

· 案例分析 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.24.051

腹主动脉瘤伴双髂动脉瘤患者全麻介入术后双眼一过性视物模糊 1 例*

卢莎, 刘丽萍[△]

重庆医科大学附属第一医院血管外科, 重庆 400016

关键词: 腹主动脉瘤; 介入手术; 覆膜支架腔内隔绝术; 视物模糊

中图分类号: R654.3

文献标志码: C

文章编号: 1672-9455(2020)24-3704-02

腹主动脉瘤病情凶险,原则上所有患者均应接受手术治疗。相比人工血管置换术,腹主动脉瘤覆膜支架腔内隔绝术由于具有创伤小、安全性高、恢复快等优点,自 20 世纪 90 年代以来在国内外广泛开展。然而,本院近期收治的 1 例患者在术后出现了双眼一过性视物模糊,目前关于这一术后不良反应的相关报道较少。

1 临床资料

患者,男,62 岁,入院前 7 h 无明显诱因突感脐周右下腹部隐痛,持续约 8 min 后缓解;入院前 4 h 无明显诱因再次出现脐周右下腹隐痛,呈持续性,改变体位疼痛不能缓解,期间排正常便 1 次,无恶心、呕吐、腹胀、腹泻、胸闷、胸痛、心慌、气短,不伴全身大汗淋漓及一过性黑蒙、晕厥。入院查腹部 CT 平扫示:腹主动脉瘤伴双侧髂内动脉瘤。查体:腹部略膨隆,无胃肠型及蠕动波,无腹壁静脉曲张,右肋弓下可见长约 8 cm 手术瘢痕(30 年前胆囊切除术史),腹软,脐周及右下腹压痛,无反跳痛及肌紧张,未扪及腹部搏动性包块,移动性浊音阴性,肠鸣音 5 次/分,未闻及搏动性杂音;双下肢股动脉、腘动脉、足背动脉可扪及搏动。既往史:高血压病史 1 月余,规律服用苯磺酸氨氯地平、美托洛尔治疗,血压控制在 130/80 mm Hg 左右;糖尿病史 13 年,规律服用阿卡波糖、二甲双胍,皮下注射胰岛素治疗,空腹血糖控制在 6~7 mmol/L,餐后血糖控制在 8~9 mmol/L;冠心病史 5 年余,规律服用阿司匹林、美托洛尔、辛伐他汀治疗;8 年前行左股骨头置换术,有输血史,无输血反应。否认食物、药物过敏史。已戒烟 3 年,否认饮酒史。心电图示:窦性心动过缓,局限性前间壁导联异常 Q 波。心脏彩超示:左心室顺应性减退,主动脉瓣钙化。腹主动脉 CT 血管成像示:腹主动脉瘤、双侧髂内动脉瘤伴附壁血栓形成,左侧髂总动脉小夹层不排除;主动脉弓、左锁骨下动脉、左右冠状动脉、肠系膜上动脉、双侧肾动脉、双侧髂总及髂内动脉壁钙化。2019 年 6 月 6 日,患者在气管插管全身麻醉下行腹主动脉、双侧髂动脉造影+右侧髂内动脉瘤栓塞术+腹主动脉瘤、双侧髂总动脉瘤覆膜支架腔内隔绝术+右侧髂动脉球囊扩张术。麻醉用药包括:丙泊酚 400 mg、咪达

唑仑 2 mg、维库溴铵 10 mg、右美托咪定 50 μg、舒芬太尼 40 μg、瑞芬太尼 1 mg。术中补晶体液 1 000 mL、胶体液 500 mL;尿量 100 mL。造影结果显示:腹主动脉下段瘤样扩张,腹主动脉瘤形成,呈长梭形,瘤体最大径 3.5 cm,瘤颈长度约 6.0 cm,左肾动脉下方腹主动脉直径约 1.9 cm,右肾动脉开口较左肾动脉低,左侧可见副肾动脉,双侧髂总动脉瘤样改变,右侧瘤体最大径 3.0 cm,左侧瘤体最大径 2.5 cm。手术顺利,术中出血量 20 mL,术后双侧股动脉搏动可扪及。患者术后返回病房,神志清楚,给予持续心电监护及吸氧,生命体征平稳。术后 1 h,患者自诉视物模糊,家属还发现患者对昨晚记忆不清,认为其是全身麻醉术后未完全清醒,故当时未告知医务人员。术后 2 h,患者感恶心、呕吐 1 次,仍诉双眼视物模糊,仅有光感。查体:双侧瞳孔等大、等圆,直径约 2.5 mm,生命体征平稳。立即请神经内科会诊,意见如下:患者神清,语明,双侧瞳孔等大、等圆,直径 2.5 mm,光敏,双眼视力为眼前手动,双眼球活动正常,余颅神经未见异常,双上肢肌力 5 级。考虑诊断为双眼视力下降待查(造影剂毒性反应?),建议患者立即完善头颅磁共振血管成像(MRA)平扫或头颅 CT 平扫;充分补液,促进代谢;如头颅影像学检查无异常,加用尼莫地平注射液 10 mg 泵入治疗。麻醉科会诊意见如下:患者术中生命体征平稳,术毕转麻醉科复苏,意识、肌力、呼吸恢复好,达到指征后拔除气管导管,拔管后未诉特殊不适。眼科会诊意见如下:患者双眼视力眼前手动,双眼前节未见明显异常,双侧瞳孔等大、等圆,直径约 2.5 mm,对光反射存在。散瞳后查眼底见双眼视乳头色淡红,边界清楚,视网膜血管走行正常,动静脉比 2:3,视网膜未见出血、渗出,未见黄斑区樱桃红点。术后 6 h,患者急诊头颅 CT 平扫未见出血及梗死征象。遵医嘱予复方托吡卡胺滴眼液滴眼,尼莫地平注射液 0.5 mg/h 静脉泵入,持续补液。术后 9 h,患者测体温 38.7 °C,采血培养,予物理降温,1 h 后复测体温 37.6 °C,患者诉视物模糊逐渐恢复。术后第 6 天,患者康复出院。

2 讨论

2.1 麻醉因素引起视觉障碍 据统计,麻醉后视觉

* 基金项目:重庆医科大学附属第一医院护理科研基金项目(HLJJ2018-37)。

△ 通信作者, E-mail: 840804395@qq.com。

障碍的发生率较低(约 235/10 000),不易引起麻醉科医师的重视,在术前沟通中常被忽略^[1]。麻醉后视觉障碍的主要原因包括视动脉及其分支栓塞、视神经损伤、皮质盲及急性青光眼,其高危因素包括肥胖、男性、大量失血、输液晶体/胶体比例高、体位(俯卧位)和面罩压迫眼球等^[1]。咪达唑仑的少见不良反应有视物模糊,短暂的顺行性记忆缺失;舒芬太尼与瑞芬太尼的不良反应均有视物模糊^[2]。该患者在手术麻醉中使用了咪达唑仑、舒芬太尼与瑞芬太尼,故考虑患者的视物模糊可能与麻醉药物的使用有关。

2.2 造影剂因素导致视觉障碍 造影剂的不良反应主要有过敏反应和毒性作用。该患者使用的碘佛醇为新型三碘非离子低渗单体造影剂,具有水溶性高、黏稠度低、体内流动和弥散速度快、神经系统和血管内皮耐受性好等特点,较传统离子型造影剂的不良反应发生率低、造影效果好^[3]。文献报道,碘佛醇的不良反应以循环系统(61.8%)、消化系统(16.45%)、神经系统(8.55%)、皮肤及其附件(7.89%)、全身性损害(5.26%)较为多见^[4],国内未见碘佛醇导致视觉障碍的报道。国外有较多相关报道,BULUT 等^[5]报道了 1 例主动脉夹层患者全身麻醉介入术后出现双眼视力短暂性丧失。SHARMA 等^[6]报道了 2 例患者在注射造影剂(泛影葡胺 30 mL,20 mL/s 静脉注射)过程中出现双眼视物模糊现象,但不伴血压变化,无神经功能缺损,无其他症状,该作者认为该例患者潜在的高血压可能与视物模糊有关。介入术后的视觉障碍可能与大剂量、高水平造影剂破坏血脑屏障,引起神经毒性,导致皮质盲有关。皮质盲是指大脑枕叶皮质受到毒素影响或血管痉挛缺血而引起的一种中枢性视觉障碍,其中以血管痉挛缺血最为常见^[7],临床表现为双眼视力完全丧失,瞳孔光反射正常,眼底正常,眼球活动正常,可伴有偏瘫。枕叶皮质盲可分为 3 型,(1)单纯视觉障碍:表现为视物模糊、偏盲或失明,不伴其他神经系统症状和体征;(2)视觉障碍伴大脑半球神经功能损伤的症状和体征,如偏瘫、偏身感觉障碍和失语等;(3)视觉障碍伴小脑幕下症状,如眩晕、眼震和共济失调等^[7]。皮质盲的常见原因是脑血

管病,脑血管造影术后短时皮质盲发生率为 0.3%~4.0%,多发生在造影术后 24 h 内,最长需 72 h 恢复^[8]。国外报道称,若使用高渗的离子型对比剂造影,导致的皮质盲发生率可达 4.0%;在冠状动脉造影术后及用造影剂行 CT 增强检查时也会出现皮质盲,这可能与造影剂的视皮质细胞毒性有关^[9]。本例患者术前未进行颈动脉彩超检查,但术后头颅 CT 平扫未见出血及梗死征象,故不考虑颈动脉斑块脱落。患者术中使用碘佛醇造影剂约 200 mL,故考虑其一过性视物模糊可能也与造影剂有关。

参考文献

- [1] 马俊,谢言虎,陈昆洲,等. 颈动脉狭窄患者围麻醉期视力下降一例[J]. 临床麻醉学杂志,2019,32(9):888.
- [2] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 17 版. 北京:人民卫生出版社,2011:22-26.
- [3] 中华医学会放射学分会对比剂安全使用工作组. 碘对比剂使用指南(第二版)[J]. 中华医学杂志,2014,94(43):3363-3369.
- [4] 操银针. 152 例碘佛醇不良反应文献分析[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(24):2231-2233.
- [5] BULUT M, BICER M, DURMUS O, et al. Transient loss of binocular vision caused by painless aortic dissection in high-risk abdominal aortic aneurysm surgery[J]. J Cardiovasc Surg(Torino), 2011, 52(5):753-754.
- [6] SHARMA S, RAJANI M. Bilateral blurring of vision after administration of contrast medium during i. v. digital subtraction angiography[J]. AJR Am J Roentgenol, 1989, 152(2):429-430.
- [7] 王凯,张占普,王涛,等. 脑血管造影术后并发失明病例分析及文献复习[J]. 中华神经外科疾病研究杂志,2013,12(5):456-458.
- [8] 夏至浩. 脑血管造影术后并发偏瘫和双目失明报道及文献复习[J]. 中国临床神经科学,2000,8(2):136-137.
- [9] AKHTAR N, KHATRI A, NASEER A, et al. Transient cortical blindness after coronary angiography: a case report and literature review[J]. J Pak Med Assoc, 2011, 34(5):527-529.

(收稿日期:2020-04-16 修回日期:2020-09-11)

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.24.052

1 例巨大黏液性囊腺瘤合并胆囊结石患者术后护理体会

霍家贤¹,张春丽¹,严静¹,万鹏夏^{2△}

1. 重庆市九龙坡区人民医院肝胆脑外科,重庆 400051;2. 树兰(杭州)医院肝胆外科,浙江杭州 310000

关键词:黏液性囊腺瘤; 胆囊结石; 外科护理

中图分类号:R473.6

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2020)24-3705-02

黏液性囊腺瘤是一种常见的卵巢肿瘤,最常见于 30~50 岁女性,占卵巢良性肿瘤的 20%,是人体中体

积最大的一种肿瘤^[1]。胆囊结石是肝胆外科的常见病和多发病,目前我国胆囊结石的患病率为 4.21%~

△ 通信作者,E-mail:pengxia.wan@shulan.com。