

- 胰痿发生率及病死率的体会[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(11): 783-785.
- [2] 邵堂雷, 杨卫平, 彭承宏, 等. 139例胰十二指肠切除术后各种并发症的临床分析[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(11): 770-772.
- [3] 张波, 曾庆东, 李胜, 等. 胰十二指肠切除术后腹腔感染发生的影响因素. 中国普通外科杂志, 2004, 13(2): 127-129.
- [4] O, Donnell LJ. Post-cholecystectomy diarrhoea: a running commentary[J]. Gut, 1999, 45(6): 796-797.
- [5] 龙长平, 向才来. 补中益气汤治疗胆囊切除术后腹泻20例体会[J]. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(13): 1168-1169.
- [6] 刘志苏. 胆囊切除术后有关问题[J]. 临床外科杂志, 2004, 12(12): 727-728.
- [7] 李菊兰, 朱戎. 胆囊切除术后腹泻患者肠道菌群变化[J]. 中国微生态学杂志, 2003, 15(6): 368.
- [8] Bansi DS, Price A, Russel Cl, et al. Fibrosing colonopathy in an adult owing to over use of pancreatic enzyme supplements[J]. Gut, 2000, 46(2): 283-285.
- [9] 吴河水, 田元, 郑启昌. 老年阑尾炎患者手术后腹泻原因及其处理[J]. 实用医学杂志, 2000, 16(1): 16-17.
- [10] 郝维善. 人类肠道中的重要生理性细菌-双歧杆菌[J]. 中国微生态学杂志, 1989, 1(1): 116-123.

文章编号:1005-6947(2006)06-0408-01

· 病例报告 ·

甲状腺次全切除术后支气管哮喘发作误行气管切开 1例教训

张会元, 梁艳君, 白宏刚, 赵红

(辽宁省新民市人民医院 普通外科, 辽宁 新民 100300)

关键词: 甲状腺切除术/副作用; 哮喘/病因学; 气管切开; 病例报告

中图分类号: R653; R562.25

文献标识码: D

患者 女, 50岁。因发现颈部结节性包块5年, 伴压迫感2个月入院, 无甲亢症状。临床诊断: 结节性甲状腺肿大。于2005年8月30日在局麻下行双侧甲状腺次全切除术。术中经过顺利常规置胶管引流。术毕于11点20分回病室, 于15点30分突然出现呼吸困难, 喘鸣, 紫绀。检查见切口无肿胀及渗血, 引流通畅, 考虑气管塌陷呼吸道阻塞。此时测 SPO₂ 为76%, 立即拆除缝合线, 敞开切口, 未见明显的气管塌陷, 急行气管切开术, 插入气管套管后, 呼吸困难未见好转, SPO₂ 未见升高, 此时才考虑诊断错误, 追问病史, 既往有支气管哮喘病史。体查: 双肺满布哮鸣音, 请呼吸内科会诊, 给25%葡萄糖20mL加氨茶

碱0.25g缓慢静脉推注, 0.9%氯化钠500mg加氢化可的松200mg静滴, 呼吸困难症状明显缓解, 双肺哮鸣音减少, SPO₂升为92%, 诊断支气管哮喘急性发作, 转呼吸内科治疗。术后1周拔除气管套管, 术后2周痊愈出院。

教训分析: 甲状腺术后呼吸困难和窒息, 多发生在术后48h内, 是术后最危急的并发症, 常见原因为: (1) 切口内出血压迫气管; (2) 喉头水肿, 主要是手术创伤所致, 也可因气管插管引起; (3) 气管塌陷。后两种情况的病人由于气道堵塞可出现喘鸣及急性呼吸道梗阻。临床表现为进行性呼吸困难、烦躁、发绀, 甚至发生窒息。本例教训深刻, 分析误诊原因主要是: (1) 病史询问不细致, 术前未问出支气管哮喘病史, 以致发生呼吸困难, 根本想不到是哮喘病发作; (2) 体查不细致, 症状发生后没有全面细致的进行体查, 未行肺部听诊。甲状腺次全切除术后呼吸困难是最严重最危急的并发

症, 一旦发生, 情况紧急, 常未作细致的体查而导致误诊; (3) 支气管哮喘呼吸困难与气管塌陷所引起的呼吸困难, 均为气道狭窄堵塞所引起的, 有呼吸困难、烦躁、紫绀、喘鸣, 临床症状不易区分; (4) 甲状腺次全切除术后诱发哮喘病发作临床非常少见, 故一旦出现呼吸困难常惯性的认为手术并发症引起的。因此, 甲状腺手术患者术前要仔细询问病史, 术后一旦发生呼吸困难, 在治疗的同时要详细体查, 并检测 SPO₂。如有满肺的支气管哮鸣音可给25%葡萄糖20mL加氨茶碱0.25g缓慢静脉推注, 0.9%氯化钠500mL加氢化可的松200mg静滴。如有颈部肿胀、切口渗出鲜血时多为切口内出血所引起的。应立即在床旁抢救, 及时剪开缝合线, 敞开切口, 迅速去除血肿, 此时病人呼吸困难者无改善, 则应立即实行气管切开, 情况好转后, 再送手术室做进一步止血检查, 手术和其他处理。特别是哮喘病史。

收稿日期: 2006-04-05。

作者简介: 张会元, 男, 辽宁新民人, 辽宁新民市人民医院副主任医师, 主要从事普通外科肿瘤方面的研究。

通讯作者: 张会元 电话: 024-87520194