

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.21.027

文章编号: 1005-8982(2019)21-0127-02

病例报告

全身麻醉剖宫产术后精神障碍 1 例

陈昊, 张杰

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 麻醉科, 湖北 武汉 430030)

关键词: 全身麻醉; 剖宫产术后; 精神障碍; 血栓性血小板减少性紫癜

中图分类号: R614.2

文献标识码: D

1 临床资料

患者, 女性, 21 岁。因停经 37 周 +1 d, 头痛伴左侧肢体麻木 1 d 入院。患者既往无特殊病史。入院后查体: 神智清楚, 血压 120/79 mmHg, 心率 84 次/min, 体温 36.2℃, 产科体检无明显异常。术前实验室检查: 白细胞 13.07×10^9 个/L, 血红蛋白 66 g/L, 血小板 6.0×10^9 个/L, 凝血酶原时间 14.8 s, 活化部分凝血活酶时间 38.92 s, 凝血酶时间 15.2 s, 谷草转氨酶 51 u/L, 尿素 8.85 mmol/L, 肌酐 115 μ mol/L, 心电图正常。入院诊断: ①孕 37 周 +1 d 待产。②妊娠合并血小板减少。麻醉手术过程: 静脉给予氯胺酮 50 mg, 得普利麻 50 mg, 罗库溴铵 50 mg, 气管插管全身麻醉, 麻醉维持: 吸入 2% ~ 3% 七氟烷, 断脐后静脉给予芬太尼 0.2 mg, 并给予得普利麻 [4 ~ 6 mg/(kg·h)] 与瑞芬太尼 [0.1 ~ 0.2 μ g/(kg·min)] 泵注, 手术麻醉过程比较顺利。患者术后 15 h 精神行为异常, 大哭大闹, 易激惹, 神经内科会诊后考虑颅内病变, 同时不能排除全身麻醉药物氯胺酮的残留作用。患者术后第 1 天下午突然摔倒, 呼之不应, 大小便失禁。查体温 38℃, 实验室检查血红蛋白 63 g/L, 血小板计数 19×10^9 个/L, 凝血常规无明显异常, 外周血涂片发现大量破碎红细胞, 尿素 13.64 mmol/L, 肌酐 142 μ mol/L。患者转入重症监护室治疗, 行头颅磁共振提示: 双侧额叶、右侧半卵圆中心及右侧小脑多发腔梗(急性期)(见图 1、2)。经过多次全院大会诊, 于术后第 5 天确诊为血栓性血小板减少性紫癜(thrombotic thrombocytopenic purpura, TTP), 行连续肾脏替代治疗, 患者生命体征稳定, 但

患者家属因经济原因放弃治疗自动出院。

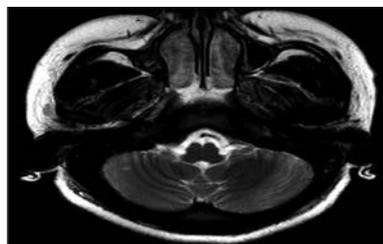


图 1 右侧小脑小斑片状长 T2 信号

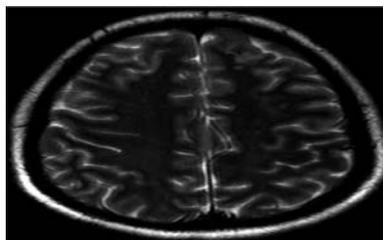


图 2 双侧额叶及右侧半卵圆中心多发点状及小斑片长 T2 信号

2 讨论

全身麻醉术后认知功能障碍主要指的是中枢神经系统相关的并发症, 本例患者起病急, 以神经系统症状为首要表现, 且在全身麻醉之后出现精神行为异常, 因此刚开始并不能区分是麻醉药物所致还是其他原因引起。随着病情的进展, 患者大小便失禁、昏迷等神经系统症状, 此时可以排除麻醉药物所引起患者精神异常。在行头颅影像学检查之前曾考虑患者血小板减少, 颅内出血的可能性较大, 但头颅磁共振反而

收稿日期: 2019-06-10

提示颅内多发腔梗, 经过多次全院大会诊后, 结合患者出现的 5 个典型的临床征象: 血小板减少、微血管病性溶血、中枢神经系统症状、肾脏损害及发热, 诊断为 TTP。

TTP 是比较罕见的微血管血栓性疾病, 会累积多个器官, 往往部分患者以神经系统症状为首要表现, 极易误诊为神经系统疾病。TTP 分为遗传性 TTP 和获得性 TTP, 遗传性 TTP 主要和血管性血友病因子裂解酶 (ADAMTS13) 基因突变导致酶的活性降低或缺乏所致, 而继发性 TTP 常因感染、药物、手术、妊娠、免疫系统疾病、肿瘤造血干细胞移植等因素损伤血管内皮细胞, 导致血小板聚集形成微血栓^[1]。妊娠合并 TTP 占成人 TTP 的 10% ~ 30%, 妊娠期间有部分遗传性 TTP 患者首次发作, 说明妊娠可能是 TTP 诱因之一^[2]。妊娠诱发 TTP 的原因主要是由于妊娠时 ADAMTS13 活性下降, 同时妊娠导致凝血系统处于高凝状态, 纤溶活性降低, 内皮细胞受损所致^[3]。妊娠合并 TTP 的治疗原则基于血浆置换和保护器官功能对症支持治疗, 最近新的治疗手段如: 免疫抑制, 靶

向抗血管性血友病因子和抗补体疗法, 重组酶替代治疗均取得不错的治疗效果^[4]。

本例患者 TTP 的 5 个典型临床征象出现比较早, 但由于对该疾病的认识不够, 所以在术后第 5 天才做出诊断, 很遗憾也未进行血浆 ADAMTS13 的检测。对于最终治疗效果不佳的病例往往是由于晚期诊断所致, 早诊断早治疗是改善 TTP 患者预后的重要环节。

参 考 文 献:

- [1] ROSOVE M H. Thrombotic microangiopathies[J]. *Semin Arthritis Rheum*, 2014, 43(6): 797-805.
- [2] MOATTI-COHEN M, GARREC C, WOLF M, et al. Unexpected frequency of Upshaw-Schulman syndrome in pregnancy-onset thrombotic thrombocytopenic purpura[J]. *Blood*, 2012, 119(24): 5888-5897.
- [3] GEORGE J N. The association of pregnancy with thrombotic thrombocytopenic purpura-hemolytic uremic syndrome[J]. *Curr Opin Hematol*, 2003, 10(5): 339-344.
- [4] KNÖBL P. Thrombotic thrombocytopenic purpura[J]. *Memo-Magazine of European Medical Oncology*, 2018, 11(3): 220-226.

(王荣兵 编辑)