

· 经验交流 ·

老年人上消化道出血并发多器官功能衰竭

陆明 杨蕊敏

老年人上消化道出血是临床常见急症,随着年龄增长,老年人的心、肺、脑、肾等功能均有不同程度的减退,故老年患者在出血后更易并发多器官衰竭(multiple organ failure, MOF),预后差。本文就中山医院近年来收住的老年人上消化道出血并发 MOF 的病例作一分析,以初步探讨其可能的诱因及预防措施。

1 资料与方法

1.1 对象 收集中山医院 1993~2000 年住院的老年人上消化道出血 767 例,其中 30 例发生 MOF,占 3.9%,男 17 例,女 13 例,年龄 60~92 岁,平均 70.9 岁。

1.2 上消化道出血诊断依据 有呕血、黑便并经胃镜检查、手术或从鼻胃管抽出血性液体。

1.3 方法 对上述病例进行回顾性调查分析。MOF 诊断标准按王士雯等^[1]制定标准。

2 结果

1.1 出血原因 30 例患者中,溃疡病并出血 12 例,胃粘膜病变 10 例,肝硬化食管胃底静脉曲张破裂 5 例,胃癌 2 例,出血原因不明 1 例。

1.2 出血诱因 药物因素 12 例,主要为非类固醇抗炎药物及双磷酸盐制剂,饮食不当 10 例,劳累 4 例,饮酒 2 例,原因不明 2 例。出血量为 100~1 100ml,其中 3 例出现休克,血红蛋白为 61~103g/L。

1.3 原患慢性疾病 高血压病 18 例,冠心病 9 例,脑梗死 6 例,脑出血 2 例,慢性阻塞性肺病 3 例,支气管哮喘 1 例,慢性间质性肺炎 1 例,慢性肝病 5 例,慢性肾功能不全 3 例,恶性肿瘤 2 例。

1.4 器官衰竭数目与死亡率 30 例老年人上消化道出血并 MOF 中,死亡 9 例,死亡率为 36.0%。器官衰竭数目与死亡关系见表 1。

1.5 器官衰竭情况及预后 30 例老年上消化道出血并发 MOF 患者,器官衰竭发生频率依次为胃肠、心、肺、肾和脑、肝、血液;死亡率依次为肾、肺、心、脑、胃肠、肝、血液,见表 2。

表 1 老年人上消化道出血器官衰竭的发生数与死亡关系

器官衰竭数目(个)	发生例数	死亡例数	死亡率(%)
2	7	1	14.3
3	16	3	18.8
>3	7	5	71.4

表 2 30 例老年上消化道出血患者器官衰竭发生情况

衰竭器官	例数	发生率(%)	死亡数	死亡率(%)
胃肠	30	100.0	14	46.7
心	15	50.0	10	66.7
肺	14	46.7	10	71.4
肾	8	26.7	8	100.0
脑	8	26.7	4	50.0
肝	2	10.0	1	33.3
血液	2	6.7	0	0

2 讨论

1.1 老年人的器官生理功能的变化 老年人由于各器官生理功能减退,胃肠道粘膜萎缩,粘膜下血管硬化,发生消化道出血后往往使出血速度加快,难以控制,同时老年人常常存在多种慢性疾病,因此,消化道出血可诱发 MOF,增加病死率。本资料显示,老年人上消化道出血并发 MOF 中大多伴有≥1 种慢性疾病,且死亡率高,与文献报道一致^[2]。病死率与衰竭器官数目呈正相关。

1.2 上消化道出血是老年人发生多器官功能衰竭的重要原因之一^[3] 本组资料显示,药物因素占老年人上消化道出血病因的首位(12/30),提示药物引起的消化道出血是老年人上消化道出血的特殊病因,与文献报道相符^[4]。出血时由于胃肠道粘膜血流下降,粘膜的屏障作用减弱,可致肠道内细菌内毒素易位致内毒素血症;因此,对消化道出血应采取积极有

作者单位:200032 上海,复旦大学附属中山医院老年病科

作者简介:陆明,男,医学学士,副主任医师

通讯作者:陆明,电话:021-64041990-2409

效措施,以减少 MOF 的发生。

1.3 肾功能衰竭对多器官功能衰竭有重要影响 本资料显示,8 例出现肾功能衰竭,死亡 8 例,死亡率为 100%,提示老年人上消化道出血并发 MOF 有肾衰时预后差。可能为老年人肾脏生理功能下降,消化道出血时肾脏灌注不足而引起肾功能损害,尿量逐日逐时减少常是老年人肾功能衰竭的先兆,故监测、支持、保护肾功能尤为重要^[5]。应积极控制出血,维持有效血容量及内环境的平衡,有条件者及早透析治疗,从而达到改善预后的目的。

1.4 多器官功能衰竭一旦发生,病情危重,死亡率高,预后差。因此,对老年人上消化道出血并发 MOF 应注意下列事项 ① 临床医师应有老年人上消化道出血容易并发 MOF 的认识。治疗上除积极止血、补充容量、纠正休克外,还应密切监测、支持和保护重要脏器的功能,以防止 MOF 的发生;② 对老年人上消化道出血如需要手术治疗,一定要作好术前的充分准备,因为手术也是诱发老年人多器官功能衰竭的重要因素^[6];③ 要认识到老年人常常存在多种慢性疾病。因此除应了解出血病因外,还应全面了解各系统疾病,对可能发生衰竭的器官予以功能评估,并采取积极的保护支持措施。本资料显示,肾、心、肺衰竭者死亡率高,因此应积极有效地进行防治,从而改善预后;④ 及时纠正低血容量状态。低血容量引起的休克或低血压是引起各系统器官病理生理变化和发生 MOF 的重要原因,应尽快予以纠正,包括可酌情输入新鲜血液,既补充血容量,又能改善机体各器官血流灌注和缺血缺氧状态;⑤ 营养支持治疗。MOF 患者免疫力低下,及早进行合理的代谢支持治疗是极为重要的

措施^[7]。既要有足够的热量供应,又要考虑到当氧耗下降时脂肪氧化障碍,不宜使用外源性脂肪。氨基酸既可满足代谢的需要,又能促进蛋白质的合成,分别病因可选择肠内或肠外营养,以改善预后。

参考文献

- 1 王士雯,吴本俨.老年多系统器官功能衰竭,见:皇甫玉珊,陈菊梅,主编.现代老年感染病学.北京:人民军医出版社,1997.468-485.
- 2 Loperfido S, Monica F, Maifreni L, et al. Bleeding peptic ulcer occurring in hospitalized patients: analysis of predictive and risk factors and comparison with out of hospital onset of hemorrhage. Dig Dis Sci, 1994, 39:698-705.
- 3 陆明,杨蕊敏.老年人肝硬化并多器官功能衰竭的危险因素.老年医学与保健,2002,8:50-51.
- 4 Gostout CJ. Gastrointestinal bleeding in the elderly patient. Am J Gastroenterol, 2000, 95:590-595.
- 5 陆明,杨蕊敏.老年慢性肺心病并多器官衰竭 48 例分析.中国老年医学杂志,2000,20:52.
- 6 Bulut OB, Rasmussen C, Fischer A. Acute surgical treatment of complicated peptic ulcers with special reference to the elderly. World J Surg, 1996, 20:574-577.
- 7 Borum ML, Lyun J, Zhong Z, et al. The effect of nutritional supplementation on survival in seriously ill hospitalized adults: an evaluation of the SUPPORT data. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. J Am Geriatr Soc, 2000, 48 (5Suppl): S33-S38.

(收稿日期:2002-07-15)

(本文编辑 李楠生)

· 会 讯 ·

2003 年全国介入心脏病学会征文通知

2003 年全国介入心脏病学会将于 2003 年 10 月 25~28 日在北京中国大饭店召开,会议与国际介入治疗研讨会同期举行,由中华医学会心血管病学分会主办,亚太介入心脏病学会、日本镰仓介入演示会及香港心脏病学院共同协办,征文内容如下:冠心病介入治疗;大动脉及周围血管(包括颈动脉、肾动脉)介入治疗;先天性心脏病介入治疗;瓣膜病介入治疗;介入治疗新技术临床应用研究(如药物涂层支架、血管内放射治疗、远端保护装置等);介入治疗并发症及预防研究;相关基础研究(包括治疗性心血管生成、心肌细胞移植等);介入治疗前后护理及技术配合。稿件可为 4 000 字以内全文(论著)并附中、英文摘要或仅 800 字左右中、英文摘要,内容要求包括目的、方法、结果、结论 4 要素。稿件被录用者将刊登于“中国循环杂志”增刊。参会者将获得中华医学会继续教育学分。稿件请寄北京东西大街 42 号中华医学会学术部刘亚君收,邮编:100710。截稿日期:2003 年 8 月 15 日。欢迎广大医师、技术、护理人员踊跃报名、积极投稿。