

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.18.027
文章编号: 1005-8982 (2019) 18-0127-02

甲状腺手术中体位性颈动脉窦受压表现 1 例

罗丽, 朱昭琼

(遵义医学院, 贵州 遵义 563003)

关键词: 颈动脉窦; 甲状腺; 麻醉; 全身

中图分类号: R736.1

文献标识码: D

1 临床资料

患者女性, 45岁, 体重44 kg, 计划全身麻醉下行右侧甲状腺肿瘤切除术。患者既往有晕厥病史, 2年前不明原因在超市晕倒, 失去意识2 min后在围观人群呼唤声中自行苏醒, 全身无力、大汗淋漓, 此次发病经历未有确切诊断和治疗。术前体格检查和辅助检查均无特殊异常。

患者于手术当天上午8:30进入手术室, 监测生命体征血压(BP)103/58 mmHg, 心率(HR)76次/min, 血氧饱和度SPO₂99%。全身麻醉诱导: 静脉注射咪唑啉2 mg, 丙泊酚50 mg, 顺苯磺酸阿曲库铵10 mg, 舒芬太尼20 μg, 插管顺利, 上午9:00开始手术。手术后15 min患者HR下降, 从66次/min下降至48次/min; BP从98/55 mmHg下降至60/33 mmHg。立即通知手术医师停止手术操作, 静脉注射阿托品0.5 mg、麻黄碱10 mg, 约1 min后HR恢复到93次/min, BP恢复到130/85 mmHg, 继续开始手术。5 min后, BP、HR再次下降, 心电图显示提示: 窦性心动过缓, 经上级医师指示静脉注射0.2 mg肾上腺素, BP从53/30 mmHg上升到149/88 mmHg, HR从38次/min上升至124次/min, 严密监测生命体征, 再次查看患者术前辅助检查, 无特殊, 既往晕厥病史, 原因不明。3 min后, 无任何手术刺激的情况下, BP、HR再次骤降至63/35 mmHg和43次/min, 气道压16 cm H₂O, SPO₂99%, 再次静脉注射肾上腺素0.2 mg, 同时检查患者全身情况。患者颈部因手术需要呈过仰过伸位,

皮肤和肌肉牵拉明显, 全身皮肤无荨麻疹, 双侧瞳孔麻醉状态下缩小, 切口无渗血。将患者颈部体位重新摆放后, 患者BP、HR逐渐趋于平稳, 观察15 min, 未再出现异常, 继续开始手术。2 h后手术结束, 待患者苏醒后安全送回病房, 5 d后顺利出院。

2 讨论

患者术中反复多次出现BP、HR下降, 较为少见。引起BP、HR变化的常见原因有手术操作过程中引起的迷走神经反射、药物过敏、出血性休克及潜在性心脏疾病等。患者第1次BP、HR下降, 静脉注射血管活性药后缓解, 随即又发生; 停止手术操作后, BP、HR仍然骤降, 与手术操作引起的迷走神经反射不相符。同时, 手术未损伤大血管, 患者全身皮肤无荨麻疹。除BP、HR变化外, 气道压和SpO₂正常, 与药物过敏和出血性休克的诊断不相符。患者术前心电图正常, 术中HR减慢时, 心电图仅表现为窦性心动过缓, 未见ST-T段改变, 潜在性心脏疾病的可能性较小, 造成患者术中反复BP、HR下降的原因未明。患者因为手术需要, 颈部呈过度后仰后伸位, 紧绷的皮肤肌肉筋膜可能对双侧敏感的颈动脉窦造成压迫, 出现严重的BP下降、HR减慢。当患者颈部体位重新摆放后, 颈动脉窦的压迫解除, BP、HR恢复正常。因此, 患者是由于颈部过度后仰后伸造成颈动脉窦受压, 继而术中反复多次出现BP、HR严重下降的表现。

解剖学中, 颈动脉窦位于颈内动脉的起始部, 压力感受性末梢神经系统分布在窦壁的外膜深层, 称为

收稿日期: 2018-12-01

[通信作者] 朱昭琼, E-mail: 605849957@qq.com; Tel: 18728581192

颈动脉窦压力感受器,并通过舌咽神经连接于延髓的孤束核和迷走神经背核,其作用是通过感受血管内血流的压力,调节 BP 和 HR。同时,颈动脉窦压力感受器对外力非常敏感,刺激颈动脉窦可引起动脉 BP、HR 下降。其反射通路是经过窦神经、孤束核、迷走神经背核,最后经迷走神经传出纤维传出,产生 HR 减慢和 BP 下降。

甲状腺肿瘤切除术中,因为手术牵拉或是压迫出现 BP、HR 下降较为多见,而因为颈部过度后仰、后伸造成颈动脉窦受压的情况较为少见。回顾患者既往病史,晕厥原因未引起重视,患者可能患有颈动脉窦综合征,临床表现为自发的突发性头晕、乏力、耳鸣、甚至晕厥^[1],其病因尚不十分明确。有报道显示,可能与颈部病变有关,如颈部良恶性肿瘤、颈部肿大淋巴结等^[2]。颈部病变可能加重颈动脉窦的敏感性。颈动脉窦按压试验是诊断该病的有效方法,但是该实验可出现严重的并发症,因此应该严格掌握其方法和适应症。按压时应取仰卧位持续按压 5 s,间隔 30 s^[3]。

按压前应该查心电图,对于老年患者,特别是有房室传导阻滞和病态窦房结综合征者应该谨慎,同时准备好肾上腺素、阿托品等急救药物。实验阳性的患者,术中应特别注意后仰体位对颈动脉窦的影响。

综上所述,甲状腺手术中,体位对颈动脉窦压力感受器的影响,可能引起 BP、HR 的严重下降。此类手术中,麻醉医师不仅仅要关注麻醉本身,还应关注患者的体位:一是不影响手术医师术中操作;二是不能使颈部过度后仰、后伸,造成对颈动脉窦压力感受器压迫。所以,保障患者生命安全的麻醉医师工作的重点。

参 考 文 献:

- [1] 陈发胜,张自雄.头颈部肿瘤致颈动脉窦过敏综合征 13 例[J].湖北民族学院学报,2011,28(1): 56.
- [2] 陈碧顺.鼻咽癌颈部淋巴结转移所致颈动脉窦过敏综合征 3 例报告[J].宁夏医学杂志,2001,23(4): 219.
- [3] 曾静贤,袁沃亮,彭书峻.颈动脉窦过敏综合征麻醉处理 1 例[J].中华麻醉学杂志,2009,29(7): 616.

(唐勇 编辑)