

文章编号:1005-6947(2004)04-0290-02

· 临床研究 ·

老年人胃十二指肠溃疡穿孔的特征和治疗

耿协强, 樊献军, 张力峰, 谭健美, 江航

(解放军第五十九中心医院 普外科, 云南 开远 661600)

摘要:目的 探讨老年人胃十二指肠溃疡穿孔的特征和治疗手段。方法 回顾性总结近20年来收治的58例60岁以上胃十二指肠溃疡穿孔患者的临床资料。结果 58例中56例行手术治疗, 治愈46例, 死亡12例。死于心肺功能衰竭5例, 感染性休克4例, 肾衰竭3例。结论 老年人胃十二指肠溃疡穿孔, 宜争取早期手术; 治疗方法以穿孔修补加高选迷走神经切断术, 或修补加简化迷走神经切断术为较好选择。

关键词:胃十二指肠溃疡/外科学; 消化性溃疡穿孔/外科学

中图分类号:R573.1; R656.62

文献标识码:A

Features and treatment of gastroduodenal ulcer perforation in aged patients

GENG Xie-qiang, FAN Xian-jun, ZHANG Li-feng, TAN Jian-mei, JIANG Hang

(Department of General Surgery, The 59th Hospital of PLA, Kaiyuan, Yunnan 661600, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical feature and therapeutic ways of the gastroduodenal ulcer perforation (GDUP) in aged patients. **Methods** The clinical data of 58 GDUP patients with age more than 60 years treated in recently twenty years in our hospital were analysed retrospectively. **Results** Among the 58 patients, 56 patients underwent operation, 46 cured and 12 died. Of the 12 patients, dead of cardiorespiratory function failure in 5; septic shock in 4; and renal failure in 3. **Conclusions** Aged patients with GDUP would be operated as early as possible. Repair of the performed ulcer plus modified vagotomy is a better choice.

Key words: GASTRODUODENAL ULCER/surg; PEPTIC ULCER PERFORATION/surg

CLC number: R573.1; R656.62

Document code: A

老年人胃十二指肠溃疡穿孔后, 休克发生率高, 死亡率高。为提高对本病的认识, 笔者总结本院1981年12月~2001年12月间收治的消化性溃疡穿孔患者437例, 其中60岁以上者58例, 占13.3%。现就58例60岁以上患者的临床特征和外科治疗分析讨论如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男43例, 女15例。年龄为60~76岁, 其中60~65岁36例, 66~70岁14例, 70岁以上8

例。十二指肠溃疡穿孔35例, 胃溃疡穿孔23例(其中恶性溃疡5例)。有38例合并多种慢性疾病。其中高血压12例, 糖尿病6例, 肺心病并冠心病7例, 肺气肿8例, 心律紊乱6例, 肝硬化6例, 前列腺肥大11例及慢性支气管炎10例。

1.2 临床表现

本组有典型溃疡病史者52例, 其中10年以上者32例。有呕血和/或黑便史者16例, 曾行溃疡穿孔修补4例。空腹穿孔12例, 饱餐后穿孔46例; 穿孔12h内就诊者27例, 穿孔12~32h就诊者29例, 穿孔32h后就诊者2例。本组病例均有不同程度的腹痛, 有腹膜炎体征者48例, 占82.8%。伴休克者14例, 占24.1%。立位腹部透视见膈下游离气体53例(91.4%)。腹腔穿刺42例, 阳性38例(65.5%)。白细胞计数 $\leq 10 \times 10^9/L$

收稿日期:2002-12-23; 修订日期:2003-07-08。

作者简介:耿协强(1953-), 男, 河南信阳人, 解放军第五十九中心医院主任医师, 主要从事胃肠肝胆疾病的临床方面的研究。

L者24例, $>10 \times 10^9/L$ 者34例(58.6%)。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

非手术治疗5例,成功2例,另3例观察24h病情加重而中转手术治疗。手术治疗56例(包括中转手术3例),其中穿孔单纯修补13例,修补加高选迷走神经切断术(HSV)17例,修补加胃空肠吻合10例,胃大部切除、胃空肠吻合16例。

2.2 结果

治愈46例;死亡12例(恶性2例,良性10例),死亡率20.7%,其中死于胃癌晚期2例,心肺功能衰竭4例,感染性休克4例和肾衰竭2例。治愈的46例均进行了1~5年的随访:修补+HSV的17例中,Visick I级8例,II级9例;其他术式39例术后生活质量良好。恶性溃疡3例中术后2年胃癌复发死亡2例;良性溃疡43例中,术后因上消化道出血死亡1例,术后3年死于心肌梗死1例,死于脑出血1例。

3 讨论

老年人胃十二指肠溃疡穿孔后,休克发生率甚高。本组患者入院时即处于休克状态者11例,治疗过程中发生休克者3例,占24.1%,直接因休克死亡者4例,休克为本组死亡病例的主要死因之一。这与老年人抗病能力差、免疫功能低下而易发生感染又难以控制有关。同时与老年人存在或潜在重要脏器功能不全以及全身伴发病削弱了老年人抗病和耐受手术的能力有一定关系。

老年人往往合并一种或多种全身性疾病,此特点在本组较为突出。本组58例中有38例伴有多种疾病,占65.5%,而且多发生在心、肺、肾等重要脏器而导致多脏器功能不全。即便是没有伴发病的影响,老年人也常处于机体多脏器功能减退状态。因此,一旦发生感染、休克,极易诱发重要脏器衰竭。本组直接因脏器衰竭而死亡者8例,占死亡总数的66.7%,为首要死亡原因。

Kenne^[1]报道于非手术治疗经验。笔者认为老年胃十二指肠溃疡穿孔一旦确诊,情况许可,应及早手术。因为老年患者一般病期长,反复发作致溃疡周围瘢痕较大。一旦穿孔其直径往往在0.5cm以上,腹腔污染严重;加之老年人多有动脉硬化、营养

不良,穿孔难以自行愈合;再者老年人机体反应差,临床表现通常不能正确地反映腹膜炎症状的轻重程度,致使非手术治疗的指征难以掌握。本组选择3例穿孔早期、临床表现轻微、一般状态较好的患者行非手术治疗,结果仅1例获得成功,而另2例经严密观察24h病情加重而不得不改行手术治疗,延误了手术时机。故认为原则上不宜行非手术治疗。

胃十二指肠溃疡穿孔的手术治疗方法较多,穿孔修补方法简单,并发症少,但因未去除溃疡,术后患者可长期存在症状,溃疡复发率高达58%,需再次手术者达22.7%,9%的患者将再次发生穿孔^[2]。虽然高龄本身并不是急诊胃大部分切除的禁忌证^[3],但老年人往往就诊较迟、腹膜炎症状严重,而错过胃大部分切除的时机;况且老年人多有重要脏器功能不全,而难以接受胃大部分切除术的打击。因而,老年人胃十二指肠溃疡穿孔行胃大部切除术应慎重。修补+HSV对十二指肠溃疡穿孔疗效较好。国内作者^[4]报告术后Visick I级和II级均达到83.0%~93.5%或以上。本组17例中Visick I级8例,Visick II级9例。作者认为修补+HSV是老年人十二指肠溃疡穿孔的理想术式。自1990年以来,我科应用该术式加穿孔修补治疗老年人胃十二指肠溃疡穿孔5例,也取得了良好的疗效,随访至今均存活(Visick I级4例,II级1例)。该术式操作简便,手术时间大大短于HSV,减少了手术风险,手术效果却不亚于HSV,同时避免HSV可能引起的吞咽困难、胃小弯缺血坏死、脾损伤等并发症。故笔者认为该术式可作为老年人十二指肠溃疡穿孔的首选治疗方法。只有当穿孔由药物或应激引起和腹膜炎严重致脓毒性休克难以纠正者,可考虑行穿孔单纯修补;对病情许可,穿孔同时并发大出血,幽门梗阻或术后极有可能梗阻、溃疡再发,则力争行胃大部切除术。单纯胃溃疡穿孔可行保留幽门的胃大部切除术^[5]。

参考文献:

- [1] Kenne TE. Conservative management of perforated duodenal ulcer[J]. Br J Surg, 1988,75(10): 583-584.
- [2] 黄洁夫. 腹部外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001. 786-787.
- [3] 王维东,阎波. 老年胃十二指肠急性穿孔64例临床分析[J]. 中国实用外科杂志,1999,19(6): 366-368.
- [4] 张培华. 高度选择性迷走神经切断术的近况[J]. 国外医学外科学分册,1990,5(6): 257-258.
- [5] 陈玉强,郭文虎,陈严绪. 保留幽门胃大部切除术治疗慢性胃溃疡的疗效观察[J]. 中国普通外科杂志,2001,10(3): 284-285.