

49 例老年精神病患者伴发肠梗阻的临床分析

谢林珠

【摘要】目的 分析老年精神病患者发生肠梗阻的临床特点及病因。**方法** 回顾分析发生肠梗阻的 49 例老年精神病患者的临床资料,并分析其相关因素。**结果** 痴呆患者、合并多种躯体疾病、住院时间长、长期卧床、便秘、联合使用多种精神药物的患者更易发生肠梗阻,且慢性肠梗阻多见。**结论** 老年精神病患者易患肠梗阻,危害大,应引起临床重视。

【关键词】 老年精神病 肠梗阻 精神药物

【中图分类号】 R749 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-3256 (2013) 01-0044-02

肠梗阻是临床常见病,可因多种因素引起,严重危害患者健康,甚至危及生命,急性肠梗阻死亡率达 5%~10%,若发生肠绞窄死亡率可达 20%。老年精神病患者为一特殊群体,更易受其危害,本文搜集 49 例老年精神病患者肠梗阻病例,并分析其原因,现报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象 搜集 2006 年 1 月~2012 年 1 月我院 1305 例住院老年精神病患者资料,入院无肠梗阻诊断,且无肠梗阻可疑症状,出院诊断为肠梗阻者,住院期间临床表现有不同程度的腹痛、腹胀、呕吐、肛门停止排气、排便,肠鸣音减弱等症状、体征,腹部 CT、卧、立位 X 片线腹部摄片均有液气平面。肠腔积气或扩张。由外科专家会诊诊断共 49 例,其中男 28 例,女 21 例,平均年龄为(62±5.3)岁,住院时间 2~63 个月,平均(10.5±9.4)个月。

1.2 方法 搜集患者性别、年龄、住院时间、精神疾病诊断、精神药物使用情况、躯体合并症、既往腹部手术史、排便情况等。采用 SPSS12.0 统计软件进行 χ^2 检验、t 检验分析。

2 结果

2.1 老年精神病患者伴发肠梗阻的相关因素(见附表)。

附表 老年精神病患者伴发肠梗阻的相关因素

项目	总例数 (1305)	肠梗阻例 数(49)	χ^2	P 值
性别			0.17	>0.05
男性	708	28		
女性	597	21		
精神疾病			4.17	<0.05
痴呆	294	17		
非痴呆	1011	32		
住院时间			5.24	<0.05
<1 年	407	8		
≥1 年	898	41		
合并症				
无	308	0	12	<0.01
一种	314	12	4.86	<0.05
一种以上	683	37		
长期卧床	398	22	4.98	<0.05
非长期卧床	907	27		
便秘			4.32	<0.05
有	981	43		
无	324	6		
精神药物使用			4.77	<0.05
一种	679	18		
两种及以上	626	31		

由附表显示,痴呆患者、住院时间长(≥ 1 年)、躯体合并症多、联合使用精神药物、长期卧床、便秘患者的肠梗阻发生率显著较高($P < 0.05$)。

2.2 类型及疗效 慢性肠梗阻 45 例(91.8%),急性 4 例(8.2%),49 例慢性肠梗阻中 42 例痊愈,2 例加重转院治疗,1 例死亡。急性者死亡 1 例,3 例转外院手术。随访转院者 3 例痊愈,2 例死亡。死亡率为 8.1%。

2.3 肠梗阻与疾病种类 阿尔茨海默病 12 例,血管性痴呆 5 例,精神分裂症衰退期 18 例,抑郁症 7 例,神经症 4 例,躁狂症 2 例,肺部感染伴发精神障碍 1 例。痴呆患者占 34.6%。

2.4 躯体合并症 高血压 20 例,慢性阻塞性肺气肿 18 例,慢性心功能不全 10 例,胆石症 9 例,2 型糖尿病 8 例,肾功能不全 5 例,心律失常 5 例,消化道溃疡 4 例,股骨颈骨折 3 例,肿瘤 3 例,脑梗死 3 例,帕金森病 2 例。其中长期卧床者 19 例,全身衰竭者 9 例。37 例患者合并多种躯体合并症,占 75.5%。

2.5 精神药物使用 单一用药者 18 例,两种合用者 20 例,三种合用者 11 例。合用者占 63.2%。

3 讨 论

本文显示,痴呆患者、躯体合并症多、住院时间长、便秘、长期卧床、联合使用精神药物的老年精神病患者易患肠梗阻,可能与痴呆患者、精神衰退患者无确切主诉、甚或缄默状态,被动退缩,症状隐秘有关。且痴呆患者、精神衰退患者多生活难以自理,进食差,易发生低血钾麻痹性肠梗阻。老年精神病患者往往同时伴有多种躯体疾病,随年龄增长,躯体疾病渐进入失代偿期、或终末期,对血管壁、血流动力学均有影响,不同程度地损害肠系膜血运循环,加快肠梗阻的发生、发展^[1]。长期卧床患者,胃肠蠕动减慢,老年患者多长期便

秘,便秘、粪石形成是老年肠梗阻主要原因之一^[2]。精神药物往往有抗胆碱能不良反应,抑制胃肠蠕动,易形成粪石,影响胃肠壁血液循环,渐行成肠梗阻,与党连荣等^[3]报道一致。精神药物的使用尤其联合使用是高危因素,抗胆碱能、抗肾上腺素及 5-HT 再摄取抑制剂等机制均可能参与肠梗阻的发生^[4]。

吴越^[5]、刘宝华^[6]等报道肠梗阻的发生与年龄相关,且男性显著多于女性。本文调查对象均为老年患者,发生率为 37.5%(49/1305),低于其报道,且无性别差异,可能与本文研究对象均为老年精神病患者,老年痴呆患者中女性较多的原因。本文肠梗阻患者中慢性肠梗阻占 91.8%,亦可能与样本有关。肠梗阻是精神医生易忽略的一种躯体合并症,尤其是慢性肠梗阻,患者的腹胀、恶心、腹痛等往往被误认为精神药物的胃肠道反应,而延误治疗。该症死亡率达 8.1%,与老年患者体质差、合并症多有关。由于肠梗阻严重影响老年精神病患者的身体健康,临床上应密切观察,及时处理低血钾、抗胆碱能反应、便秘,纠正、改善躯体疾病等,以避免肠梗阻的发生。

参 考 文 献

- 1 戴自英,陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:220~230.
- 2 吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2007:7,455.
- 3 党连荣,崔李玮,牛惠明.抗精神病药物致肠梗阻 53 例临床分析[J].临床精神医学杂志,2009,19(5):333~334.
- 4 Maltbie AA,Varia IG,Thomas NU. Ileus complicating haloperidol therapy[J]. Psychosomatica,1981,22(1):158.
- 5 吴越,王瑛,冷文娟,等.住院精神疾病患者肠梗阻临床分析[J].临床精神医学杂志,2011,21(2):124~125.
- 6 刘宝华.老年人肠梗阻的原因分析及诊治[J].大肠肛门病外科杂志,2004,16(1):7~8.

(收稿:2012-09-05)