

世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2003 年 6 月 15 日 第 11 卷 第 6 期 (Volume 11 Number 6)



6/2003

ISSN 1009-3079



名誉总编辑
潘伯荣
总编辑
马连生

World Journal of Gastroenterology® 被 SCI®-E, Research Alert®,
Current Contents®/Clinical Medicine, Journal Citation Reports®
Index Medicus, MEDLINE, Chemical Abstracts, EMBASE/
Excerpta Medica 收录. 2001 年 JCR® 报告 WJG 影响因子
1.445. 世界华人消化杂志® 被 Chemical Abstracts, EMBASE/
Excerpta Medica 收录. 2001 年中国科技期刊引证报告:
世界华人消化杂志® 影响因子 3.733, WJG 影响因子 2.920.

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

● 目 次 ●

2003 年 6 月 15 日 第 11 卷 第 6 期 (总第 110 期)

述 评	689 肝脏胶原蛋白检测进展与评析 刘成海
病毒性肝炎	693 甲型肝炎减毒活疫苗(LA-1 株)大规模免疫长期效果观察 龚健,李荣成,徐志一,江世平,罗东,杨进业,李艳萍,陈修荣,黄贵彪,凌文武,韦光武,汪莹怡 697 HCV-Fc 融合基因疫苗真核表达载体的构建及表达 冯志华,王全楚,周永兴,郝春秋,聂青和 701 胸腺肽 $\alpha 1$ 对慢性乙型肝炎患者免疫系统的影响 段国荣,聂青和,周永兴,王全楚,田长印,刘拉羊,薛红安 705 蛋白激酶 C 对肾小球前小动脉平滑肌细胞 I 型 IP_3 受体表达影响 王静艳,刘沛,韩峰
肝 癌	708 抗肝癌单链免疫毒素基因修饰的 PBMCs 在动物体内的抑瘤作用 程虹,刘彦仿,张惠中,沈万安,张菊,张静 712 经皮穿刺氩氦刀冷冻治疗肝癌 31 例 钱国军,陈汉,吴孟超 716 大鼠肝细胞癌形成过程中 MMP-2mRNA 的表达及应用 BB-94 的影响 张志,方石岗,高毅,蒋泽生,孙尔维
基础 研究	719 西安酒精性肝病流行病学 鲁晓岚,陶明,罗金燕,耿燕,赵平,赵红莉 723 蛋白激酶 C 在肝细胞缺氧预处理中的作用 单毓强,高毅,王瑜,潘明新 726 肝硬化不同病期 ET-1,NO 对离体肝脏血流动力学的调节作用 姚冬梅,姚希贤,杨川杰,冯志杰,房红梅,高军萍 730 大鼠肝纤维化中细胞外信号调节激酶的作用 梁增文,张国,王天才 733 环氧合酶-2 反义核酸对人胆管癌细胞增生的影响 吴高松,武小勇,邹声泉,裘法祖 737 ONO-3403 对胆囊收缩素刺激的大鼠胰腺外分泌的影响 陈少夫,刘维新,山本光胜,大槻真 741 内皮抑素-可溶性血管内皮细胞生长抑制因子融合基因重组腺病毒的包装与鉴定 李喆,潘欣,潘卫,曹贵松,闻兆章,方国恩,戚中田,毕建威,华积德 745 激活素 A 对肝星状细胞细胞外基质合成的影响 刘清华,李定国,黄新,尤汉宁,潘勤,徐雷鸣,徐芹芳,陆汉明 749 脾静脉结扎诱导继发性脾功能亢进犬动物模型的评价 刘全达,马宽生,何振平,丁钧,董家鸿 753 IL-6 与整合素家族细胞黏附分子在大鼠急性坏死性胰腺炎合并多器官损伤模型中的表达 孙威,张俊东,赵滢,赵宇,王强
临床 研究	756 老年消化道多原发癌的早期诊断及综合治疗 蔡昌豪,吴本伊,吴道宏,邵勇,王孟薇
焦 点 论 坛	760 进一步深化慢性乙型肝炎诊断治疗的实用性研究 李梦东,聂青和 762 慢性乙型肝炎临床分度、诊断的一些问题 周永兴 766 慢性乙型肝炎的鉴别诊断及常见并发症 聂青和 768 特殊人群乙型肝炎的临床特点及处理 罗新栋,聂青和 772 病理学检测在慢性乙型肝炎诊断治疗中的价值 郎振为 775 经皮肝脏活体穿刺活检技巧及研究进展 滕光菊,聂青和 776 乙型肝炎的实验检查及其临床意义 郝春秋,聂青和 780 慢性乙型肝炎的抗病毒治疗 程明亮,吴亚云 783 慢性乙型肝炎的免疫治疗 施光峰 785 慢性乙型肝炎的中医药治疗 申德林,王全楚,焦栓林 787 乙型肝炎病毒携带者的诊断与治疗 江家骥,朱琪 789 慢性乙型肝炎肝纤维化的诊断与治疗 蔡卫民,张彬彬 791 乙型肝炎病毒慢性感染和肝癌发生 苏勤 795 治疗性疫苗-慢性乙型肝炎患者的希望 王全楚,聂青和
文 献 综 述	799 抗乙型肝炎病毒肝靶向药物制剂的研究进展 王九平,白雪帆 803 腺病毒载体的特点及其在 HCV 研究中的应用 郝春秋,冯志华,聂青和 806 HCVC 区 DNA 疫苗的研究现状 孙利,周永兴 810 病毒性肝炎基因治疗的研究和面临的挑战 贾战生,冯志华,周永兴

文献综述	815 抗 HCV 树突状细胞疫苗的制备及功能研究 王全楚,冯志华,周永兴 819 疫苗新概念及新型疫苗的研制 冯志华,王全楚 823 特殊状态下的逆行胰胆管造影检查术 智发朝 824 胃肠道出血的内镜诊治 陈村龙,宋于刚,周殿元 827 介入内镜学在胆胰疾病中的应用 刘思德 829 老年期消化性溃疡与恶性肿瘤溃疡、应激性溃疡的鉴别 吴保平,肖冰 831 老年人消化道急症 黄纯炽
研究快报	834 肠癌细胞 BAI1 基因表达的检测及其抗肿瘤作用 王志华,康熙雄,张智清,申宝忠,李莹 836 三氧化二砷对鸡胚移植胆管癌生长的抑制作用 喻智勇,王曙光,郑秀海,李昆 838 小鼠实验性肝损伤中 NO 的动态检测及意义 陈会松,柳利明,黄华,杨晋辉
临床经验	841 结肠黑变病 25 例 孙军,李岩 842 保留胰腺的脾动脉干及脾切除术在胃癌根治术中的意义 陈志新,胡建昆,张波,陈佳平,周总光 844 萎缩性胃炎临床证型分类研究 朱方石,姒健敏,王良静 846 叶酸对胃癌前细胞凋亡的影响 曹大中,刘顺英,赵建学 848 短肠综合征的远期并发症 4 例 周伟,江志伟,姜军,朱维铭,张佃良,李宁,黎介寿 851 幽门螺杆菌感染与慢性肝病的临床关系 焦建中,聂青和,赵春林,吴永胜,文绍先,吴群 853 内支架术与腔内近距离放射治疗联合应用治疗晚期食管癌 8 例 申宝忠,于友涛 855 组织黏合剂 Histoacryl 治疗胃静脉曲张活动性出血的疗效 曾黎明,陈村龙,智发朝 856 肝病患者血清肿瘤坏死因子 α 水平变化 徐学刚,张美稀,董惠芳,杨协珍,金树根,陈建杰,王灵台 859 尼美舒利引起肝脏损害 14 例 关英,徐峰,胡莲,周甘平 861 脾脏体积、脾静脉血流及血细胞计数在门静脉高压症分期中的意义 王秀艳,游晓功,施宝民,穆庆岭,吴泰璜 863 大连地区糖尿病患者与健康成年人肠内菌群的比较 孙艳,刘波,赵静玫,王海岩,徐和利,李雪松 865 影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价的临床价值 张国梁,韦斌,朱春兰,任旭 867 分离培养在 Hp 感染诊断中的重要地位 史济经,闵海阳,王青,杨慧芳,王洪涛,张振华 870 HBV 感染者 HBV DNA 与抗原抗体标志物的关系 陈雪娟,李刚,刘淑芳,陈文思,李桂侠 871 乙型肝炎肝组织中细胞间黏附分子-1 及 Fas 的表达及意义 张闯峰,郑瑞丹,孟家榕,郭以河,林福地 873 轮状病毒全身感染对肝胆胰的影响 姚英氏,李宁,欧巧群 877 良性肝病患者血清 AFP 升高的临床意义 程天霞 875 胆源性胰腺炎手术治疗 58 例 黄建勇,马清涌,马建新 879 经皮肝穿刺胆道引流治疗外伤后胆瘘 汪邵平,霍枫,张玉新,裴世强
病例报告	840 以肠梗阻为首表现的原发性小肠肿瘤 4 例 赵永玲,魏芳
编委来信	707 711 江学良
投稿细则	附 1-4 世界华人消化杂志投稿细则
封面故事	730 大鼠肝纤维化中细胞外信号调节激酶的作用 梁增文,张国,王天才

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名
陈可冀 题写版权刊名

(月刊)
创刊 1993-01-15
改刊 1998-01-25
出版 2003-06-15
原刊名 新消化病学杂志

总顾问 陈可冀
黄象谦
黄志强
黎介寿
刘耕陶
裘法祖
汤钊猷
王宝恩
危北海
吴孟超
吴咸中

张金哲
张学庸
赵东海
周殿元
社长总编辑 马连生
中文编辑 潘伯荣
王瑾晖
英文编辑 张建中
排版 李少华
校对 李天华

编辑 世界华人消化杂志编辑委员会
030001, 山西省太原市双塔西街 77 号
E-mail:wcjd@wjgnet.com
出版 世界胃肠病学杂志社
100023, 北京市 2345 信箱
E-mail: wcjd @ wjgnet.com
http://www.wjgnet.com
电话 (010)85381892
传真 (010)85381893
印刷 北京科信印刷厂
发行 国内 北京报刊发行局
国外 中国国际图书贸易总公司
(100044, 北京 399 信箱)
订购 全国各地邮电局
邮购 世界胃肠病学杂志社发行部
(100023, 北京市 2345 信箱)
电话:(010)85381892
传真:(010)85381893
2003 年版权归世界胃肠病学杂志社所有

本刊已被国内外 检索系统收录

美国《化学文摘(CA)》
荷兰《医学文摘库/医学文摘(EM)》
俄罗斯《文摘杂志(PJ)》
中国科技论文统计与分析
中国学术期刊文摘
中国中医药信息服务网
中国生物医学文献光盘数据库
《中文科技资料目录(医药卫生)》
中国生物医学期刊目录数据库
中国医学文摘外科学分册(英文版)
中国医学文摘内科学分册(英文版)

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表世界胃肠病学杂志社和本刊编委会的观点,除非特别声明.本刊如有印装质量问题,请向本刊编辑部调换.

ISSN 1009-3079
CN 14-1260/R

邮发代号 82-262
国外代号 M 4481

国内定价 每期 24.00 元 全年 288.00 元

广告经营许可证
1401004000050

老年人消化道急症

黄纯炽

黄纯炽,中国人民解放军第一军医大学珠江医院 广东省广州市 510282
项目负责人:黄纯炽,510282,广东省广州市,中国人民解放军第一军医大学珠江医院. huangcc@fimmu.com
电话:020-61643170
收稿日期:2002-11-06 接受日期:2002-11-20

黄纯炽. 老年人消化道急症. 世界华人消化杂志 2003;11(6):831-833
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/831.asp>

1 老年人急症的特点及急救原则?

老年急症是指老年人突然发生的疾病和意外,有时还包括一些慢性疾病的骤然加剧,如肝硬变并发食管静脉曲张破裂出血、各种急腹症等.老年急症通常有以下特点:(1)一人多病,体征多而复杂;(2)自觉症状和体征不典型;(3)容易发生水、电解质和酸碱平衡紊乱;(4)容易发生意识障碍和精神症状;(5)易发生药物不良反应;(6)病程长,恢复慢;(7)并发症多,死亡率高.老年急症的急救原则:“生命第一”是最基本的原则,因此,一旦发现,应立即进行抢救,抢救工作应持续进行不能中断,直至病情稳定;同时还必须早期诊断、早期治疗,以防止合并症的发生,造成多器官功能衰竭.

2 老年人急症检查与诊断的基本原则?

随着医学科学的蓬勃发展,许多新的辅助检查方法层出不穷,如新型电子内镜、选择性血管造影(SAG)、CT、MRI等.这些辅助检查给临床诊断提供了必要的工具,有时甚至在疾病的诊断中起到了决定的作用.但是,就目前的技术条件而言,即使是最先进的仪器和实验室检查,都不能完全避免假阳性和假阴性结果的出现.对老年人来说,某些特殊检查(如SAG)还可能出现不良并发症.老年急症患者往往病情重、变化快,常常来不及作特殊检查就必须作出临床初步诊断和拟定治疗方案.辅助检查无论如何也代替不了病史、临床症状和体征的分析.因此在急症救治过程中,既不能坐等特殊检查结果,更不能盲目轻信或完全依赖辅助检查结果,尤其是当它们与临床表现相矛盾时,应以病史、临床症状、体征和病情的动态变化作为诊治的首要立足点和出发点.只有这样才能及时作出正确的诊断和有效的挽救患者的生命.

3 老年人急症诊疗过程中有哪些要求?

(1)争分夺秒,及时处理:老年人体质虚弱、器官代偿功能差,出现急症前来就诊时病情往往已相当严重,还可能在短期内迅速恶化.因此必须尽快作出诊断,及时处理.对某些一时不能明确诊断的疑难病例,则应先抢

救生命,密切观察病情变化,边治疗、边检查、边修正抢救方案,以免贻误抢救时机.(2)询问病史和体格检查既要全面细致,又要重点突出:消化道急症最突出的表现是消化系统的症状和体征,但这些症状和体征往往并非消化系疾病所独有,如急性上腹痛,也可能是急性心肌梗死^[1,2]、夹层动脉瘤破裂或下叶肺炎的首发症状.因此,问病查体时要有全局观念,既要突出重点,又要全面细致,以免误诊.(3)高度警惕消化系恶性肿瘤:因老年人消化系恶性肿瘤的发生率和死亡率均高居前列,在问病查体时应特别注意癌瘤的征象,一旦发现可疑线索,应作进一步检查,以尽快确诊,避免耽误手术时机.(4)进行某些特殊检查要慎重:老年人的病理生理特点决定了他们在作某些特殊检查时容易发生意外,如内窥镜检查、血管造影术、ERCP等.作这些检查应持慎重态度,对患者的情况应有充分的估计,权衡利弊后再作决定.病情需要而必须作这些检查时,应做好签字手续,小心操作并做好必要的急救准备.

4 老年人上消化道出血的临床特点?

(1)在病因上,由于老年人有其好发的疾病谱,引起出血的原因与青壮年不完全相同,青壮年是十二指肠球部溃疡和食管静脉曲张破裂,而老年人则是胃溃疡和胃癌^[3-5].此外,急性胃黏膜病变、药物性胃炎、食管癌、食管贲门黏膜撕裂综合征和Dieulafoy病也是老年人上消化道出血的重要病因;(2)在临床表现方面,由于老年人血管弹性差,不易止血^[5],常以头昏、乏力、心悸等贫血症状就诊或突然进入休克.由于器官功能趋于衰退,一旦消化道出血则很容易发生其他脏器功能不全甚至衰竭,其发生率可高达22%,出血量超过2000mL者,100%有严重脏器受损,受累器官以心血管占首位,主要表现为心律失常、心肌梗死^[6,7]和心力衰竭等;(3)除容易并发上述心血管并发症外,还常并发脑梗塞^[8]、肾功能衰竭和感染等;(4)在诊断方面,急诊胃镜检查虽然也适用于老年人,且普遍认为比较安全,但老年人的病理生理特点决定了其并发症的发生率要高于青壮年,因此,检查前要做好术前谈话并签字,同时需补充血容量、做心电图并做好必要的急救准备.

5 老年人上消化道出血的救治中应注意哪些方面的问题?

(1)护理上,由于老年人的各种反应较迟钝,如患者有呕吐时,易发生窒息或吸入性肺炎,因此,应使患者的头侧卧;(2)由于老年人对缺血的耐受性差,输

血指标应适当放宽,但输血、输液的量和速度一定要全面考虑,以免发生肺水肿和急性心力衰竭;(3)老年患者多有血管硬化、血液黏稠度大和脏器血供不足,在选用止血方法和止血药物时要考虑这些因素,一般主张应用以抑制胃酸分泌的药物和局部作用的止血药物、方法为主,如静脉应用 H_2 受体拮抗剂或质子泵抑制剂和胃内(经胃管或口服)冰盐水+去甲肾上腺素,云南白药,凝血酶,氢氧化铝凝胶或磷酸铝凝胶(吉福士凝胶);或经内镜直视下止血.尽可能避免静脉使用对凝血和纤维蛋白降解过程有直接作用或对全身血液循环有明显影响的止血药物,如止血环酸^[8]、血管加压素等,以免诱发心脑血管意外.但可以应用止血敏、安络血和生长抑素(施他宁)及生长抑素类似物(奥曲肽)^[9]。(4)要注意保护心、脑、肾等重要器官功能。

6 老年人下消化道出血的临床和诊治特点?

下消化道出血是指 Treitz 韧带以下的消化道出血.空肠与回肠病变引起的出血相对比较少见,因此下消化道出血主要来自大肠的病变.老年人下消化的出血的病因与老年疾病谱有关,恶性肿瘤(主要是大肠癌)占53%以上,肠息肉约占20%,其他尚有溃疡性结肠炎、恶性淋巴瘤、小肠腺癌、肠血管畸形、肠憩室病、缺血性肠炎和肛肠疾病等.因此,对老年人下消化道出血者,应首先作直肠指诊及纤维(电子)肠镜检查,如大肠未发现出血性病变者,再检查小肠.在止血治疗方面,针对不同的病因而选择不同的方法,包括抗炎、内镜下息肉摘除、选择性动脉止血药物灌注或栓塞等.全身应用止血药物应注意的事项同上消化道出血.由于老年人下消化道出血病因的上述特点,决定了其中多数患者需要外科手术治疗,术前应尽可能明确出血部位和原因,如果术前无法明确或因挽救生命而需要进行紧急手术的大出血患者,可在术中行纤维镜检查协助寻找出血部位和原因。

7 肠缺血综合征的定义?有何临床表现?

肠缺血综合征(intestinal ischemia syndrome)是一组因小肠、结肠供血不足而发生的以急性缺血性病变为特征性疾病,主要累及结肠脾曲及其相邻的横结肠和降结肠^[10],也可累及小肠.本症在临床上可分为急性肠缺血和慢性肠缺血,多见于老年人,60岁以上者发病率最高^[10].急性肠缺血包括急性肠梗塞和缺血性结肠炎,前者以突然发作的脐周绞痛、进行性加重并迅速进展为弥漫性疼痛、阵发性加剧为主要症状,多数伴呕吐,呕吐物为暗红色血样液体,不含血块,可同时排黏液大便或鲜血便,随后出现发热、肠梗阻、肠穿孔^[11]、腹膜炎的症状和体征,肠穿孔后数小时内常出现外周循环衰竭;后者的典型表现为突发左季肋部或左下腹部绞痛,排鲜血便或血水样便为其特征性症状之一.直肠指诊时,二者均可见指套血染。

8 如何诊治肠缺血综合征?

由于该病症状并无特异性^[12],早期诊断有一定困难,关键对本征有无足够的认识.可依据下列几点进行诊断:(1)老年患者突然出现急性腹痛,持续2-3h仍不能缓解,即应考虑本征的可能.如有便血、腹部压痛、腹膜炎的表现,腹腔穿刺有浆液血性液体,对本病诊断帮助更大;(2)急性肠梗塞时血白细胞升高,常达 $20.0 \times 10^9/L$ 以上,中性粒细胞比例增高,血红蛋白下降,大便潜血阳性或全血便,血淀粉酶升高,但不超过正常值的2倍;(3)腹部立位平片:小肠内无气体,表示有小肠阻塞的可能;若出现麻痹性肠梗阻,可见肠内大量积气,肠壁水肿增厚,边缘呈锯齿状或乳头状突起;重者可见气腹征或结肠壁内线形气影;(4)钡剂灌肠X线摄片:急性期可见拇指印征(thumb printing),又称“假瘤征”(psudotumor),即结肠边缘呈弧形切迹;(5)纤维肠镜检查:病变变化迅速是本病肠镜所见之特点(急性期、3-5d后和数周后检查所见变化很大).急性期病变部位肠黏膜水肿、出血,暗红色黏膜突向肠腔,有浅表坏死、溃疡,覆有灰白色膜.活组织检查,黏膜有广泛坏死性改变^[10].但如疑有肠穿孔、腹膜炎时禁止行肠镜检查。(6)肠系膜动脉造影时,下列征象有一定价值:肠系膜上动脉分支变窄;肠血管分支不规则;动脉弓痉挛;透壁血管充盈受损。

急性肠缺血的治疗要遵循以下原则:(1)禁食,用胃肠外营养支持;(2)扩充血容量,但纠正休克时,禁用升压药,治疗心功能不全时,禁用洋地黄类药物;(3)纠正水、电解质和酸碱失衡;(4)应用广谱抗生素;(5)持续(低流量)给氧;(6)可肛管排气及低压排便灌肠,但应避免肛管插入过深和高压灌肠;(7)解痉镇痛,腹痛时可予解痉剂,一般不予镇痛剂,除非已确诊.禁用肾上腺皮质激素。(8)抗血管阻塞:可用肝素抗凝、链激酶溶栓和静滴低分子右旋糖酐等,选择性肠系膜动脉插管加压滴注罂粟碱^[12]对严重动脉痉挛而无血栓形成者有效。(9)外科治疗:如疑有肠坏死、肠穿孔时应及时手术^[12],这是避免肠管广泛坏死、挽救生命最有效的方法.根据发病时间长短和病变程度,可采用摘栓或肠管切除。

9 老年人急性胰腺炎的临床特点?

以往认为,60岁以上的老年人急性胰腺炎的发病率低,但事实证明,老年人急性胰腺炎并不少见,约占总数的10-20%^[13].与青壮年相比,老年急性胰腺炎有以下临床特点:(1)胆道疾病^[13]和酗酒仍为老年人急性胰腺炎的主要病因,但老年人服药的品种较多,药物(如肾上腺皮质激素、噻嗪类利尿剂等)引起急性胰腺炎的机会增多,同时,老年人常伴动脉粥样硬化,发生急性胰腺炎时,可因血液灌注降低而加重胰腺的缺血坏死;(2)临床表现不典型^[14],病情隐匿,容易漏诊,老年患者的腹痛可以极轻微或全无腹痛.我院曾收治1例73岁高龄坏死型胰腺炎患者,从病程开始至出现胰腺脓肿的整个过程均无明显腹痛.极少数全无腹痛而突然出现休克

或昏迷;(3)常有心、肺、脑、肾等脏器病变,发病后易发生神志模糊,也容易发生水、电解质、酸碱平衡紊乱和多器官功能衰竭等并发症,死亡率高^[13];(4)手术治疗要慎重,若为胆源性胰腺炎,特别是不适合做手术者,宜应用内镜下乳头肌切开术(EST)等内镜下介入治疗。

10 老年人急腹症的临床特点?

老年人急腹症是以急性腹痛为主要特征,伴有急性全身症状的一种多发病。具有起病急、发展快、病情重、变化多和病因复杂等特点,其死亡率明显高于青壮年。有人统计375例75岁以上老年腹部急症手术的死亡率达31.7%。老年人由于脏器功能衰退,反应能力低,临床表现不典型^[15,16],易导致误诊误治^[17]。(1)老年人患急腹症时症状体征常与病理变化不符,往往局部病理变化重,而症状体征不明显,体温、白细胞计数变化不显著,疼痛也不如年轻人重,由于腹部肌肉松弛,腹膜炎时腹肌紧张可以不明显^[15,16]。因此,为提高老年急腹症诊断的正确率,首先要注意的是提高警惕性,其次是应重视主要症状和掌握临床特点,询问病史要仔细,体格检查既要全面又要重点突出。(2)由于老年人常有血管退行性变,患急腹症时易致脏器血运障碍,容易发生脏器坏死,如坏疽性阑尾炎、绞窄性肠梗阻等的发生率较高。同时手术后容易发生肠系膜血栓形成或下肢血栓性静脉炎。(3)老年人多患有心血管疾病、肾脏病、肺部慢性病变、糖尿病等^[16],当发生急腹症时,病情更加复杂,二者常互相混淆和相互影响,导致诊治困难。(4)导致老年人急腹症的常见病有绞窄疝、肠梗阻、胃或十二指肠穿孔,其次为胆道疾患、阑尾炎、胰腺和肠系膜血管疾患等。(5)对于需要进行手术治疗的老年、危重急腹症患者,应采用最简单、最迅速而有效的方法,如胃肠穿孔的单纯

缝合、内出血的病灶止血、肠梗阻的解除或肠外置造瘘^[18]、胆系疾病的胆囊造瘘或胆总管引流或EST等,一般待患者一般情况好转或恢复后,再根据需要进行彻底根治^[15]。(6)老年人抵抗力低,对药物的耐受性减退,药物排泄减慢,易发生不良反应和医源性并发症如二重感染、菌群失调等,增加了问题的严重性,应引起临床医生的足够重视。

11 参考文献

- 1 董立钧,张培菊,吴宁,黄小芹. 老年人急性心肌梗塞的首发症状特点. 济宁医学院学报 1998;21:51-53
- 2 洪达荣. 不典型急性心肌梗死3例误诊分析. 新医学 1998;29(特刊2):119
- 3 沈洁,周怡和,朱国清. 老年人上消化道出血病因分析. 华人消化杂志 1998;6(特刊7):454
- 4 石莉,梁浩. 老年人上消化道出血的临床特点观察. 华人消化杂志 1998;6(特刊7):466
- 5 吴增耀. 老年性消化性溃疡出血临床特点(附565例分析). 福建医药杂志 1999;21:22-24
- 6 俞丽芬. 上消化道大出血诱发急性心肌梗死. 河北医学 1999;5:28-29
- 7 王高生. 继发性消化性溃疡出血后的急性心肌梗死(附4例分析). 广州医药 2000;31:25-26
- 8 谭章文,赵英恒. 上消化道大出血并发脑梗塞17例临床分析. 广州医药 1999;30:54-55
- 9 李志刚,胡慧英,杨文娟. 奥曲肽治疗老年消化道出血46例. 华人消化杂志 1998;6:243
- 10 吕英志,王晓宇. 21例缺血性肠炎临床病理分析. 诊断病理学杂志 1998;5:143-145
- 11 杨鸿禧,张丕利. 急性肠缺血综合征1例. 内科急危重症杂志 1999;5:63
- 12 杨贵方,罗利群. 肠缺血性疾病6例. 内蒙古医学杂志 1997;25:210
- 13 马利林,沈洪薰. 100例老年急性胰腺炎临床诊治与分析. 实用老年医学 1995;9:64-65
- 14 郑卫华. 老年急性胰腺炎52例特点. 新消化病学杂志 1996;4:531
- 15 邓建中,甄作均,钟广益. 老年消化道穿孔109例临床分析. 广东医学院学报 1999;17:55-56
- 16 葛步军,蔡同年. 老年消化性溃疡穿孔的临床特点和诊疗体会. 上海铁道大学学报 1999;20:55-57
- 17 李万程. 老年消化性溃疡穿孔误诊17例分析. 新医学 1998;29:119-120
- 18 曲化远,宗修锐,陈源光,逯云山,王希泽. 老年结肠癌梗阻56例临床特点与外科治疗. 中国肿瘤临床与康复 2000;7:47-49



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

