

- 治作用的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(1): 12-15.
- [15] 齐清会, 王简, 回建峰, 等. 大承气冲剂对人体胃肠运动功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(1): 21-24.
- [16] 邱奇, 崔乃强, 吴咸中. 大承气冲剂对腹腔感染所致 SIRS/MODS 的治疗作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2004, 10(4): 239-243.
- [17] 曹书华, 王今达. 大承气汤在多器官功能障碍综合征治疗过程中的免疫调节作用[J]. 中华创伤杂志, 2004, 20(12): 720-723.
- [18] 刘勇, 齐清会. MODS 肠运动障碍机制和大承气冲剂的治疗作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2004, 10(6): 430-432.
- [19] 刘勇, 齐清会. 大承气冲剂治疗对多器官功能不全综合征胃肠 Cajal 间质细胞形态学影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 13(1): 51-56.
- (收稿日期: 2007-05-05 修回日期: 2007-07-10)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

老年人术后并发脓毒症的相关因素分析

田鲜美, 刘清泉, 江其敏

(北京中医药大学东直门医院 ICU, 北京 100700)

【关键词】 术后; 老年人; 脓毒症; 基础生理; 基础疾病

中图分类号: R631 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)04-0204-01

对我院重症加强治疗病房(ICU) 2003 年 10 月—2006 年 5 月收治的老年患者术后发生脓毒症的原因进行回顾性分析, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 选择 123 例术后老年患者, 其中发生脓毒症 35 例, 男 20 例, 女 15 例; 年龄 61~85 岁, 平均 (69.57 ± 6.92) 岁; 基础疾病: 术前有心血管病史 14 例 (包括高血压病 5 例), 糖尿病 10 例, 肺心病 3 例, 肾功能不全 2 例, 慢性气管炎 6 例; 诊断参照 2001 年国际脓毒症定义会议^[1-3] 关于脓毒症诊断的新标准。且全部患者均符合术后入住 ICU 的标准^[4,5]。

1.2 观察方法: 记录患者入院后的一般情况、四诊信息、急性生理学及慢性健康状况评分系统 I (APACHE II) 评分。

1.3 结果: ①脓毒症发生率: 123 例术后老年患者中发生脓毒症 35 例, 发生率为 28.5%, 住院 28 d 死亡 10 例, 病死率为 28.6%。②感染分布特征: 呼吸系统感染 25 例, 腹腔感染 5 例, 泌尿系感染 2 例, 皮肤感染 1 例。③既往史分布特征: 既往史中恶性肿瘤患者术后并发脓毒症的病死率相对最高, 达 42.1%; 其次为冠心病 (36.8%)、高血压 (26.3%)、

糖尿病 (21.1%)。④APACHE II 评分: 诊断 1 d 为 (14.74 ± 1.03) 分, 15 d 为 (15.34 ± 1.78) 分, 死亡时为 (34.20 ± 3.25) 分。

2 讨论

本组结果显示, 入住 ICU 的术后老年患者脓毒症发生率为 28.5%, 比文献报道的 25%^[6] 略高。通过对一般资料统计分析发现, 脓毒症发病率除了与术中、术后出血量多、大量输血、短期内再次手术打击、手术较复杂等因素外, 同时与高龄有关; 可能与老年人机体抵抗力低下、脏器功能相对下降等相关因素有关。从发病时间看, 脓毒症高发时间为术后 48~72 h, 随术后时间延长, 脓毒症发病率有增高趋势。35 例脓毒症患者既往史中出现频率较高的是冠心病、高血压、糖尿病、慢性支气管炎、脑卒中、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺疾病等。从感染灶分布看, 仍然以呼吸系统感染多见。

APACHE II 评分反映了患者脏器功能是否完好、协调, 分值越高, 各器官检测值相对于正常参考值的离散度越高, 患者病情也越重^[7]。本组 ICU 老年患者术后 APACHE II 分值明显高于其他患者, 性别并不影响 APACHE II 分值分布, 但患者发病年龄与 APACHE II 呈直线正相关; 另外, 随入住 ICU 时间延长, 脓毒症发生率和 APACHE II 分值均有上升趋势, 说明随着入住 ICU 时间的延长, 不仅增加了院内感染的几率, 同时

影响患者器官功能, 最终导致 MODS 发生的可能性增大, 直接影响患者的转归和预后。

参考文献:

- [1] Levy M M, Fink M P, Marshall J C, et al. 2001 SCCM / ESICM / ACCP / ATS / SIS international sepsis definitions conference [J]. Crit Care Med, 2003, 31(4): 1250-1256.
- [2] 姚咏明, 盛志勇, 林洪远, 等. 2001 年国际脓毒症定义会议关于脓毒症诊断的新标准 [J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(11): 645-646.
- [3] 王今达. 脓毒症: 感染性 MODS 的预防 [J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11(8): 453-455.
- [4] 盛志勇, 姚咏明. 脓毒症研究的现状与展望 [J]. 解放军医学杂志, 1999, 24(2): 79-82.
- [5] 中华医学会重症医学分会. 《中国重症加强治疗病房 (ICU) 建设与管理指南》(2006) [J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(7): 387-388.
- [6] Bellomo R, Chapman M, Finfer S, et al. Low-dose dopamine in patients with early renal dysfunction: a placebo-controlled randomized trial [J]. Lancet, 2000, 356(9248): 2139-2143.
- [7] 陈德昌, 李红江, 乔林, 等. 大黄对创伤后脓毒症大鼠肝细胞线粒体功能的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(1): 9-11.

(收稿日期: 2007-01-01)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 田鲜美 (1964-), 女 (朝鲜族), 吉林省人, 主治医师, 主要研究方向为中西医结合急危重症医学 (Email: Xianmei1102@126.com)。