

新疆地区妇科恶性肿瘤老年患者围手术期特点分析

Analysis of Perioperative Features in Elderly Patients with Gynecologic Malignancies

WANG Fen, MAYINUER Niyazhi

王 芬, 玛依努尔·尼亚孜

(新疆维吾尔自治区人民医院, 新疆 乌鲁木齐 830001)

摘 要: [目的] 探讨新疆地区妇科恶性肿瘤老年患者围手术期的临床特点及处理。[方法] 回顾性分析 2006 年 1 月至 2011 年 11 月接受手术治疗的三大妇科恶性肿瘤老年患者的临床资料, 以妇科恶性肿瘤老年患者(年龄 ≥ 60 岁) 52 例为研究组, 同期妇科恶性肿瘤中年患者(40~59 岁) 123 例为对照组, 分析两组患者的围手术期特点及处理。[结果] 老年组患者术前合并症明显高于对照组, 但是两组患者手术时间、术后并发症发生率、术中出血量、术中输血率及术后住院时间比较并无显著性差异。老年妇科恶性肿瘤以卵巢癌和子宫内膜癌为主。[结论] 绝大部分妇科恶性肿瘤老年患者能够耐受手术治疗, 因此完善老年妇科肿瘤患者围手术期的处理措施是非常必要的。

关键词: 老年妇女; 妇科恶性肿瘤; 围手术期

中图分类号: R737.3 **文献标识码:** B

文章编号: 1671-170X(2014)06-0515-03

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2014.06.B018

伴随着我国经济的高速发展和社会生活水平的不断提高及医疗卫生条件的不断改善, 人的平均寿命逐年延长。随着我国社会逐渐老龄化和老年妇女比例的提高, 老年妇科手术比例也在逐年升高。联合国规定 65 岁以上为老年, 我国目前以 60 岁为界线^[1]。随着年龄增长, 老年女性患各种恶性肿瘤的概率随之上升。宫颈癌、卵巢癌和子宫内膜癌为最常见的妇科恶性肿瘤, 一直高居妇科恶性肿瘤发病的前 3 位, 严重危害女性健康^[2]。目前, 对于老年妇女妇科肿瘤患者来说, 手术治疗仍然是最有效的手段, 但老年妇女由于组织器官的功能衰退, 内科合并症增加, 给麻醉和手术带来一定的危险性, 因此应先作出评估。本文回顾性分析 2006 年 1 月至 2011 年 11 月在新疆维吾尔自治区人民医院接受住院手术治疗的三大妇科恶性肿瘤患者的临床资料, 将其分为研究组(老年组)和对照组(中年组), 以探讨老年妇科恶性肿瘤患者围手术期的临床特点, 不断完善老年妇科肿瘤患者围手术期的处理措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择新疆维吾尔自治区人民医院妇科住院患者中年龄在 40 岁以上接受首次妇科恶性肿瘤手术治疗的 175 例, 各种妇科恶性肿瘤的临床分期采用 FIGO 分期标准。

通讯作者: 王 芬, 副主任医师, 硕士; 新疆维吾尔自治区人民医院妇科, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市天池路 91 号 (830001); E-mail: wangfenhao@sina.cn

收稿日期: 2013-09-24; **修回日期:** 2013-10-17

根据年龄分为研究组(≥ 60 岁) 52 例, 其中维吾尔族和其他民族妇女 20 例, 汉族妇女 32 例; 对照组(40~59 岁) 123 例, 其中维吾尔族妇女和其他民族 41 例, 汉族妇女 82 例。其中卵巢恶性肿瘤 40 例, 子宫内膜癌 56 例, 宫颈癌 78 例, 输卵管肿瘤 1 例。对患者的术前、术中及术后的临床资料进行回顾性分析。术前合并症诊断标准参照各种疾病诊断的相应标准; 术后并发症指手术后出现的各类别并发症。

1.2 术前处理

术前请相关科室会诊, 制定出相应的治疗计划。高血压者据病情给予相应降压药物, 术前将血压控制在 130/80mmHg 左右; 合并糖尿病患者分别给予糖尿病饮食控制、药物治疗, 使血糖控制在 8.4mmol/L 以下; 合并冠心病者术前给予扩张冠状血管药物, 如硝酸甘油、消心痛等口服; 心电图有心肌缺血改变但心功能及心脏彩超正常者, 术前不需要特殊处理; 有心律失常者须给予抗心律失常药物治疗, 待心律失常纠正后手术。手术前请麻醉科会诊制定合理的麻醉方式。

1.3 手术方式

175 例患者均行气管插管全麻麻醉, 卵巢恶性肿瘤(肿瘤细胞减灭术) 行全子宫+双附件+双侧卵巢动静脉高位结扎+盆腔淋巴结清扫+大网膜切除+阑尾切除术 36 例(研究组 15 例, 对照组 21 例), 行患侧附件切除术 4 例(研究组 1 例, 对照组 3 例均为生殖细胞肿瘤); 子宫内膜癌行扩大全子宫+双附件切除术 26 例(研究组 8 例, 对照组 18 例), 行广泛全子宫+双附件切除+双侧卵巢动静脉高位结扎+盆腔淋巴结清扫+腹主动脉淋巴结清扫 30 例(研究组 13 例, 对照组 17 例); 宫颈癌行宫颈癌根治术 78 例(研究组 14 例, 对照组 64 例)。

1.4 术中监护

常规进行血压、心率、心电图、血氧饱和度监护, 对并发心脏疾病、心、肺功能检查有异常者请内科医生全程床边监护。175 例患者术中出现血压降低 18 例, 经加快补液速度、输血及应用麻黄素后, 血压恢复正常。

1.5 统计学处理

采用 SPSS13.0 软件对数据资料进行统计学分析, 计数资

料的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三大妇科恶性肿瘤在不同年龄组中的分布

研究组中子宫内膜癌患者所占比例最大,为40.39%(21/52),在同期所有妇科恶性肿瘤患者中占12%(21/175);其次为卵巢癌,占30.77%(16/52),在同期所有妇科恶性肿瘤患者中占9.14%(16/175)(Table 1)。

研究组14例宫颈癌患者中维吾尔族妇女10例,占71.43%,对照组64例宫颈癌患者中维吾尔族妇女41例,占64.06%,新疆维吾尔族妇女宫颈癌的构成比明显高于汉族妇女($\chi^2=8.23,P=0.014$)。

Table 1 Distribution of gynecological malignant tumors in the two groups[n(%)]

Groups	N	Endometrial cancer	Cancer of the cervix	Ovarian cancer	Carcinoma of fallopian tube
Study group	52	21(40.39)	14(26.92)	16(30.77)	1(1.92)
Control group	123	35(28.46)	64(52.03)	24(19.51)	2(1.63)
χ^2		1.85	1.85	5.88	0.04
P		0.19	0.19	0.02	0.85

2.2 研究组与对照组恶性肿瘤患者围手术期情况比较

研究组患者有术前合并症者32例,占61.54%(32/52),对照组患者有术前合并症者49例,占39.84%(49/123),术前合并症在两组间差异有统计学意义($\chi^2=10.96,P<0.01$)。

研究组患者术后并发症发生率为48.08%(25/52),与对照组的41.46%(51/123)比较差异无统计学意义($\chi^2=0.04,P>0.05$)。

另外,研究组术中出血量、输血量、术中时间及术后住院时间与对照组比较差异均无统计学意义($P>0.05$)(Table 2)。

Table 2 The condition during the operation and postoperation

Groups	N	Operative time(min)	Bleeding volume(ml)	Blood-transfusion volume(ml)	Length of stay(d)
Study group	52	91.8±40.5	252.8±120.3	118.6±54.3	14.5±8.1
Control group	123	89.6±38.2	246.5±106.9	112.5±55.2	13.5±9.2

3 讨论

3.1 妇科恶性肿瘤与年龄

随着全球人口的老齡化,恶性肿瘤总的发生率不断上升。根据调查表明,2006年和1996年相比,恶性肿瘤发生率上升了22%^[2]。妇科常见的恶性肿瘤,如宫颈癌、子宫内膜癌和卵巢癌发病率也呈上升趋势,究其原因可能与恶性肿瘤病因学研究的进展以及多种筛查方法的出现,宫颈癌、子宫内膜癌等肿瘤早期诊断率提高有关^[5]。本文研究组恶性肿瘤在同期所研究的妇科恶性肿瘤患者中占29.71%(52/175),表明妇科恶性肿瘤发病率也随着年龄的增加而上升,与国外报道一致^[6]。因此,对老年妇科恶性肿瘤患者的诊治应该引起妇科临床医师的重视。

3.2 老年妇科恶性肿瘤的临床特点

生殖道肿瘤是老年最常见的妇科疾病,本组病例中以子宫内膜癌及卵巢癌为主,其次为宫颈癌,研究组中有阴道流血或分泌物异常史46例,占88.47%(46/52),说明绝经后阴道出血是妇科肿瘤的危险信号。因此,对老年妇女的阴道出血和分泌物增多须查明病因,及时治疗。卵巢肿瘤患者的主诉多为腹部肿块、腹胀及腹痛,检查发现时往往已近晚期,延误最佳治疗时机,所以需要重视对老年妇女的定期妇科检查和妇科疾病的科普宣教。

3.3 手术方式及术中出血情况

研究组与对照组均根据患者所患恶性肿瘤的种类不同,根据相应的肿瘤手术原则,进行规范的手术治疗。

研究组的术中出血量、输血量、手术持续时间、术后严重并发症的发生率及术后住院时间与对照组比较均差异无统计学意义($P>0.05$)。结果提示,尽管研究组术前并发症较对照组增多,手术风险有所增加,但术后并发症发生率并没有显著升高,两组患者手术耐受能力及术后恢复情况无明显差异,说明只要围手术期处理得当,妇科恶性肿瘤患者也可以接受手术。本组结果显示,所有患者术中生命体征平稳,均完成既定手术。

3.4 老年妇女围手术期的处理及注意事项

妇女进入老年后,各组织器官出现了衰老和退化,应激能力下降,常因并发心血管、呼吸系统疾病及糖尿病,使手术与麻醉危险性增大,如处理不当易引起严重并发症。因此围手术期应做好妥善处理。决定手术范围时,应以全身状况和局部病变性质为依据,但老年绝非手术的禁忌。本组全部患者均痊愈或好转出院。

3.4.1 术前处理

①心、肺疾患:老年妇女术前除一般常规检查外,要特别注意心、肺功能的检查,发现异常及时请内科或麻醉科医生会诊共同制定严密的治疗方案,尽可能在患者心、肺功能有改善后择期手术,本研究组并发心、肺疾患21例,占40.39%(21/52),术前经对症治疗,心、肺功能改善后手术。②高血压病是心血管疾病中较常见的疾病,研究组患高血压病12例,占23.08%(12/52),目前主张选择符合老年血流动力学及生物化学特点的药物作为第一线治疗老年人高血压的药物^[8],如血管紧张素转换酶抑制剂和钙离子通道阻滞剂。可在降压的同时使高血压的病理生理变化得到改善,并恢复受损器官的功能。本组高血压病患者应用上述类型降压药,使术前血压控制在180/100mmHg以下,手术均安全完成。③糖尿病:随着人们生活水平的提高,老年妇女肥胖者增多,糖尿病的发病率随年龄增加而增高。本研究组中并发糖尿病者共6例,占11.54%(6/52)。术前应常规检查血糖,一旦发现血糖升高应予治疗。均采用正规胰岛素,使血糖控制在8mmol/L以下再手术。围手术期

密切监测血糖变化。

3.4.2 术中处理

以连续硬膜外麻醉为首选。因其麻醉平面局限,剂量易于控制。麻醉对呼吸、循环影响小,术后并发症少。尤其对老年妇女是比较安全的麻醉方式。本研究组 52 例术中采用连续硬膜外麻醉 33 例,占 63.46%(33/52),另外老年患者术中应密切监测生命体征、心电图、血氧饱和度,发现异常及时处理。

3.4.3 术后处理

老年患者术后仍应密切监测生命体征。并发糖尿病者监测血糖变化;注意控制输液速度和液体总量;术后血压不稳定可能因疼痛可使血压升高,有时只需给镇静、止痛药物,而不宜降压;血压降低首先应考虑是否为输血量不足或术后出血,不可乱用升压药;术后同时应注意水、电解质平衡,加强营养,以利切口愈合;再者由于老年人血流速度缓慢,术后卧床易发生下肢深静脉血栓,要鼓励早下床活动或在床上作一些主动或被动下肢伸屈活动,防止血栓形成^[9]。

新疆是以少数民族尤其是维吾尔族居多的地区,其围手术期的各项指标与其他地区比较无显著性差异,这说明老年妇女恶性肿瘤的围手术期特点在新疆这个少数民族聚居的地区与全国的情况一致。但在维吾尔族妇女宫颈癌的比例明显高于汉族妇女,这与新疆维吾尔族早婚、多产及生活习惯有关,这也与新疆是一个维吾尔族为主的少数民族地区,也是一个宫颈癌的高发地区相一致。

总之,对于老年妇科恶性肿瘤患者,术前进行完善的手术风险评估,严格掌握手术适应证,控制和治疗术前合并症,合理选择治疗方案和手术切除范围,术后密切观察病情,积极处理相关并发症,即使有多种内外科并发症的老年患者仍能得到满意效果。

参考文献:

- [1] Li YL. The elder gynecological patient's treatment in perioperative period [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 1999, 15(11):722.[李亚里. 老年妇女患者的围手术期处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1999, 15(11):722.]
- [2] Jiang HW, Zhou Q, Li YC. The clinical analysis of gynecological malignant tumor during recently 10 years [J]. Laboratory Medicine and Clinic, 2006, 3(7):289-290. [姜红薇, 周琦, 李雨聪. 近 10 年妇科恶性肿瘤的临床分析[J]. 检验医学与临床, 2006, 3(7):289-290.]
- [3] Yang HY. The clinical analysis of the elder gynecological patient's tumor operation[J]. Chinese Community Doctors · Medical Speciality, 2011, 13(24):108. [杨红亚. 老年妇科肿瘤手术治疗临床分析[J]. 中国社区医师·医学专业, 2011, 13(24):108.]
- [4] Chen XY. The operation analysis of 85 cases gynecological patients being above 70 age[J]. Journal of Guangdong Medical College, 2006, 24(5):518-519. [陈晓芸. 85 例 70 岁以上老年妇科患者的手术分析[J]. 广东医学院学报, 2006, 24(5):518-519.]
- [5] Tang ZY. The modern oncology [M]. Shanghai: The Publishing Company of the Shanghai Medical University, 2000.1227-1239. [汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 2000.1227-1239.]
- [6] Larsen JW, Hager WD, Livengood CH, et al. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of postoperative infections[J]. Dis Obstet Gynecol, 2003, 11(1):65-70.
- [7] Liu GQ. The clinical treatment understand of gynecological disease patient in perioperative period[J]. The Clinical Medicine Practice, 2010, 19(8A):631. [刘国庆. 老年妇科疾病患者围手术期临床治疗体会[J]. 临床医药实践, 2010, 19(8A):631.]
- [8] Zheng Y, Li XM, Tao YG. The elder gynecological patient's treatment in perioperative period[J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 1999, 15(2):73-74. [郑英, 李筱梅, 陶银贵. 老年妇科患者围手术期处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1999, 15(2):73-74.]
- [9] Johnson BE, Potter J. Preoperative evaluation of the gynecologic patient; considerations for improved outcomes [J]. Obstet Gynecol, 2008, 111(5):1183-1194.