

· 病例报道 ·

系统性硬化症患者硬膜外分娩镇痛一例

张竞文 李平

患者,女,32岁,56 kg。因“停经 38⁺3 周,发现皮肤瘙痒 3 周余”入院。患者孕 34 周出现皮肤瘙痒及肝酶异常,给予药物治疗后缓解。孕晚期腹部皮肤变硬,出现全身多处皮下出血点及色素沉着。孕 32 周后出现足背部皮肤溃烂及瘢痕形成,开始服用甲泼尼龙片 4 mg,每日 1 次。孕 12 周开始服用阿司匹林 100 mg,每日 1 次至孕 36 周。既往史:8 岁时被诊断为系统性硬化症(systemic sclerosis, SSc),未规律治疗。查体:四肢关节、骶部等全身多处皮肤变硬,呈蜡质,指尖变形溃烂,远端指关节缺如,肘膝关节屈曲挛缩,活动受限。张口度两横指,嘴唇皮肤僵硬,多颗牙齿脱落, Mallampati III 级;鼻翼萎缩;腰背部皮肤未见明显变硬,椎间隙清楚。外阴及会阴部皮肤黏膜未见明显变硬。辅助检查未见明显异常,因张口受限未完成肺功能检查。入院诊断:妊娠期肝内胆汁淤积(轻度),妊娠合并 SSc,妊娠合并胆囊结石,胎儿脐带绕颈 1 周, G₁P₀ 孕 38⁺3 周宫内孕头位单活胎待产。

患者无阴道分娩绝对禁忌,拟顺产。患者宫口开大 1 cm,于 L₂₋₃ 椎间隙行硬膜外穿刺置管,穿刺顺利,成功置管 4 cm。给予 1.5% 利多卡因 4 ml 作为试验剂量,5 min 后未发现局麻药中毒和广泛阻滞现象。10 min 后,感觉阻滞范围为 L₂—T₁₂,VAS 评分由 8 分下降至 6 分,未给予硬膜外负荷剂量,而是采取硬膜外滴注式给药,即先通过硬膜外导管连接镇痛泵低速持续给药,后根据麻醉平面调高泵速或通过镇痛泵加药。镇痛泵配方为舒芬太尼 50 μg、1% 罗哌卡因 100 mg、生理盐水 90 ml。初始参数为:背景量 6 ml/h,追加量 5 ml/次,锁定时间 20 min。根据患者 VAS 评分将泵速提高到 8 ml/h,给予两次追加量后感觉阻滞范围扩大到 S₅—T₁₀,患者 VAS 疼痛评分降为 3 分。宫口开至 7 cm 后,产程进展缓慢,产科与麻醉科沟通后,泵速降至 4 ml/h。临产约 16 h 50 min 后,患者顺利娩出一男婴,体重 3 520 g,新生儿 1 min 和 5 min 的 Apgar 评分均为 10 分。胎儿娩出后将泵速调高至 9 ml/h,并追加 5 ml。分娩后宫缩乏力,静滴缩宫素 4 u/h、葡萄糖酸钙 1 g、氨甲环酸 1 g、卡前列素氨丁三醇注射液 250 μg、双合诊按压子宫等治疗,15 min 后出血量明显减少,产后出血共 580 ml。分娩结束后 1 h,拔出硬膜外导管,总用药液 100 ml,共追加 5 次。

讨论 SSc 是较为罕见的自身免疫性多系统结缔组织疾病,患者有局部或广泛皮肤硬化,可伴内脏系统受累。皮

肤硬化可累及患者四肢、面部和上胸部等处,内脏系统可累及心血管系统、呼吸系统、神经系统、消化系统等。由于此类患者临床经验少,因此围术期麻醉管理难度较大。

SSc 患者可有面部纤维化,鼻翼萎缩,张口受限,下颌关节挛缩,颈部活动度受限^[1]。本例患者张口度两横指, Mallampati III 级,多颗牙齿脱落,存在困难气道的可能。虽然心肺功能未见明显降低,但胃肠道受累,表现为嗝气、反酸。以上两点增加了全身麻醉气管插管困难以及反流误吸的风险^[2]。由于 SSc 患者背部皮肤一般不会累及,区域麻醉可以安全替代全身麻醉,也是术后镇痛的有效治疗措施。但 SSc 可能导致自主神经功能障碍,因此椎管内阻滞后更容易发生低血压^[3],需备好升压药物,尽量采用滴定给药,避免麻醉平面过高,避免肺功能进一步受到影响。本例患者选择硬膜外而非腰-硬联合麻醉进行分娩镇痛,是考虑到若行腰-硬联合麻醉,可能在早期无法发现硬膜外置管是否有效,再次穿刺对此类患者可能更不利。

硬膜外试验剂量后并未立即给予负荷剂量,而是采用滴定给药法,减少了局麻药单次用量,降低了平面过高的风险。虽然达到理想感觉阻滞平面的时间延长,但是血流动力学未受到明显影响,也基本满足了患者的镇痛需求,停药 2 h 后患者感觉恢复。局麻药中未加入肾上腺素,是考虑此类患者存在血管痉挛,容易导致缺血坏死,而肾上腺素可能加重缺血。

综上所述,对于合并有 SSc 的产妇,麻醉科医师应充分了解累及器官及严重程度,评估围术期风险,制定周密的麻醉方案,保证患者安全。

参 考 文 献

- [1] Carr ZJ, Klick J, McDowell BJ, et al. An update on systemic sclerosis and its perioperative management. *Curr Anesthesiol Rep*, 2020, 29: 1-10.
- [2] 郑子豪, 刘占立, 李亚丽, 等. 困难气道清醒气管插管自主呼吸下行胸腔镜双侧肺病切除手术一例. *临床麻醉学杂志*, 2018, 34(5): 518.
- [3] Wilkes NJ, Peachey T, Beard C. Spinal anaesthesia for Caesarean section in a patient with systemic sclerosis. *Anaesthesia*, 1999, 54(10): 1020-1021.

(收稿日期:2020-11-13)

DOI:10.12089/jca.2021.07.026

作者单位:610041 成都市,四川大学华西第二医院麻醉科 出生缺陷与相关妇科疾病教育部重点实验室

通信作者:李平, Email: hairui733437@163.com