在6.7~11.1mmol/L,最好8.33mmol/L以下。

3.2.3 辅助治疗 术后对患者宜加强巡视和护理。本组有1例术后出现呼吸急促,听诊发现痰鸣音,及时嘱患者坐位,予叩背,以促进痰液排出;叩背次数依临床表现及听诊而定。该例3d后好转,避免了肺部感染。对痰液黏稠者,可加强雾化吸入,3次/d,以排出黏痰。持续心电监测是对高龄患者的常规手段,尤其有必要监测血氧饱和度。一旦异常,及时寻找原因加以处理。同时加强营养支持,纠正贫血和低蛋白血症,维持水电解质与酸碱平衡亦属必要。

3.3 预防措施

主张术前戒烟2周以上。由于肺部厌氧菌主要来源于口腔,应加强口腔护理。本组患者中,局麻者无1例发生肺部感染,而全麻者肺部感染22例(81.5%)。考虑主要由于气管插管刺激,使呼吸道分泌物增多,同时由于老年患者呼吸道和肺顺应性降低,黏膜纤毛细胞的清除功能下降所致。因此,笔者提倡小手术以局麻为主,大手术能用硬膜外麻醉者,则不用全身麻醉。

参考文献:

- [1] Hall JC, Tarala RA, Tapper JT, *et al.* Prevention of respiratory complications after abdominal surgery: a randomised clinical trial [J]. *BMJ*, 1996, 312(1): 146-148.
- [2] 张波, 曾庆东, 李胜, 等. 胰十二指肠切除术术后腹腔感染发生的影响因素[J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(2): 127-129.
- [3] 吴海福, 顾大镛, 胡必杰, 等. 腹部手术后肺部感染痰涂片、培养及药敏分析[J]. *中国临床医学*, 2001, 8(1): 54-56.
- [4] 王模荣, 薛存宽. 老年患者肺部厌氧菌感染的临床分析[J]. *临床医学*, 2003, 23(2): 4-6.