

狭窄,去除游离失活喉软骨组织,复位缝合固定骨折软骨,尽量恢复喉部骨性支架特别是环状软骨的完整性及稳定性,对粉碎性骨折难以维持喉部骨性支架者或喉腔黏膜撕脱较广者,术中置入喉扩张模(我们用简易扩张指套代替,术中用橡胶指套内填塞碘仿纱条制成,两端固定 7 号丝线,上端经鼻饲管引出固定,下端缝穿过颈前组织固定于皮肤外),扩张模术后 2~4 周拔除^[2-3]。本组 6 例患者行喉整复术,其中放置简易扩张指套 3 例,除 1 例死亡外,其余均在术后 2 周拔除,随访未见喉狭窄。③颈部气管损伤的修复:先行低位气管切开术,探查气管裂伤小于 1 cm 或未超过管径 1/3 者可以保守治疗,超过者对合裂口行黏膜外间断缝合即可^[4],气管横断者修剪上下断端,要求断端平整及血运良好,以黏膜外间断缝合法行气管端端吻合,并用周围软组织加固吻合口,患者术后保持头部前屈位,减少气管张力。另外术前有气管插管操作史者要考虑到气管插管有加重咽喉、气管损伤的可能,术中要注意探查,防止遗留损伤。本组 2 例气管损伤患者均按照上述原则行气管修补及气管吻合术,术后随访未发生气管狭窄。④颈部食管横断伤的修复:修剪食管断端,尽量避免过多游离食管,防止食管缺血,按黏膜层和肌层分层间断内翻缝合,并用附近软组织加固吻合口,吻合口周围置引流管引流,术后严格鼻饲饮食。术中处理食管及气管时要特别注意气管食管间沟内的喉返神经,避免遗留神经损伤。本组 1 例气管、食管横断伤患者术后出现二度呼吸困难,喉镜检查双侧声带旁正中位,行气管三维重建 CT 排除伴气管狭窄后诊断为双侧喉返神经麻痹,考虑为外伤性喉返神经损伤而术中未能发现或术中吻合食管及气管断端时误伤及神经。患者于 14 个月前行右侧声带外展术,术后 2 周拔除气管套管,随访 6 个月未见呼吸困难症状。总

之,颈部伤口的检查及清创修复要仔细,特别是外口小而深的伤口,必要时可扩大外部创口逐层进入,防止遗漏其他损伤,涉及边缘学科者请相关科室协助诊治。

3.4 颈部开放性外伤的术后处理

颈部开放性外伤患者术后常规肌内注射破伤风抗毒素,加强抗感染治疗,短期应用激素及局部创伤引流处理。对咽、喉腔及食管有损伤者常规鼻饲饮食,术后 7~14 d 根据损伤情况试进食或行食管碘油造影,如无异常则予拔除鼻饲管。伴颈部气管、食管损伤者要注意防治颈深部及纵隔感染。气管切开者注意加强气管切开护理,防止脱管或痰痂堵管;未行气管切开者,应注意其呼吸变化,防止颈部创伤后组织肿胀引起呼吸道阻塞,并随时做好气管切开准备。气管套管拔除前严格试堵管 48~72 h,如果无呼吸困难症状则予拔除气管套管,封闭气管瘘口。临床中颈部开放性外伤常见原因为刎颈自杀,多数患者伴有精神及心理疾患,部分患者术后有再次自杀的倾向,故术后精神心理活动监测极其重要。本组 1 例患者术后再次自杀死亡,要加强与精神科协作,进行精神心理干预促进患者精神心理康复,防止再次损伤的发生。

参考文献

- [1] 余青松,汪吉宝,毕胜斌,等.刎颈 62 例临床分析[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13(9):415-416.
- [2] 陈文弦.喉气管狭窄的预防及治疗[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1997,32(4):252-254.
- [3] 韦敏,丘明生.52 例喉狭窄治疗经验[J].耳鼻咽喉-头颈外科,1996,3(5):279-281.
- [4] 张哲.创伤性气管支气管断裂的外科治疗[J].山东大学学报(医学版),2006,44(10):1075-1077.

(收稿日期:2011-06-30)

庆大霉素雾化吸入致过敏反应 3 例

叶菁¹

[关键词] 庆大霉素类;过敏反应;治疗

[中图分类号] R762 [文献标志码] B [文章编号] 1001-1781(2012)01-0038-02

庆大霉素属广谱抗生素,价格低廉,杀菌力较强,而且不用做皮试,使用方便,疗效确切。雾化治

疗已广泛应用于耳鼻咽喉科临床。庆大霉素对听神经及肾脏的毒性已被人们所重视,其雾化吸入的过敏反应少见但也不容忽视,笔者现将 3 例庆大霉素雾化吸入致过敏反应患者的资料报告如下。

¹华中科技大学同济医学院附属武汉市中心医院耳鼻咽喉科(武汉,430014)

通信作者:叶菁,E-mail:1934135252@qq.com

1 病例报告

例1,男,42岁,2010年1月行声带息肉术后2 d。既往体健,无药物过敏史。术后第1天用庆大霉素16万U加生理盐水20 ml行雾化吸入治疗,第2天继续用庆大霉素8万U加生理盐水20 ml雾化吸入治疗,雾化吸入约10 min,患者突感胸闷,头昏,全身麻木,心悸,出汗。体检:神智清楚,面色苍白,大汗淋漓,血压80/50 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),心率120次/min,心音低钝。立即停止雾化,考虑为庆大霉素所致的过敏性休克。给予吸氧,皮下注射肾上腺素1 mg,静脉注射地塞米松20 mg,地塞米松10 mg加5%葡萄糖100 ml静脉点滴,山莨菪碱10 mg加生理盐水250 ml静脉点滴,15 min后上述症状缓解,血压回复至100/70 mm Hg,心率95次/min,观察4 h后病情稳定,患者自行回家。次日复诊,患者完全恢复,无异常感觉,并告诉医师术后第1天行雾化吸入治疗结束后感轻微胸闷,未经处理半小时后自行缓解,未引起患者重视。据此,该患者是庆大霉素引起的过敏性休克诊断无疑。

例2,女,32岁,因声嘶1 d于2010年4月在我科诊断为急性喉炎。用庆大霉素8万U加生理盐水20 ml雾化吸入治疗,第2天患者再次雾化治疗前自述腰背部皮肤瘙痒,无胸闷、心慌等症状。体检:呼吸平稳,唇红,无三凹征,胸腹部、腰背部及双侧大腿间片状红色斑丘疹。考虑为庆大霉素过敏,立即停止雾化吸入,地塞米松10 mg加生理盐水100 ml静脉点滴,维生素C 3.0 g加5%葡萄糖250 ml静脉点滴,10%葡萄糖酸钙10 ml加50%葡萄糖20 ml静脉注射,异丙嗪25 mg肌内注射,局部外搽炉甘石洗剂,经抗过敏治疗,1周后皮疹消散痊愈。

例3,女,54岁,因咽痛、咳嗽、声嘶3 d于2011年5月6日在我科就诊,诊断为急性咽喉炎。既往体健,无药物过敏史,但未曾使用过庆大霉素。用庆大霉素8万U加生理盐水20 ml雾化吸入,2 min后患者诉口干、胸闷、头晕、手脚发麻。体检:口唇无发绀,无鼻扇、唇绀及三凹征,血压90/60 mm Hg,脉搏110次/min,脉细弱,全身湿冷,双肺未闻及干湿性啰音,考虑为庆大霉素过敏。立即停止雾化吸入,予以吸氧,肌内注射地塞米松10 mg,10 min后患者上述症状无缓解,双手指、脚

趾痉挛性抽搐,大口出气似癔病发作。马上将患者送往急诊科,立即面罩高压给氧,心电监护示心电图及血压均在正常范围,给予地塞米松10 mg静脉注射,异丙嗪25 mg肌内注射,10%葡萄糖酸钙10 ml加50%葡萄糖20 ml静脉注射,并输注能量合剂。约1 h后患者胸闷、抽搐等症状消失,一般情况良好。

2 讨论

张志清等^[1]报道庆大霉素引起的过敏性休克多在首次用药时发生。将过敏反应程度分为过敏反应、过敏性休克和死亡3个水平。庆大霉素所致过敏性休克发病急,结果难以预测,发生后抢救不及时可致死亡。患者多在用药中或用药后10 min内发生反应,因此强调使用庆大霉素10 min内为过敏性休克发生的危险时段^[1]。要在这一高危时段密切观察患者的反应,重视其主诉,备好抗过敏性休克的应急措施,做好心肺复苏的准备,及时发现并处理发生的过敏反应,以避免严重后果的发生。同时临床上对于既往有药物过敏史、高敏体质、变态反应性疾病及肺心病的患者尽量不用庆大霉素,这对防止过敏反应非常重要。庆大霉素涉及皮肤过敏可引起皮肤瘙痒、皮疹、荨麻疹,停药后及时给予抗过敏治疗会很快消失。庆大霉素有神经肌肉阻滞作用,可导致神经肌肉麻痹,临床表现为口周和手足麻木,严重者可导致肌肉麻痹而危及生命,这是由于药物抑制突触前的乙酰胆碱释放与阻断突触后乙酰胆碱受体所致^[2]。一旦发生神经肌肉阻滞,可予钙剂或新斯的明治疗能使上述症状缓解。

总之,临床上要严格掌握庆大霉素使用的适应证,在使用过程中要提高警惕,在有抢救设施的治疗室使用,用药后最好观察30 min,无反应者才能放行。要重视过敏反应及患者的不适主诉,并注意观察其生命体征。做到早发现、早诊断、及时治疗,杜绝意外的发生。

参考文献

- [1] 张志清,樊德厚,邹彩虹,等.庆大霉素致过敏性休克分析[J].中国药学杂志,2000,35(9):630-631.
- [2] 胡华成,刘丽诗.氨基糖苷类抗生素不良反应[J].医师进修杂志,2005,28(1):3-4.

(收稿日期:2011-06-20)