

bronchial asthma was associated with the following risk factors: the history of allergy in childhood and in maternal pregnancy, the family hereditary history and the residential environment, etc. It is confirmed that the child bronchial asthma is a multifactor disease.

Key words Asthma Comparative study

参 考 文 献

1 汪敏刚主编. 支气管哮喘. 第2版. 北京: 人民卫生出版社,

1986. 61~103; 400~418.

2 张梓荆. 儿童哮喘. 中华结核和呼吸疾病杂志, 1982, 5(3): 169.

3 Salk L, et al. Perinatal complications in the History of Asthma children. Am J Dis child, 1974, 127: 30.

4 杨建平. 支气管哮喘研究的某些进展. 国外医学. 呼吸系疾病分册, 1987, 7(3): 113.

5 黄正南主编. 医用多因素分析及计算机程序. 第1版. 湖南科技出版社, 1986. 188~217; 286~290.

(收稿: 1992-10-27 修回: 1993-02-27)

老年前期及老年期肺癌病人围手术期处理

耿德森

资料: 本组85例肺癌中男60例, 女25例。60~64岁36例, 65~69岁27例, 70岁以上者22例。

1. 术前检查: 肺功能主要项目均占预计值60%以上。心电图有异常改变者16例占18.8%, 其中心肌缺血8例, 心律不齐3例, 不全束支阻滞3例, 窦性心动过缓2例, 血压高者4例。

2. 术前准备: 嘱患者戒烟, 有呼吸道感染22例应用抗生素, 雾化吸入。18例给GIK极化液。4例血压高者停用降压药。

3. 手术方法及结果: 肺癌切除80例, 其中肺叶切除及支气管成形肺叶切除69例, 中叶加上或下叶切除5例, 一侧全肺切除6例。总切除率94.1%, 术后30天内死亡3例, 死亡率3.5%。

讨论: 国内外大量流行病学和病因学调查与研究表明肺癌的发生率有随年龄增加的趋势。因为延长的寿命容许致癌刺激长期作用于机体, 并提供了癌变漫长潜伏期所需要的时间, 使癌肿得到显露的机会。然而老年人机体结构、代谢和功能均呈退行性变化, 对手术耐受力降低, 所以围手术期处理是老年肺癌手术的关键。

1. 重视术前准备: 对老年肺癌手术选择应综合分析病史及全身状况, 区别实际年龄和生理年龄之差距, 细致分析病变范围, 尽力避免单纯剖胸探查, 以免进一步降低免疫机能。术前嘱患者尽早戒烟, 提前应用抗生素、气管解痉药及雾化吸入。本组1例术前未彻底戒烟, 术后大量痰液不能排除, 被迫气管切

开。对16例心电图有改变者给予治疗, 改善心肌缺血。由于细致的术前准备85例均顺利完成了手术。

2. 把好麻醉手术关: 老年人一般均有程度不同的心肺功能下降, 尤其伴有心肌缺血者, 手术应在心电图监护下进行。有阻塞性通气障碍者, 应用低频率大通气量通气, 充分供氧。手术结束时潮气量小于300ml, 血压不稳定者延迟拔管。手术要尽量切除癌组织又要尽量保留健康肺组织, 尽量避免全肺切除。本组死亡3例中2例为全肺切除。术中操作要轻柔, 止血要彻底, 尽量缩短手术时间。重者做血气、CVP监测。

3. 做好术后监护与处理: 老年人常有不同程度的混合通气功能障碍, 而呼吸道并发症是术后死亡最大威胁, 因此要采取各种措施保持呼吸道通畅, 有严重低氧血症和呼吸功能不全时气管切开机械辅助呼吸。老年人心排量、心肌氧利用率及收缩力均降低, 术后应重视心电和血气监测。本组有63%的人行心电图监护, 其中17人有异常改变, 经及时处理而度过危险期。术后较长时间吸氧, 使血氧饱和度在较高水平, 满足心肌供氧甚为重要, 对血压偏低者及时纠正, 但禁用 β 受体阻滞剂。同时也要做好术后各种监护与处理。随着围手术期处理的进步, 很多潜在的和常见的并发症得到及时处理, 降低了老年前期及老年期肺癌病人术后死亡率, 扩大了手术范围, 使更多病人得到手术治疗。

(收稿: 1992-10-07)

本文作者单位: 锦州医学院附属医院胸心外科 121001