

糖尿病病人妇科手术的围手术期处理

黄耀斌, 刘雁华, 林仲秋

(中山大学附属第二医院妇产科, 广东 广州 510120)

摘要:【目的】探讨合并糖尿病的妇科手术病人的围手术期处理。【方法】回顾性分析 80 例妇科手术合并糖尿病病人的手术前糖尿病诊断与围手术期控制血糖治疗方法, 随机抽取同期 100 例非糖尿病患者作对照。【结果】两组患者术中、术后均无手术并发症, 全部安全渡过围手术期, 伤口 II 期愈合分别有 1 例和 3 例, 其它均为 I 期愈合。【结论】糖尿病患者进行妇科手术, 围手术期用胰岛素治疗并保持血糖浓度相对稳定, 是手术成功的关键。

关键词: 糖尿病/外科学; 妇科手术方法; 手术期间

中图分类号: R713; R587.1

文献标识码: A

文章编号: 1000-257X(2002)04-0314-02

Management of Diabetic Patients During Peri-operation Period of Gynecologic Surgery HUANG Yao-bin, LIU Yan-hua, LIN Zhong-qiu. (Department of Gynecology and Obstetrics, Second Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510120, China)

Abstract 【Objective】To evaluate the management of diabetic patients during peri-operation period of gynecologic surgery. 【Methods】The diagnosis of diabetes before operation and the options of management of diabetes during peri-operation period were analyzed retrospectively in 80 diabetics who underwent gynecologic surgery. 100 non-diabetics during the same period were randomly selected as the control group. 【Results】No complications were found in the two groups. All patients survived the operation safely. Stage II wound healing was found in one case of the study group and three cases of the control group respectively. The rest cases healed at stage I. 【Conclusions】The key point for successful gynecologic surgery in diabetics is to use insulin to maintain stable blood glucose during peri-operation period.

Key words: diabetes mellitus/surgery; gynecologic surgical procedures; intraoperative period

糖尿病是糖代谢紊乱性疾病, 严重时可发生酮症酸中毒或其它急性代谢紊乱, 常见的合并症有急性感染、肺结核、动脉粥样硬化、肾和视网膜微血管病变及神经病变等。作为当今世界性临床流行病, 其患病率正逐年上升^[1]。糖尿病患者需要进行妇科手术的病人也随之增加。麻醉和手术创伤可使糖尿病患者病情发生变化, 并影响预后, 手术的危险性也增加。因此, 如何使糖尿病患者安全渡过妇科围手术期, 也是一项非常重要的内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1990 年 10 月至 2000 年 10 月在我院住院的妇科手术合并糖尿病患者 80 例, 对照组 100 例为随机抽取的同期住院手术的非糖尿病病人, 两组均为择期手术病人, 手术前妇科疾病诊断糖尿病组和对照组分别有: 子宫恶性肿瘤 7 例和 10 例、卵巢良恶性肿瘤 21 例和 25 例、子宫肌瘤 25 例和 30 例、子宫内膜异位症各 15 例、生殖器官脱垂 7 例和 10 例、输卵管闭塞 5 例和 10 例。术前合并症有: 高血

压、冠心病、慢性支气管炎等, 手术方式包括: 经腹部广泛子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术; 全子宫切除或肌瘤剔除术; 卵巢癌根治术; 单纯附件切除术; 阴式全宫切除加前后壁修补术; 输卵管复通术。两组资料有可比性。病人资料详见表 1。

1.2 手术前准备

糖尿病组 80 例术前均诊断明确, 采用糖尿病饮食、口服降糖药物或皮下注射胰岛素治疗。手术前 7 d 至术后进普食前均用短效胰岛素皮下注射或加用中效胰岛素, 根据血糖水平调整用量, 同时治疗其他合并症。用药 3~7 d 后患者血糖下降并维持在 6.0~8.3 mmol/L, 尿酮体阴性, 尿糖 - ~ ++ 时考虑手术治疗。对照组中只对有合并症者适当治疗。两组手术前肝肾功能均正常。

1.3 术中与术后处理

①术中处理: 严密监测血糖和尿糖, 输入 50 g/L 葡萄糖液 500~1 000 mL, 按胰岛素/葡萄糖=1/(3~4)比例加入短效胰岛素, 其它液体用复方氯化钠及山梨醇, 血糖控制在 7.8~10.1 mmol/L, 术中均行心电图监护。②术后处理: 常规应用抗生素预防

表1 病人临床资料

Table 1 The clinical data of the patients

Group	n	$\bar{a}/\text{year}^{1)}$	Diabetes type		$c_{b,g}^{2)})/(\text{mol}^{\circ}\text{L}^{-1})$	$n_{u,g}^{3)}) (+)$	Anesthesia	
			I	II			general	epidural
Diabetes	80	48.2	28	52	10.75	2~4	1	79
Control	100	46.4	—	—	N ⁴⁾	N	2	98

1) \bar{a} : average age; 2) $c_{b,g}$: concentration of blood glucose for the patients hospitalized; 3) $n_{u,g}$: plus numbers of glucose in urine for the patients hospitalized; 4) N: normal

感染, 静脉输液 3~4 d, 糖尿病组葡萄糖液中仍按胰岛素/葡萄糖=1/(3~4)比例加入短效胰岛素, 监测血糖、电解质情况, 根据检测结果调整胰岛素用量及补充氯化钾等, 术后 2~3 d 开始进食, 7~9 d 伤口拆线。当病人进普食后可恢复口服降糖药物, 继续监测血尿糖情况至出院。

2 结果

2.1 手术时间

手术时间(从麻醉开始至手术结束)糖尿病组 1 h 20 min~4 h 50 min, 平均 2 h 20 min, 对照组平均 2 h 35 min, 手术均顺利完成, 无 1 例发生术中并发症。

2.2 围手术期结局

糖尿病组伤口 I 期愈合 79 例, 伤口感染 II 期愈合 1 例; 对照组不用胰岛素, 按常规处理, 伤口 I 期愈合 97 例, II 期愈合 3 例, 其中 1 例伤口感染, 2 例脂肪液化愈合不良。两组平均住院时间分别为 12.5 d 和 11.5 d。两组比较差异均无显著性。

3 讨论

糖尿病是中老年女性的多发病, 本组资料中以 2 型为主, 但无论 1 型或 2 型糖尿病均反映体内胰岛素绝对或相对不足。麻醉与手术创伤使机体产生强烈的应激反应。胰高血糖素、肾上腺皮质激素、肾上腺素分泌增多, 直接或间接拮抗糖尿病患者胰岛素的生成, 使血糖水平上升, 尿糖增加。尿糖渗透性利尿导致钾、钠离子大量丢失, 血容量下降。此外, 患者本身胰岛素相对的不足, 肝糖原和脂肪分解加速, 酮体增多易发生酮症酸中毒, 心肾功能受损害及水电解质紊乱。糖尿病病人细胞免疫功能低下, 全身和局部抵抗力下降, 容易发生伤口感染愈合不良等^[2]。与非糖尿病患者比较, 其麻醉及手术危险性明显增加。另外, 妇科手术为腹部手术, 术前后均要禁食, 机体处于饥饿状态下, 对血

糖的代谢影响较大, 也进一步增加了糖尿病患者进行妇科手术的危险性。因此多数学者认为: 胰岛素治疗加足够的葡萄糖供应及氯化钾是保持病人正常代谢和保证手术顺利进行的最有效途径^[3]。

我院对糖尿病患者围手术期均采用胰岛素治疗, 具有起效快, 易于调整剂量, 血糖控制稳定等优点, 避免了在围手术期内进行多次口服降糖药和胰岛素针剂的更换及调整。血糖控制并维持在 6.0~8.3 mmol/L 后可进行手术, 术中应进行严密的监测, 并可用山梨醇避免输入过多的葡萄糖。手术尽可能安排在首台进行并尽量缩短手术时间。术后对血糖及电解质的监测也是非常重要的, 胰岛素用量基本与术中相同, 但要注意电解质的补充, 术后 3~4 d 进普食后, 可停用胰岛素, 改用口服降糖药物。

麻醉和手术可使糖尿病病人急性心肌梗塞的危险性增加, 且多为无痛性。有糖尿病神经病变者, 在麻醉期易发生严重低血压。现代麻醉学者认为硬膜外麻醉具有对血糖代谢、呼吸及循环系统影响小, 术中术后观察病人方便等优点^[4]。本组绝大多数病例采用该麻醉方式, 无一例发生意外。

本文显示糖尿病患者进行妇科手术, 只要术前诊断明确并采取适当的治疗, 术中、术后严格控制血糖, 其手术危险性、伤口感染率与对照组无显著性差异。说明围手术期用胰岛素治疗能保持血糖浓度的相对稳定, 是手术成功的关键。

参考文献:

- [1] 傅祖植. 糖尿病[A]. 见: 叶任高. 内科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 798.
- [2] 崔健, 余云. 糖尿病对胆道手术的影响[J]. 中国实用外科杂志, 1999, 19(3): 146.
- [3] 马建华, 王颖, 齐绍康. 糖尿病病人围手术期危险因素的评估[J]. 天津医药, 1998, 26(2): 77.
- [4] 俊杰, 赵俊. 现代麻醉学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987. 750~763.

(编辑 张敏瑞)