

· 经验交流 ·

老年鼻部疾病 187 例围手术期处理

董淑华 王洪增 蔡宣畅 范玉芹 郭美红

加强老年鼻部疾病围术期的处理,是提高治愈率的关键。本文总结了 187 例老年患者鼻部手术围手术期的处理,报道如下。

1 临床资料

选择 1990 年 1 月至 2001 年 12 月在潍坊医学院附属医院耳鼻喉科行鼻部手术的 60 以上岁的老年患者 187 例,其中男 146 例、女 41 例;病程 3~20 年,平均 6.52 年。其中鼻窦炎,鼻息肉 150 例;鼻窦囊肿 12 例;出血坏死性息肉 6 例;严重鼻中隔偏曲 8 例;内翻性乳头状瘤 9 例;上颌窦癌 2 例。全部病例均做了 X 线或 CT 检查。2 例上颌窦癌术前确诊,其余经术后病理确诊。术前查体 89.3% (167/187) 的患者结果异常,心电图异常 92 例;血压高 39 例;糖尿病 3 例;肺气肿 33 例。

2 围手术期处理

心电图异常但无明显症状者,严密观察,无需服药;高血压者口服降压药,每日测血压 2 次;肺气肿、咳嗽、憋气者可口服止咳、祛痰药物;糖尿病患者口服降糖药或注射胰岛素,使血糖维持在 6.0 mmol/L,全部病例术前常规查血糖,并应用抗生素 3~5 d,根据鼻塞轻重,部分患者用 1% 麻黄素液滴鼻,连用 3 d。

除 12 例全身麻醉外,其余均采用局麻加强化,心电图监护。101 例行经典鼻部手术,包括鼻息肉摘除、上颌窦根治、鼻侧切开、上颌骨全切。86 例行鼻内窥镜手术,全部采用 Messerklinger 基本术式,原则上保留中鼻甲。治疗的疾病有:鼻窦炎、鼻息肉、内翻性乳头状瘤、鼻窦囊肿、鼻中隔偏曲。术毕根据出血量的多少,尽量少填凡士林纱条。

术后常规应用心电图监护,应用抗生素 3~5 d,鼻内纱条 48 h 抽出,面部有缝线者 5 d 拆线,行鼻内镜手术者隔日换药

一次,及时清理鼻内血痂及分泌物,出院后复诊 3 个月以上。

3 结果

全部病例随访 6 个月至 11 年,5 例自然死亡,2 例上颌窦癌术后接受放疗分别存活 3 年和 5 年。行经典手术的 101 例患者中有 2 例鼻息肉、2 例内翻性乳头状瘤复发再手术,其余无复发。

4 讨论

因老年人体质差,并发症多,麻醉可能使原有疾病加重;手术时耐受性差,手术死亡率可为年轻人的 2~4 倍^[1]。因此,对老年鼻部手术患者应注意围手术期的处理。长期高血压者术前应降压但不能过快过低;对心电图异常、糖尿病、肺气肿症状重者,与相应科室联手治疗。手术前一天晚上口服安定 2.5~5 mg,让患者安静入睡。术中除 12 例全麻外,其余全部用局麻加强化,为防术中意外,全程用心电监护。与青壮年相比,老年人对地卡因的耐受性更差,所以行鼻腔麻醉时要严格把握地卡因用量,原有高血压者减少肾上腺素的用量;术中随时把握出血量;对身体条件差、年龄偏大者手术以改善症状为主;术中充分止血,术后填塞不必太紧,以免引起并发症,术后根据出血量适当应用止血敏、立止血。全部患者术后应用心电图监护,对糖尿病患者,术后及时复查血糖、尿糖,过高者及时给予降糖治疗。本组患者均完成手术,顺利出院,无并发症。随访至今,除 5 例自然死亡,其余患者头痛消失,无鼻塞。与青壮年不同的是,由于老年人机体各系统功能的逐渐减退,鼻腔黏膜反应性降低,出现黏膜水肿、囊泡、小息肉少,而干痂皮出现较多,这反而有利于正常黏膜组织的上皮化^[2]。所以本组患者术后复诊,术腔均无粘连。

参考文献

- 1 龚正鹏,林尚泽.综合医院耳鼻喉科老年住院患者临床分析.临床耳鼻咽喉杂志,1997,11:420.
- 2 陈舒华,邹燕,陈闯祺,等.影响内窥镜手术相关因素分析.耳鼻咽喉头颈外科,2001,8:208-210.

收稿日期:2003-03-21

作者单位:261031 潍坊市,山东潍坊医学院附属医院耳鼻喉科

作者简介:董淑华,女,1952年9月生,山东省潍坊市人,医学本科,副

主任医师,科主任。Tel:0536-8239502