

老年胃癌患者的外科治疗和围手术期处理

汪峰 高爱华^{通讯作者}

重庆市丰都县人民医院普外科, 重庆 408200

摘要:目的:分析探究老年胃癌患者的外科治疗和围手术期处理。方法:选取本院2009年4月至2020年4月收治的94例老年胃癌患者为研究对象,分析探究患者围手术期处理方式。结果:本次分析研究得出,老年胃癌患者手术切除率较高,术后并发症总发生率38.30%,通过患者伴发疾病围手术期处理,有效提高老年胃癌患者生存率。结论:老年胃癌患者在外科治疗过程中,需要术前改善患者营养状况,有效处理患者合并症,遵循个性化手术方案治疗,做好围手术期处理工作。
关键词:胃癌患者;外科治疗;围手术期处理

随着我国医疗水平显著提升,使得人类平均寿命逐渐延长。当前,65~80岁之间的老年人群容易患有胃癌病症。在胃癌患者中,老年胃癌患者作为特殊群体占有极大比例,其主要原因是老年胃癌患者临床特点不同、合并症症状不同、临床治疗措施也各有不同。为此老年癌症患者的外科治疗和围手术期处理进行分析讨论,其报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院94例老年胃癌患者为研究对象,男性53例,女性41例,年龄67~82岁,平均年龄(71.05±2.11)岁;其中合并性糖尿病13例,高血压36例,冠心病19例,肺气肿及哮喘18例,肝硬化8例。经临床诊断胃窦癌19例、胃体癌26例、胃底癌49例。

1.2 治疗方法

94例患者中有84例实施胃癌切除手术,其中姑息性切除为56例,根治性切除为28例;实施探查取活检者4例,实施胃空肠吻合术6例。

2 结果

在手术过程中,肺部感染例9(9.57%)、切口感染例17(18.09%)、心功能不全例6(6.38%)、尿路感染例4(4.26%),术后并发症总发生率38.30%。

3 讨论

3.1 老年胃癌患者临床特点

张建都等学者在《老年胃癌患者的围手术期处理及营养支持》中提出:“老年胃癌患者住院率约为2/3左右,其早期胃癌发病率显著高于年轻胃癌患者”^[1]。由于老年患者自身代谢速度较慢,虽然患老年患者预后效果较为稳定,但术后死亡率始终居高不下。其主要原因是老年患者除胃癌疾病外,自身还存在其他疾病病症,术前患者机体器官功能存在较大的负面影响,致使术后多项器官功能出现衰竭,容易引发患者术后死亡^[2]。针对这种情况,在为老年胃癌患者实施手术时,应根据老年自身并存疾病的个体差异以及不同器官出现老化情况进行综合分析,从而制定科学合理的外科治疗方法。

3.2 老年胃癌患者外科治疗

在对老年胃癌患者实施外科治疗时,应采用以手术为主等个性化治疗方案。根据相关医学研究资料显示,虽然大多数老年患者均为中晚期胃癌,但是在对患者进行病理切片检验中发现有54.37%患者尤为胃癌转变成胰腺癌^[3]。为此,对于老年胃癌患者而言,一旦在早中期发现胃癌病症应尽早实施根治性切除,避免癌细胞出现转移,延长患者生命期限,提高患者生存质量。由于老年胃癌患者肿瘤生长较为缓慢,倘若自身各项脏器器官功能良好,可以通过根治性手术切除法予以治疗。倘若患者错失根治性手术切除治疗时机,应对患者实施姑息性肿瘤病灶切除手术,提高患者生存质量。倘若患者为晚期胃癌患者并出现消化道梗阻,应在手术过程中添加空肠造瘘手术,以便患者术后可以获取所需营养。值得注意的是,老年胃癌患者手术耐受性较差,应在根治性手术切

除治疗时注意手术实施范围,并对合并症较多的老年患者实施个性化手术治疗。

3.3 老年胃癌患者伴发疾病的围手术期处理

老年胃癌患者在临床治疗过程中,自身往往患有不同程度的高血压、糖尿病、心脏病等。其主要原因是老年患者心脏舒张功能减弱,虽然心衰与心脏功能不全不会引发其死亡,但是随着老年患者年龄增长,心肌功能逐渐转弱,致使患者出现充血性心衰几率加大。为此,在对老年患者实施胃癌手术前应详细询问老年患者自身病史,同时为其进行心功能全面检查。对于病症较为稳定的心绞痛患者而言,应对其进行抗心绞痛药物治疗后才能实施胃癌手术。对于心绞痛病症不稳定的患者,应在手术前应改善患者冠状动脉供血供氧情况,避免患者在手术过程中出现急性心肌梗死^[4]。除此之外,高血压患者应在围手术期稳定患者血压。肺气肿及哮喘患者基本伴有不同程度的换气不足临床症状,该症状使得患者在实施麻醉以及开胸手术时,肺部产生大量的痰液,使得患者无法进行自主排痰。为此,针对患有肺气肿及哮喘患者,应在手术前根据患者自身实际情况制定科学合理的运动,强化患者肺部功能,促进患者肺部排痰,将患者术后肺部感染并发症降到最低。患者实施手术后,应做好并发症预防工作,借助化痰药、雾化吸入疗法帮助患者进行排痰^[5]。对于患有糖尿病的胃癌患者,倘若其血糖值 $\geq 12\text{mol/L}$,需要在手术治疗前对患者使用一定剂量的胰岛素,待患者血糖平稳后方可进行胃癌手术治疗。值得注意的是老年患者肾上腺皮质功能储备较低,手术结束后容易出现高血糖症状,需在术后定时监测患者血糖。值得注意的是,老年胃癌患者应在术后予以肠道内营养支持,恢复小肠运动吸收功能,可以减少肠源感染,从而降低患者死亡率。

综上所述,由于老年患者生理、病理存在较大的特殊性,要想提高老年胃癌患者手术切除率,就要根据患者自身伴发疾病制定科学合理的为首初期处理方案,实施个性化围手术期治疗处理,提高患者自身免疫力,加强患者手术耐受力,降低术后并发症发生率,继而提升患者生存率,延长患者生命期限。

参考文献

- [1] 刘颖斌,蔡炜龙,王勇,王许安,马孝明,孔颖,陈燕,Devkota KR,王建伟,李江涛,唐喆,方河清,彭淑牖.老年胃癌患者围手术期并发症及其处理[J].中华普通外科杂志,2008(10):777-780.
- [2] 张建都,陈剑,万能.老年胃癌患者的围手术期处理及营养支持[J].中国现代医学杂志,2008(05):637-639.
- [3] 何宋兵,汪良.老年胃癌患者的临床特点和围手术期处理[J].苏州大学学报(医学版),2006(03):522-523.
- [4] 耿庆,乌达,张本固,牟志民,谢远财,吴昊.低肺功能老年肺癌患者的外科治疗及围手术期处理[J].中国老年学杂志,2005(07):754-755.
- [5] 陈伟,孟翔凌,包文中.352例老年胃癌手术治疗及围手术期处理[J].安徽医科大学学报,2005(01):74-75.