

- [10] Seymour CW, Pandharipande PP, Koestner T, et al. Diurnal Sedative changes during intensive care: impact on liberation from mechanical ventilation and delirium. *Crit Care Med*, 2012, 40(10):2788-2796.
- [11] Rathier MO, Baker WL. A review of recent clinical trials and guidelines on the prevention and management of delirium in

hospitalized older patients. *Hosp Praet*(1995), 2011, 39(4): 96-106.

- [12] Kennaway DJ, Stamp GE, Goble FC. Development of melatonin production in infants and the impact of prematurity. *J Clin Endocrinol Metab*, 1992, 75:367-369.

(收稿日期:2018-03-27)

·病例报道·

全麻术后恢复早期一过性失语一例

张元贵

患者,女,30岁,166 cm,76 kg,BMI 27.5 kg/m²,ASA II级。急诊入院诊断:宫外孕,拟在全身麻醉下行“腹腔镜下宫外孕摘除术”。查体:HR 89次/分,RR 16次/分,BP 108/60 mmHg,体温 36.6℃。术前检查示心、肺、肝肾功能及神经系统未见异常。既往体健,无精神疾病病史,无失语病史,未曾生育,自述两年前曾行宫外孕摘除术。

患者 17:30 入室,常规监测 HR 77 次/分,BP 131/65 mmHg,SpO₂ 98%。开放左上肢静脉输液。面罩吸氧,17:45 全麻诱导:丙泊酚 100 mg、舒芬太尼 35 μg、顺式阿曲库铵 12 mg,患者意识消失后面罩加压通气,4 min 后用可视喉镜插入 7.0# 普通气管导管,听诊双肺呼吸音清晰对称,固定导管,连接呼吸机行机械通气,V_T 500 ml,RR 13 次/分,I:E 1:2。术中持续吸入 2%~3%七氟醚,保持 MAC 0.8 以维持麻醉,在此过程中患者 HR 维持在 70~80 次/分,MAP 60~65 mmHg 左右,P_{ET}CO₂ 35~45 mmHg,SpO₂ 100%。18:40 停止吸入七氟醚,50 mg 丙泊酚静脉推注,19:00 手术结束,共输入复方乳酸钠 1 500 ml,出血 20 ml,尿量 300 ml,鼻咽温检测维持在 36.5℃。19:15 患者意识恢复,符合拔管指征后拔管。拔管后即刻患者言语表达费力,吐字不清,双腿乏力,不能抬起,生命体征尚平稳。19:20 患者突然哭泣躁动,无法言语交流,语言安慰短暂平静后又再次发生哭泣躁动。19:30 静脉注射丙泊酚 30 mg,患者入睡,生命体征平稳。19:40 患者苏醒,仍不能正常回答问题。19:45 病情继续好转,但言语不流利,送回病房继续观察。22:00 再次随访时患者已完全恢复正常,当询问其哭泣、躁动的原因,患者无法说明原因。

讨论 失语是麻醉后并发症之一,曾有报道在腰-硬联合麻醉^[1]中出现过,其原因是局麻药被过快的吸收入血进入颅内,致敏感的大脑皮质的语言运动区受抑制,出现运动性失语。其表现以口语表达障碍为特点,无构音肌瘫痪,但言

语表达能力丧失或仅能说出个别单字。在气管插管全身麻醉中未见报道,本例患者符合运动性失语特点且伴有情绪激动表现,其原因可能与精神因素有关。引起失语的原因是多方面的,因此鉴别诊断尤为重要。

环杓关节脱位 由杓状软骨底的关节面与环状软骨板上缘外侧连接而成的环杓关节,在气管插管、拔管时操作不当,插胃管时操作不当,气管插管或胃管留置时间太长、对环杓关节压力过大,以及颈部创伤等因素作用下脱位,表现为声嘶、喉痛、吞咽困难、进食呛咳等临床表现。本例患者并未出现以上症状,可以排除环杓关节脱位的可能。

声门麻痹 临床上可出现单侧声带麻痹和双侧声带麻痹。单侧声带麻痹一般表现为术后数周声音嘶哑。双侧声带麻痹病情严重,可表现为拔管后立即出现上呼吸道梗阻。本例患者很明显不符合以上特点。

短暂性脑缺血发作(TIA) 颈动脉或椎基底动脉系统发生短暂性血液供应不足,引起大脑皮层功能区短暂性缺血,出现的短暂性、可逆性神经功能障碍。其中颈动脉短暂性供血不足的最常见症状:单瘫、偏瘫、偏身感觉障碍、失语等。本例患者为年轻女性,未曾有短暂性脑缺血发作病史,术中血流动力学平稳,仅有单纯的失语症状不能诊断为 TIA。

癔症性失语症 癔症是由精神因素,如生活事件、内心冲突、暗示或自我暗示,作用于易病个体引起的精神障碍,以中年妇女或性格内向者多见。癔症性失语症又称功能性失语或精神性失语。诱发因素:过度悲痛、紧张、恐惧、愤怒、忧郁。临床表现:(1)突然发病但恢复较快。(2)发病后立刻丧失发声功能,或只能发耳语音,但咳嗽、哭笑的声音仍正常,喉部及全身检查无异常。本例患者既往有宫外孕手术史,30岁未生育且再次接受宫外孕手术,这些因素造成了患者巨大的精神障碍,临床表现符合癔症性失语症特征。

参 考 文 献

- [1] 曾美秋,刘环秋,韩伟,等.腰硬联合麻醉下行剖宫产术并发一过性失语一例. *临床麻醉学杂志*, 2014, 30(8): 831.

(收稿日期:2017-10-08)