

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201801018

· 临床报道 ·

颈部外伤的抢救体会

卢绍清¹, 周艳萍², 李国锦¹

(建水县人民医院 1. 耳鼻咽喉科; 2. 重症医学科, 云南 建水 654399)

摘要: **目的** 探讨颈部外伤的有效诊治方法。**方法** 回顾性分析2012年1月~2015年12月救治的17例颈部外伤患者,对诊治过程及预后情况进行回顾性分析。17例颈部外伤者中颈部牛挑伤3例,刎颈2例,锐器砍伤6例,车祸挤压撞击伤5例,爆炸异物刺伤1例。开放性损伤15例,闭合性损伤2例。**结果** 本组中抢救成功15例,死亡2例。抢救成功15患者中,14例创口I期愈合,1例患者创口因为切口感染换药后III期愈合;1例气管切开合并双侧喉返神经损伤患者术后半年行支撑喉镜下杓状软骨切除术,城垛式气管成形术,并拔除气管套管,无咽痿、食管瘘、喉狭窄等并发症发生;2例声嘶明显,电子喉镜检查提示左侧声带固定1例,术后半年随访,患者声嘶明显好转,进食呛咳改善;左侧声带膜部瘀血1例,出院后3个月随访,声嘶完全改善。抢救成功15例患者术后均无偏瘫、失语、视力下降、复视等。**结论** 迅速、准确的判断颈部外伤的严重程度,及时采取不同的急救措施,如颈部探查修复术、ICU抢救治疗等可有效挽回患者生命,减少并发症的发生。

关键词: 颈部外伤; 诊断和治疗; 抢救体会

中图分类号: R653

文献标识码: A

[中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2018, 24(1): 76-78]

The rescue experience of neck trauma

LU Shao-qing¹, ZHOU Yan-ping², LI Guo-jin¹

(1. Department of Otolaryngology; 2. Department of Critical Care Medicine, Jianshui People's Hospital, Jianshui 654399, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effective methods for the diagnosis and treatment of neck trauma. **Methods** Clinical data of 17 patients with neck trauma treated in our hospital from Jan 2012 to Dec 2015 were analyzed retrospectively. Of the 17 cases, 3 were injured by cattle, 2 got suicide by cutting across their own necks, 6 were slashed by sharp instruments, 5 got impact and crush injury by traffic accidents, and one was stabbed by foreign body in explosion. In term of injury type, 15 cases were open injury and 2 closed injury. **Results** Of all the 17 cases, 15 were rescued successfully and 2 died. The wounds healed in stage I in 14, and one patient got infected but the wound healed in stage III with dressing. One patient with tracheotomy for bilateral recurrent laryngeal nerve injury got decannulated in 6 months after laryngoscopic arytenoidectomy and battlement tracheoplasty without pharyngeal fistula, tracheoesophageal fistula, laryngeal stenosis and other complications. Of two cases with obvious hoarseness, one showed left vocal cord fixation under electronic laryngoscope examination and got significant relieves in hoarseness, dysphagia and cough after six months' follow-up, another case with blood stasis of left vocal cord was improved completely after three months. All the patients alive were cured without hemiplegia, aphasia, vision loss, diplopia and other permanent morbidities. **Conclusion** Accurate and rapid judgement of trauma severity, proper application of first-aid measures at early stage are critical to saving lives and reducing complications in neck trauma.

Key words: Neck trauma; Diagnosis and treatment; Rescue experience

[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2018, 24(1): 76-78]

颈部有着重要的解剖结构,严重的颈部外伤随时可能危及伤者的生命。如何提高颈部外伤急救成功率,减少并发症是临床医生所面临的重要问题,它

需要临床医生在短时间内做出正确的判断和及时、正确的处理。我院2012年1月~2015年12月救治17例颈部外伤患者,现将其临床资料总结分析如下。

作者简介:卢绍清,女,副主任医师。

通信作者:卢绍清,Email:1337318955@qq.com

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 17 例患者中男 13 例,女 4 例;年龄 12 ~ 56 岁;颈部牛挑伤 3 例,刎颈 2 例,锐器砍伤 6 例,车祸挤压撞击伤 5 例,爆炸异物刺伤 1 例;开放性损伤 15 例(其中 6 例已在院外行颈部包扎),闭合损伤 2 例,其中单纯颈部软组织损伤 10 例,颈部软组织损伤合并休克 3 例,血管损伤 7 例,迷走神经损伤 1 例,呼吸困难 2 例,同时合并双侧喉返神经、甲状腺、环状软骨、气管损伤 1 例,合并整个颈部闭合性粉碎性骨折 1 例,单纯声嘶 1 例,死亡 2 例。

1.2 治疗方法

来院时有休克表现者积极予以抗休克治疗,监测生命体征,积极做好术前准备。开放性损伤患者就诊后急送入手术室急诊颈部探查。单纯颈部外伤者行颈部清创缝合术,颈部异物者同时行异物取出术,呼吸困难的行紧急气管切开术,血管损伤的行血管结扎术或修复术,甲状腺、环状软骨、气管损伤者行喉气管整复成形术并放置气管套管,喉返神经、迷走神经断裂者行神经吻合术,需禁食者留置胃管。部分手术由耳鼻咽喉科、骨科、胸外科协作完成。单纯声嘶患者行电子喉镜检查提示左侧声带膜部瘀血,在密切观察患者病情变化的前提下使用抗生素、类固醇激素治疗。术后 3 例患者送 ICU 治疗,APACHE II 评分^[1] < 15 分后转入普通病房。

2 结果

本组抢救成功 15 例,死亡 2 例;开放性损伤患者中有 14 例创口 I 期愈合,1 例患者创口因为切口感染换药后 III 期愈合。气管切开合并双侧喉返神经损伤患者术后半年经行支撑喉镜下杓状软骨切除术、城垛式气管成形术,并拔除气管套管,无咽痿、气管食管痿、喉狭窄等并发症发生。本组死亡 2 例,其中 1 例牛挑伤患者伤及一侧颈总动脉、椎动脉,探查时患者失血过多而死亡;另有 1 例患者来院时已处于窒息,合并整个颈部闭合性粉碎性骨折,紧急气管切开抢救,但抢救无效死亡,行气管切开术中肺部吸出大量淤血。抢救成功患者术后均无偏瘫、失语、视力下降、复视等。迷走神经吻合术患者术后喉镜检查提示左侧声带固定 1 例,术后半年随访,患者声嘶明显好转,进食呛咳改善。左侧声带膜部瘀血患者出院

后 3 个月复查声嘶完全缓解。

3 讨论

颈部外伤在基层医院并不少见,由于偏远地区知识文化的落后,防范意识欠缺,少数民族冲突,更增加了颈部外伤的发生。颈部位置特殊,有着丰富的血管和神经,外伤伤及喉、气管和颈部大血管时常危及生命,病死率 15% ~ 20%^[2]。颈部外伤多为复合伤,伤情复杂,病情危重,抢救生命为首位^[3],先处理致命伤,后处理非致命伤;先处理污染重的伤口,后处理污染轻的伤口,并迅速恢复气道通畅。有效的抢救措施和精确的治疗能为抢救生命赢得宝贵时间。

颈部大血管损伤,急救时首先要止血,用敷料直接压迫或填塞伤口,局部压迫止血,以达到减少出血的目的。有报道指出阻断颈总动脉的安全时间为 4 ~ 5 min,否则脑供血不足,缺氧可导致偏瘫、失语,颈部加压时间过长易出现严重并发症^[4]。本组中爆炸异物刺伤患者是被装有大地雷的玻璃瓶爆炸所伤,父母疏于教育、管教,意识不到这种游戏的危险性。术中探查为左侧颈总动脉损伤,同时合并左侧迷走神经断裂。术中阻断颈总动脉时间约 10 min,术后患者未发生偏瘫。我们的体会是术中边清理血凝块边寻找出血点,边使用纱条填塞止血。纱条既能够吸出部分血液,又能压迫出血,使视野清楚,在填塞止血过程中,可以使少量血流通畅,减少因阻断时间过长后出现脑部不可恢复性并发症的发生。迅速补充血容量,维持脑灌注压及冠状动脉血流,若无充分准备,不能贸然取出伤口内的凝血块或异物,也不宜使用探针探查伤口,以免导致再次大出血。休克纠正后,要及时行颈部血管探查术,仔细寻找出血点^[5]。本组中 1 例牛挑伤患者来院时患者清醒,术前未充分意识到损伤的严重程度,术中探查时发现患者颈总动脉、椎动脉均损伤,患者最终因失血性休克死亡。殷汝良^[6]认为,对于大血管出血,沿其行径仔细寻找,予以钳夹、结扎。关于血管破裂的处理,国内外已达成共识:颈外动脉、椎动脉和颈外静脉损伤只需简单结扎,颈总动脉、颈内动脉受损应及时予以修复,包括端端吻合、侧面修复或血管移植。可采取人工血管或自体血管代替颈总动脉或颈内动脉。基层医院受限于设备及医院自身技术水平,开展人工血管及自体血管移植术较困难,以大大限制了严重颈部外伤的抢救处理。一般来说,颈总动脉

结扎的风险低于颈内动脉结扎。在不得已的情况下,可以结扎颈总动脉,颈总动脉阻断后血液可以通过颈外动脉分支反流到颈内动脉,只要血压不太低,不至于导致脑缺血。如果大脑前交通动脉发育良好,对侧颈内动脉的血液可以经前交通支到达同侧大脑前动脉和中动脉,而不至于发生偏瘫。但也有学者^[7]报道90%的病例颈内动脉回流压与颈总动脉回流压差小于5 mmHg(6.67 kPa),故认为结扎颈内动脉与颈总动脉危险性是相同的。

Bhojani 等^[8]经统计得出喉气管外伤患者死亡率为26.8%,同时由于颈部喉、气管位置表浅,其后方为食管,若外伤损伤该部位,处理不当,易导致喉、气管、食管狭窄等并发症。对于危及生命的患者,急救成功后在全面体检的基础上需进行必要的辅助检查,特别是急诊CT及B超,为进一步了解患者的受伤范围,有无异物存留,确定进一步的治疗方案提供依据。最后,根据检查结果行颈部探查,对各种神经、血管和脏器的损伤争取进行I期修复术。Jalisi 等^[9]对喉部外伤病例进行分析得出,喉部外伤中气管处理尤为重要,适时的气管切开及喉支架的重建对气管、发音、吞咽功能的最佳恢复至关重要。Akhtar 等^[10]也指出早期手术是喉气管损伤患者恢复最佳功能的推荐治疗。本组中1例车祸挤压撞击伤患者,来院时已在外院就诊,送往我院前未充分评估患者呼吸情况,未及时行气管切开改善患者通气,从而错过了最佳抢救时机,抢救无效死亡。

相对颈部开放性损伤,闭合性损伤往往被临床医生忽视。闭合性颈部外伤,评估患者的呼吸是至关重要的。如有明显呼吸困难或进行性呼吸困难加重,宜先行气管切开术或气管插管术。同时评估患者各项生命体征,详细查体排查其他可能危及患者生命的严重外伤。如无呼吸困难,首先完善纤维喉镜、喉CT、颈部CT、颈部X片等检查,明确颈部损伤的部位、程度、范围。单纯咽喉部挫伤,或有骨折但无移位者,给予休息,少讲话或禁声,禁食或鼻饲,应用糖皮质激素抗炎,减轻水肿,必要时加用抗生素预防感染、抗感染治疗。对多发性骨折伴移位者,可行喉裂开修复术,根据呼吸情况可考虑同时行气管切开术,术后鼻饲。咽喉部黏膜缝合需仔细,避免肉芽过度生长及瘢痕形成,影响呼吸、吞咽,咽喉部不适等。对环甲关节脱位的采用手法推移,一手指在喉外将甲状软骨向后推移,另一手牵拉环状软骨向前使之复位。环状关节脱位采取喉镜下拨动杓状软骨复位^[11]。颈椎骨折、脱位,请骨科协助诊治。

ICU的发展对基层医院颈部外伤的治疗起到了重要作用,术后积极调整患者内环境紊乱,水盐失衡、酸碱失衡,大大降低了患者术后感染率、死亡率等。气管插管代替了部分气管切开术,避免了气管切开术的一系统并发症,提高了患者的生活质量。颈部外伤病情急重,需要准确把握最主要、最致命的伤情,才能使患者得到最为有效的治疗^[11]。

参考文献:

- [1] 刘大为. 实用重症医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 1026.
Liu DW. Practice of critical care medicine[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010:1026.
- [2] 陈华, 陈日亭. 颌面颈部创伤学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1984: 170-182.
Chen H, Chen RT. Maxillofacial and neck traumatology[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1984: 170-182.
- [3] 方瑜. 颈部外伤48例救治小结[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1997, 11(9): 415-417.
Fang Y. Treatment of cervical trauma in 48 cases [J]. Clinical Journal of Otolaryngology, 1997, 11(9): 415-417.
- [4] Panetta TF. Duplex ultrasonography versus arteriography in the diagnosis of arterial injury[J]. J Trauma, 1992, 33(40): 179.
- [5] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳, 等. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 599-600.
Huang XZ, Wang JB, Kong WJ, et al. Practical Otolaryngology Head and neck surgery[M]. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 599-600.
- [6] 殷汝良. 重度颈部外伤24例的救治体会[J]. 实用口腔医学杂志, 2001, 17(2): 165-166.
Yin RL. Experience in the treatment of severe neck trauma in 24 cases[J]. Journal of Practical Stomatology, 2001, 17(2): 165-166.
- [7] Wylie EJ. Minisymposium unusual problems in carotid surgery [J]. Surgery, 1983, 93(2): 297-298.
- [8] Bhojani RA, Rosenbaum DH, Dikmen E, et al. Contemporary assessment of laryngotracheal trauma[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2005, 130(2): 426-432.
- [9] Jalisi S, Zoccoli M. Management of laryngeal fractures a 10 year experience[J]. J Voice, 2011, 25(4): 473-479.
- [10] Akahtar S, Awan S. Laryngotracheal trauma: its management and sequelae[J]. J Pak Med Assoc, 2008, 58(5): 241-243.
- [11] 李家容, 戚思国, 桂明才. 复杂性颈部外伤的综合治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(28): 3151-3152.
Li JR, Qi SG, Gui MC. Comprehensive treatment of complicated neck trauma[J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2012, 21(28): 3151-3152.

(收稿日期: 2017-03-04)