

· 病例报告 ·

高龄腹痛的综合诊治 1 例

刘倩, 刘谦, 刘琦, 秦明照*

(首都医科大学附属北京同仁医院老年医学科/干部医疗科, 北京 100730)

【关键词】 腹痛; 胆囊炎; 肠梗阻; 肾囊肿; 高龄

【中图分类号】 R592

【文献标志码】 B

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.02.034

1 临床资料

患者男性, 91岁, 因“腹痛5d”于2017年6月6日至2017年6月27日于我科住院。住院5d前无明显诱因出现右下腹隐痛、不适, 伴纳差、乏力, 无发热, 无恶心、呕吐, 有排气排便, 伴大便干燥、排便不畅, 无腹泻、黏液脓血便, 无尿频、尿急、尿痛、血尿, 1d前体位变化时摔倒, 伴意识模糊, 无肢体抽搐、二便失禁, 于我院急诊就诊。急诊血常规: 白细胞 $14.71 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例75.60%, C-反应蛋白12mg/L。肝肾功能: 尿素氮16.4mmol/L, 肌酐 $161.4 \mu\text{mol/L}$, 总胆红素 $13.2 \mu\text{mol/L}$, 直接胆红素 $2.4 \mu\text{mol/L}$, 丙氨酸转氨酶46U/L, 天冬氨酸转氨酶79U/L; 肌酸激酶(creatine kinase, CK)、肌酸激酶同工酶MB(creatine kinase isoenzyme MB, CKMB)、肌钙蛋白T(troponin T, TnT)正常。急诊给予莫西沙星、氨曲南治疗, 收入院。发病以来, 食欲不佳, 进食量明显减少, 睡眠尚可, 小便如常, 近10d大便干燥、排便不畅, 体重无明显变化。

既往病史 (1)冠状动脉粥样硬化性心脏病, 经皮冠状动脉腔内成形术后, 心律失常, I度房室传导阻滞、完全性右束支传导阻滞。(2)慢性阻塞性肺疾病。(3)支气管哮喘。(4)高血压病3级[服用氨氯地平、缬沙坦、比索洛尔, 偶测血压140~160/60~70mmHg(1mmHg=0.133kPa)]。(5)2型糖尿病(糖尿病史10余年, 9年前起改用胰岛素, 近期应用门冬胰岛素早10U、午8U、晚10U, 甘精胰岛素8U睡前, 联合拜唐苹, 平素未规律监测血糖, 近日进食不规律, 2d前早餐后自测血糖高, 不能测出数值, 家属自行给予追加18U门冬胰岛素, 当日13:00感头晕、乏力, 复测血糖5.9mmol/L, 进食后好转, 近2d进食量少, 未再应用胰岛素)。(6)慢性肾脏病3期。(7)双肾囊肿。

入院查体 神清, 精神可, 卧位血压146/60mmHg, 坐位血压107/47mmHg, 立位血压82/46mmHg。右颜面部可见3处皮肤擦伤, 皮肤黏膜无黄染。轻度桶状胸, 双肺呼吸音清, 右下肺偶闻及少许湿罗音, 心界向左扩大, 心率72次/min,

律齐, 各瓣膜区未闻及杂音。腹软, 右中上腹及剑下轻压痛, 无反跳痛, 肝脾肋下未及, Murphy's征阴性, 肝区叩击痛阳性, 肠鸣音4次/min, 双下肢不肿, 双足背动脉搏动减弱。

初步诊断 腹痛原因待查。急性胆囊炎? 肠梗阻? 急性阑尾炎? 体位性低血压。高血压病3级, 很高危组。2型糖尿病。慢性肾脏病3期、双肾囊肿等。

辅助检查 血常规: 白细胞 $10.57 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例71.20%, 血红蛋白117g/L; 尿常规(-)、大便潜血阴性; 血、尿淀粉酶正常; 糖化血红蛋白12.80%, 空腹葡萄糖27.50mmol/L, 尿酮体阴性; 降钙素原0.21ng/ml; 肝胆胰脾肾彩色超声: 胆囊壁毛糙增厚, 脂肪肝(轻度), 双肾多发囊肿, 脾内多发钙化灶; 立位腹平片: 右上腹气液平面; 肠系膜血管B超: 未见血管狭窄; 胃肠彩色超声: 胃, 小肠, 结肠未见明显异常。

诊疗经过 入院后根据患者发病经过、腹痛部位、右中上腹及剑下轻压痛、肝区叩击痛阳性、炎症指标(白细胞及中性粒细胞比例、C-反应蛋白、降钙素原)升高、转氨酶升高、彩色超声提示胆囊壁毛糙增厚、立位腹平片可见气液平面, 考虑急性胆囊炎可能性大、不完全性肠梗阻诊断明确, 予清流食、静脉补液、灌肠、头孢哌酮舒巴坦联合奥硝唑抗感染治疗。糖尿病、血糖明显升高, 予静脉泵入胰岛素降糖, 后逐渐改为甘精胰岛素+西格列汀, 血糖平稳。高血压、体位性低血压, 予停用氨氯地平、缬沙坦, 继续应用比索洛尔。入院1周后复查血常规: 白细胞 $10.35 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例67.00%, 血红蛋白113g/L; 降钙素原0.06ng/ml; 立位腹平片未见异常。仍间断感腹部隐痛, 查体仍有剑下、右上腹压痛, 肝区叩痛阳性, 遂进一步行上腹增强CT检查, 结果示: 双肾多发囊肿(Bosniak I级); 右肾中部囊性病变伴钙化、出血(Bosniak II F级)。考虑确定诊断: 急性胆囊炎可能性大、不完全性肠梗阻、右肾囊肿伴出血。予卧床, 避免剧烈运动, 停用氯吡格雷, 请泌尿外科会诊建议保守治疗, 观察2周患者右上腹痛明显减轻、查体右上腹压痛亦明显减轻, 遂出院继续观察, 门诊定期随访。

收稿日期: 2019-06-20; 接受日期: 2019-08-10

通信作者: 秦明照, E-mail: 13683371884@163.com

2 讨论

本例高龄老年人因急性腹痛入院,入院时根据相关检查考虑急性胆囊炎可能性大、不完全性肠梗阻,经过相应治疗后症状体征缓解不显著,遂行上腹增强CT检查提示存在右肾囊肿伴出血,经停用抗血小板药物、对症保守治疗后症状缓解。因此对于高龄老年患者,因其病情复杂、多变,临床上应密切观察。

本研究患者出现不完全性肠梗阻,考虑与便秘相关。相关研究在1997年5至10月对北京、上海、广州、成都、西安、沈阳6个城市的常住老年人进行的流行病学调查发现,老年人便秘总患病率为11.5%,且随着年龄的增长患病率增加^[1]。考虑原因是老年人肠道生理机能发生改变,肠神经元数量减少并发生退行性病变,同时Cajal间质细胞数量减少,以及肠道平滑肌收缩功能减弱,这些均参与了功能性便秘的发病^[2]。除年龄因素外,老年人便秘还可能与气候、膳食结构、体力活动量等因素有关^[1]。因此,应倡导积极健康的生活方式,包括适量的运动、合理饮食,以改善老年人便秘发病率。

肾囊肿在50岁以上的人群中发病率超过50%,被认为是老年病^[3]。中国北京地区17821例受检者中单纯性肾囊肿患病率为4.16%,男性高于女性,中老年人(>50岁)显著高于青壮年^[4]。单纯性肾囊肿大多数无症状,一般直径达10cm时才引起症状,若囊内大量出血使囊壁突然伸张导致包膜受压可发生腰部绞痛。该患者出现肾囊肿出血与跌倒相关。跌倒是指突然摔倒在地面或较低的平面上^[5],是常见的老年综合征,轻者可致软组织损伤、关节脱臼,重者可造成多器官损伤,包括脑部损伤和骨折。跌倒还可引起情绪问题、疼痛、丧失活动能力。在我国,跌倒是65岁以上老年人首位伤害死因^[6],因此识别跌倒内在和外危险因素有助于预防其再次发生。入院前1d患者体位变化时出现跌倒,于急诊神经内科行脑血管相关检查未见明显异常,入住我科后测量立卧位血压,发现明显体位性低血压,考虑这是造成跌倒的原因之一,入院后及时调整了降压药物。另外患者于院外平时自行注射胰岛素,发现血糖明显升高后,在进食减少情况下一次性追加18U门冬胰岛素,导致血糖出现显著下降,这是跌倒的另一重要原因。总之,对于老年人尤其是高龄老年人应加强跌倒相关因素的识别及预防。

综上,高龄老年人存在共病、多重用药、便秘、跌倒等老年综合征,应在合理用药的基础上,加强对患者及家属的宣教;同时还需加强照护支持,鼓励逐渐进行肢体功能康复锻

炼。有条件的医院可早期进行老年综合评估,为老年人的健康管理和医疗照护提供参考。

【参考文献】

- [1] 于普林,李增金,郑宏,等. 老年人便秘流行病学特点的初步分析[J]. 中华老年医学杂志, 2001, 20(2): 132-134. DOI: 10.3760/j.issn.0254-9026.2001.02.015.
Yu PL, Li ZJ, Zheng H, *et al.* The survey of the current status and distribution of elderly constipation in China [J]. Chin J Geriatr, 2001, 20(2): 132-134. DOI: 10.3760/j.issn.0254-9026.2001.02.015.
- [2] 樊文娟,方秀才. 老年人功能性便秘临床症状病理生理和治疗特殊性[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(4): 448-451. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.04.024.
Fan WJ, Fang XC. Clinical characteristics of functional constipation in the elderly: symptoms, pathophysiology and treatment [J]. Chin J Geriatr, 2016, 35(4): 448-451. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.04.024.
- [3] 吴阶平,马永江. 实用泌尿外科学[M]. 北京:人民军医出版社, 1995: 229.
Wu JP, Ma YJ. Practical Urology [M]. Beijing: People's Military Medical Press, 1995: 229.
- [4] 魏凡,许莹. 单纯性肾囊肿发生率与年龄和性别的关系[J]. 中国临床保健杂志, 2008, 11(2): 141-142. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6790.2008.02.011.
Wei F, Xu Y. The relationship between the incidence of simple renal cyst and patient's age and sex [J]. Chin J Clin Healthcare, 2008, 11(2): 141-142. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6790.2008.02.011.
- [5] Lamb SE, Jørstadstein EC, Hauer K, *et al.* Development of a common outcome data set for fall injury prevention trials: the Prevention of Falls Network Europe consensus [J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(9): 1618-1622. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2005.53455.x.
- [6] 张玉,陈蔚. 老年跌倒研究概况与进展[J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(9): 929-931. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2008.09.049.
Zhang Y, Chen W. Overview and progress of falls in the elderly [J]. Chin J Gerontol, 2008, 28(9): 929-931. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2008.09.049.

(编辑:张美)