

· 经验交流 ·

老年患者颈椎前路手术早期并发症原因分析与对策

王健 梁芳果 瞿东滨 金大地

本文通过分析南方医院 1998 年 1 月至 2003 年 12 月间开展的颈椎前路手术的老年病例,探讨了老年患者颈椎前路手术早期并发症的原因及其对策。

1 临床资料

本组资料 58 例,其中男性 43 例,女性 15 例,年龄 60~76 岁,平均 (65.1 ± 3.8) 岁。颈椎病 47 例,颈椎外伤 8 例,颈椎肿瘤 3 例。全瘫 2 例,占 3.45%,不全瘫 32 例,占 55.17%,无瘫痪症状的 24 例,占 41.38%。17 例合并有心、肺等其他系统疾病。术者 4 人,术式分 5 种:前路减压、自体髂骨植骨融合 1 例,前路减压、TFC 椎间融合术 5 例,前路减压、自体髂骨植骨融合、AO 前路钢板内固定术 10 例,前路减压、自体髂骨植骨融合、Orion 钢板内固定术 5 例,前路减压、自体髂骨植骨融合、蝶形钢板内固定术 37 例。单节段 35 例,双节段 21 例,三节段 2 例。病例组术后 2 周内早期并发症的发生情况:本组 58 例患者中共 7 例患者(8 例次)出现并发症,发生率为 13.79%(按照例次计算),其中 1 例同时发生肺部感染和重度电解质紊乱。手术直接相关并发症和手术间接相关并发症发生率相当(表 1)。

表 1 58 例老年患者颈椎前路手术早期并发症情况

手术直接相关并发症	例次	发生率 (%)	手术间接相关并发症	例次	发生率 (%)
喉上神经损伤	1	1.72	肺部感染	1	1.72
颈部切口血肿	1	1.72	低钠低氯血症	2	3.44
取骨区感染与血肿	2	3.44	血管栓塞	1	1.72

2 讨论

老年颈椎伤病患者各器官、系统功能下降,常存在全身

性、慢性合并症,加之此类患者的机体已经处于衰老状态,贮备力减少,适应力减退,抵抗力下降,因而患者对手术的耐受性较差,手术的风险也较大。正因以上特点,在遭受手术打击之后,老年患者机体的代偿能力不足,术后易出现全身各系统并发症,或者原有的疾病进一步加重,危及患者的生命安全。

同中青年患者相比,老年颈椎伤病患者前路手术早期并发症有其自身的特点:(1)并发症发生率高;(2)手术间接相关并发症的发生率高、所占百分比也高。这些都是由老年患者机体的一般特点决定的。以往文献在探讨颈椎前路手术并发症时,多重视术者素质和操作技巧,而与患者自身病情相关的并发症却被忽视了。与手术操作直接相关的并发症,如喉上(返)神经损伤、脊髓损害、内固定不良等比较典型的并发症,在本组病例中出现并不多,这与近年来颈椎前路手术技术的日臻成熟、术者素质的不断提高有关;而与患者自身有关的并发症却占据了相当大的比例,并且与患者的死亡有着密不可分的关系,充分体现了老年患者病情发生、发展和演变的规律。

总之,老年颈椎伤病患者全身机能减退,术前多合并全身性疾病,术后易出现其他系统并发症。要有效降低老年患者颈椎前路手术早期并发症,须从两方面着手:(1)充分提高术者自身素质,不断改进手术技术,这一点已为国内外多数学者所认同。(2)认真做好老年患者的围手术期处理,它是顺利进行手术和减少术后并发症的关键,这也是目前临床工作中亟待重视和加强的方面。因此,应当从以下几个方面着手:①认真进行术前评估,严格选择手术适应证;②“因病施治”,进行个体化术前准备,规范术前病情控制与治疗的方案;③麻醉首选气管插管全麻,以便保障老年患者术中生命体征的稳定及便于对术中突发事件进行处理;④术后根据老年患者病情特点以及术前合并症的具体情况,对各器官、系统可能出现的并发症进行综合性管理。

收稿日期:2005-03-22

作者单位:510515 广州市,南方医科大学南方医院脊柱骨病外科(王健、瞿东滨、金大地);麻醉科(梁芳果)

作者简介:王健,男,1979 年 6 月出生,安徽省萧县人,医师,助教。E-mail: wangjian7968@126.com, Tel:13527632860