

• 短篇报道 • 文章编号: 1002-0217(2016)02-0203-01

## 颈椎损伤致气管插管困难一例

郑 磊, 吴利君

(铜陵市妇幼保健院 第四人民医院 麻醉科, 安徽 铜陵 244000)

【关键词】颈椎损伤; 插管困难; 困难气道

【中图分类号】R 614 【文献标识码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2016.02.030

### 1 病例资料

患者,女,49岁,65 kg,身高150 cm,体质指数 $35.5 \text{ kg/m}^2$ 。入院诊断:子宫肌瘤、轻度贫血,拟全麻下行腹腔镜全子宫切除术。既往史:17岁时“颈椎损伤”史(因小伙伴蒙眼)。查体:颈部稍短,颈部肌肉较丰富。实验室检查:Hb 95 g/L, Hct 0.338。入室后常规监测。麻醉诱导:静脉注射咪达唑仑 2 mg,舒芬太尼 30  $\mu\text{g}$ ,丙泊酚 100 mg,维库溴铵 6 mg。面罩正常通气,采用喉镜插管。不能暴露会厌,采用盲探插管3次均失败。改用McCoy3喉镜试插,仍不能暴露会厌,采用盲探插管,气管导管不能置入。在此过程中间断面罩通气, $\text{SpO}_2$ 一度下降到60%,放置口咽通气道,双人双手面罩加压通气方能完成有效通气。改用3#喉罩置入困难,放弃尝试,决定暂停手术。双人加压面罩通气至患者清醒。气道评估的核心是综合考虑张口度、下颌前伸、头部伸展三个因素<sup>[1]</sup>。第2天对患者重新进行气道评估:①颈椎活动度差,后仰 $< 15^\circ$ ;②张口度2.5 cm,下颌前伸受限;③颏甲间距5 cm,下颌骨水平长度7 cm;④Mallampati分级<sup>[2]</sup>为Ⅲ级;⑤寰枕关节伸展度 $< 10^\circ$ ,属于Ⅳ级伸展度(Ⅳ级插管困难的可能性为55%~95%);⑥颈椎正侧位片显示:C1~C2椎体融合,C4~C6椎体明显前凸,C4椎体已贴近下颌角,前方咽喉部走行明显改变。通过以上评估,此病例属于典型的困难气道。后联系纤支镜、新的一套quicktrach II套件<sup>[3]</sup>和气管切开包备用。在椎管内麻醉下行经腹全子宫切除手术,手术顺利。

### 2 讨论

依据中华医学会麻醉学分会《困难气道管理指南》困难气道<sup>[4]</sup>(difficult airway)的定义是:具有5年以上临床麻醉经验的麻醉科医师在面罩通气时遇

到了困难(上呼吸道梗阻)或气管插管时遇到了困难,或两者兼有的一种临床情况。根据本例患者的实际气管插管情况,实属困难气道的范畴。本例患者发生困难气道是术前访视对气道评估严重不足,忽视了患者颈椎损伤史,术前没拍颈椎正侧位片,没能有效评估和准备不充分导致,根据《困难气道管理指南》困难气道应选择清醒镇静复合表麻下插管<sup>[4]</sup>,而本例选择快速诱导常规给予中时效肌松药是本例麻醉中最大的失误。

本例患者17岁时颈椎损伤,加之病人稍显矮胖,脖子粗短,掩盖了对气道评估的真实性,术前没做颈椎正侧位片检查,喉罩也难以置入。普通喉镜和McCoy3喉镜试插均失败,插管过程中操作粗暴,反复多次试插导致咽喉部软组织出血水肿,进一步加剧了呼吸道的梗阻,导致了诱导时面罩通气正常,反复试插后通气困难,使患者处于危险境地,使困难气道变成了紧急气道。

通过本例病例给我们的启示:术前访视应做到①不仅要查看病历资料,全面掌握病人的病史和用药,而且要对病人进行必要的体格检查。②无论麻醉大小,只要与气道有关的病史(口、鼻、咽、喉、颈、甲状腺、颈椎等部位的病史或病变)均应引起重视,若有病史或病变应完善术前相关检查。③依据《困难气道管理指南》推荐的评估气道的六种方法对气道评估,即咽部结构分级(Mallampati分级)、张口度、甲颏距离、下颏颌关节活动度、头颈运动幅度、喉镜显露分级,使没有预测的困难气道成为预测的困难气道,从而做到心中有数,避免紧急气道的发生。当遇到面罩通气困难和气管插管困难时应注意以下几点:①寻求多人帮助,确保现场有一位对困难气道处理有经验的高年资麻醉医师在场;②统一指挥;③遇到困难气道应依据中华医学会麻醉学分会《困难气道管理指南》处置,切忌慌乱。

### 【参考文献】

- [1] RONALD D. MILLER. 米勒麻醉学[M]. 7版. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 1587.
- [2] 庄心良, 曾因明, 陈伯奎. 现代麻醉学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 930.
- [3] 赵亮, 张建欣, 李志英. 应用quicktrach II套件处理术中困难面罩通气一例[J]. 临床麻醉学杂志, 2014, 30(5): 465.
- [4] 于布为, 吴新民, 左明章, 等. 困难气道管理指南[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(1): 93-98.

收稿日期: 2015-10-26

作者简介: 郑 磊(1980-),男,主治医师,(电话)13856267971,(电子信箱)349214048@qq.com.