

· 疑难病例讨论 ·

外伤后呼吸困难、四肢瘫痪

安妮妮 张应权

病例摘要

患儿,男,8岁,因自高处坠落(具体高度不详)伤后进行性呼吸困难6d,加重1d入院。受伤时为头部着地。胸闷,气促,呼吸困难呈进行性加重,伴发绀,神志恍惚,1d前感双上肢乏力,大、小便无异常。既往无昏迷、抽搐、恶心、呕吐及出血等,无类似病史。体查:神志不清,嗜睡,呼吸深、快,40次/min,气管居中,胸廓对称,三凹征明显,未见反常呼吸,胸廓挤压征阴性,左下肺叩诊呈实音,双肺呼吸音低,以右肺明显,未闻及啰音。双上肢主动活动障碍,肌力约1级,肌张力低;双下肢肌力检查不合作,肌张力基本正常。神经系统检查生理反射存在,病理征未引出。X线片提示右侧肺部创伤性湿肺改变。头颅CT检查未见异常。血常规检查:WBC $12.0 \times 10^9/L$, N 80%, L 18%, M 1.8%, HGB 114 g/L; 血生化检查: K^+ 3.7 mmol/L, Na^+ 135 mmol/L, Cl^- 105 mmol/L, CO_2CP 12 mmol/L, AG 17.6; 血气分析提示 I 型呼吸衰竭。

立即行气管插管,呼吸机辅助呼吸,予抗炎、对症支持治疗。患儿意识逐渐清醒,能以点头、摇头作出反应,入院后第2天出现四肢瘫痪,痛觉消失,触觉不明显,大、小便失禁。考虑为:①脊髓损伤?②格林-巴利综合征?拟行核磁共振(MRI)检查,因病情危重不能行腰椎穿刺,遂以丙种球蛋白冲击疗法及抗炎、对症治疗,入院后第6天行气管切开术。

讨 论

唐应明(住院医师):患儿因高处坠落伤后出现呼吸困难,发绀及肢体瘫痪,考虑颈部脊髓损伤的可能性大。颈部脊髓闭合性损伤可能在受伤当时就已经发生,加上搬运不当引起症状加重。目前虽然颈椎X线片未见异常,但仍应待病情平稳后,行

MRI检查进一步明确诊断,建议诊断未明确前请神经内、外科医师会诊,协助诊治。

唐仕忠(主治医师):患儿入院前有高处坠落伤病史,头部着地,受伤当时并未立即出现运动、感觉及括约肌功能障碍,伤后胸闷,气促,双上肢乏力,呼吸困难的症状逐渐加重。而四肢瘫痪,痛觉消失,大、小便失禁等症状是在入院后才出现,虽然颈椎X线片未见异常,但在闭合性脊髓损伤中有约10%的脊髓损伤患者无明显骨折和脱位的影像学改变,称之为无放射影像学异常的脊髓损伤,多见于脊髓弹性较强的儿童和原有椎管狭窄或骨质增生的老年人。对怀疑脊髓损伤的患者应作MRI检查,MRI是迄今唯一能够观察脊髓形态的检查手段,有助于了解脊髓受损的性质、程度、范围,发现出血的部位及外伤性脊髓空洞,因而能帮助判断预后。患儿伤后数天才出现四肢截瘫,分析其原因,可能为伤后活动或搬运不当加重了原有损伤,应待病情平稳后作MRI检查,以进一步明确诊断。

安妮妮(副主任医师):患儿受伤后第7天才出现四肢瘫痪的表现,不符合典型颈部脊髓损伤引起的截瘫,一般颈部脊髓损伤伤后常立即出现损伤水平以下运动、感觉和括约肌功能障碍。根据患儿神经系统表现,考虑脊髓休克的可能性大。目前患儿主要为呼吸困难、四肢瘫痪,临床表现与重型格林-巴利综合征无法鉴别,须待病情平稳后作MRI检查和腰椎穿刺明确诊断,患儿目前创伤性湿肺的改变不排除重型格林-巴利综合征侵犯呼吸肌引起呼吸困难以及呕吐、窒息致吸入性肺炎的情况。

何国庆(副主任医师):患儿在出现呼吸困难,双下肢瘫痪前有头、颈部外伤史,且坠落高度不详(家属自述未在现场),因此,目前不能排除颈部脊髓损伤的可能。格林-巴利综合征是一种病因不明的自身免疫性疾病,根据病情的轻重,可分为轻型、重型,重型可侵犯全身及呼吸肌,引起呼吸困难甚至呼吸衰竭,治疗上主要是及时行气管插管或气管切开,对症抢救。格林-巴利综合征可引起呼吸肌麻痹致呼吸困难,虽然部分病人(约20%)在整个病

程阶段,脑脊液中蛋白一直正常,无蛋白-细胞分离现象,但也应考虑格林-巴利综合征的存在。由于患儿病情危重,目前不能脱离呼吸机,暂不能行腰椎穿刺检查,待病情平稳后作 MRI 检查及腰椎穿刺明确诊断。

张应权(主任医师):该患儿目前以呼吸困难、四肢瘫痪为主要表现,由于在出现上述症状前有颈部外伤史,所以考虑颈部脊髓损伤的可能,但是根据以下病史特点:①受伤后第 7 天才出现肢体功能障碍,不符合典型的颈部脊髓损伤引起的截瘫表现。②入院前 1 天有双上肢无力病史,入院后第 2 天出现四肢瘫痪,符合格林-巴利综合征的诊断。根据其四肢瘫痪,上、下肢不对称的特点,家属未述患儿有类似呼吸道感染的前驱症状,似乎不符合格林-巴利综合征,但外伤常常是格林-巴利综合征的诱因。③格林-巴利综合征可引起呼吸肌麻痹,而致呼吸困难,约 80% 的格林-巴利综合征患者脑脊液中有蛋白-细胞分离现象。因此应主要考虑格林-巴利综合征。目前治疗上给予对症治疗,保持呼吸道通畅,防治呼吸道感染等,待病情稳定后作 MRI 检查及腰穿明确诊断。

治疗结果与分析

患儿经过积极救治后,呼吸平稳,更换塑料气管导管,作 MRI 检查,证实颈部脊髓无损伤。腰椎穿

刺检查提示蛋白-细胞分离,确诊为格林-巴利综合征。此后患儿又反复多次出现呼吸暂停,经呼吸机辅助呼吸,上氧,吸痰,定期翻身、拍背、帮助咳嗽,丙种球蛋白冲击治疗,头孢他定抗炎,庆大霉素、地塞米松雾化吸入,沐舒坦化痰,甘露醇、地塞米松脱水预防脑水肿,口服维生素 B₁、B₁₂ 营养神经,四肢针灸加电疗、功能锻炼等治疗后,四肢感觉、运动、括约肌功能逐渐恢复,呼吸平稳,痊愈出院。

格林-巴利综合征是一种病因不明的神经系统疾病,病理特点主要是周围神经脱髓鞘改变,部分病人存在轴索损害为主的改变。小儿格林-巴利综合征有以下特点:①前驱症状除腹泻外,以不明原因的发热多见;②四肢瘫痪,上、下肢多不对称;③颅神经麻痹少见;④感觉障碍少见;⑤早期肌萎缩少于成人;⑥病情变化快,预后较成人佳。⑦脑脊液蛋白-细胞分离较成人低。

格林-巴利综合征目前尚无特效治疗方法,对重型合并呼吸困难的病例强调早期气管切开,呼吸机辅助呼吸以及对症支持治疗。通过本病例的诊治,作者认为:对有外伤史的患儿,详细了解受伤时及受伤后的情况尤为重要,须仔细询问病史和受伤机制,对头、颈部外伤后出现呼吸困难、肢体乏力的患儿应尽早行 MRI 检查以排除颈部脊髓损伤,尽快明确诊断;对诊断不明伴有严重呼吸困难者应尽早行气管插管或气管切开,保证呼吸道通畅,并予对症、支持治疗。

上接 54 页 vealed by sonography in 335 incontinent patients and 115 continent patients [J].AJR Am J Roentgenol,1999,173:389-392.

21 Senel E, Demirbag S, Tiryaki T, et al. Postoperative anorectal manometric evaluation of patients with anorectal malformation[J]. Pediatrics International, 2007, 49: 210-214.

22 王伟,白玉作,王维林.三维向量测压对无肛术后肛门括约肌功能的评估[J].中华普通外科杂志,2005,20(2):104-106.

23 Ludman L, Spitz L. Psychosocial adjustment of children treated for anorectal anomalies [J]. J Pediatr Surg, 1995, 30: 495.

24 Hamid CH, Holland AJA, Martin HCO. Long-term outcome of anorectal malformations: the patient perspective[J]. Pediatr Surg Int, 2007, 23: 97-102.

25 Leung MWY, Wong BPY, Leung AKP, Cho JSY, et al. Electrical stimulation and biofeedback exercise of pelvic floor muscle for children with faecal incontinence after surgery

for anorectal malformation [J]. Pediatr Surg Int, 2006, 22: 975-978.

26 Ryn AK, Morren GL, Hallbook O, et al. Long-Term Results of Electromyographic Biofeedback Training for Fecal Incontinence[J]. Dis Colon Rectum, 2000, 43: 1262-1266.


27 Ricciardi R, Mellgren AF, Madoff RD, et al. The Utility of Pudendal Nerve Terminal Motor Latencies in Idiopathic Incontinence[J]. Dis Colon Rectum, 2006, 49: 852-857

28 Eisen CM, Locke CR, Provenzale D. Health-related quality of life: a primer for gastroenterologists [J]. Am J Gastroenterol, 1999, 94: 2017-2021.

29 Switzer GE, Wisniewski SR, Belle SH, Dew MA, Schultz R. Selecting, developing, and evaluating research instruments[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 1999, 34: 399-409.

30 Switzer GE, Wisniewski SR, Belle SH, et al. Selecting, developing, and evaluating research instruments [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 1999, 34: 399-409.

外伤后呼吸困难、四肢瘫痪

作者: [安妮妮, 张应权](#)
作者单位: [贵州省人民医院小儿外科, 贵阳市, 550002](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7(4)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200804023.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 12af386c-f09e-4a19-aae9-9ed40105844f

下载时间: 2011年4月29日