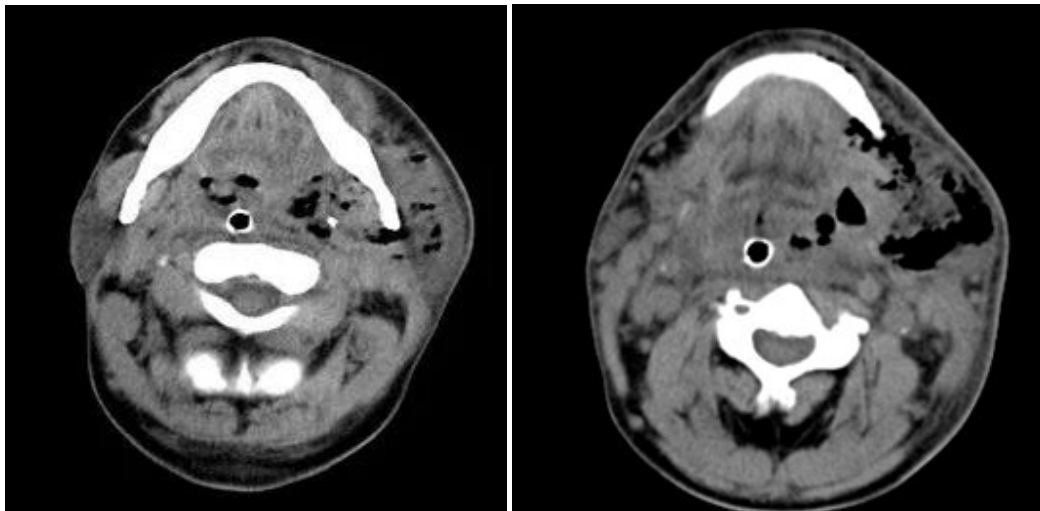


■技术·思维

糖尿病合并口腔颌面部间隙感染致气道梗阻的诊断与治疗

□王海旭 学 秀 文 晶 文/图

临床病例



患者的影像学检查图

前不久,家住南阳的76岁李先生突发牙痛。平时吃啥都香的他,被牙痛折磨得整个人都蔫了,真是应了那句话:“牙痛不是病,痛起来真要命”。想着儿子不在身边,去医院不方便,加上自己以前牙痛没有管就好了,李先生就没有在意。

可谁知过了3天,李先生的牙痛非但没有减轻,反而脸肿、张口困难。他赶快给儿子打电话。儿子一听,立马赶回家中,带着李先生到郑州大学

第一附属医院就诊。

刚到急诊室,李先生就开始上气不接下气,且大汗淋漓。急诊医生立即将李先生送进医院综合ICU(重症监护室)。值班医生看到颈部肿胀、呼吸困难的李先生,立即意识到李先生病情危重。

心电监护显示心率164次/分,呼吸42次/分,血氧饱和度82%,血压180/102毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。这些数据显示,这不是普通的

牙齿发炎,而是身体在多器官层面同时拉响警报,距离休克和窒息只差一步。李先生病情危重。

医生迅速安排进行气管插管。在插管的过程中,由于李先生的颈部严重肿胀,气道已被挤压变形,声门完全不能显露。监护仪上的血

氧饱和度持续下降——78%、70%……心率也开始下降。紧急时刻,医生终于将气管插管插入李先生的气道。听诊双肺呼吸音对称,呼吸机

波形良好,血氧饱和度逐渐上升。

李先生的生命体征平稳后,医生安排其做CT(计算机层析成像)检查。CT检查提示左侧颈部软组织明显肿胀,多部位呈蜂窝窝炎样改变,鼻咽、口咽、喉咽均显示不清,其内除可见气管插管影外,无气体可经过的缝隙。

是什么原因导致平素身体不错的李先生出现这种情况呢?

医生针对李先生的病情认真询问,得知他在此次牙痛发作前已出现明显的“三多一少”(多尿、多饮、多食和体重减少)症状,有糖尿病家族史;平素口腔卫生极差。插管过程中,可见李先生口腔内存在多个龋齿,左下第二磨牙周围牙龈明显肿胀且有脓液溢出;左侧颈部皮温升高,触之有波动感——提示感染已从牙周突破,向颈部蔓延。血常规检查提示白细胞明显升高,空腹血糖15.6毫摩尔/升。

至此,诊断终于明确:李先生是在糖尿病的基础上合并牙周脓肿,感染进一步扩散至口腔颌面部间隙。

综合ICU紧急请口腔颌面外科专家会诊。专家认为,要立即行急诊手术。

切开左侧颈部肿胀处皮肤,可见大量恶臭脓液流出,用大量生理盐水充分冲洗脓腔。

术中,李先生突然出现休克。麻醉团队立即应用血管活性药物维持血压,同时留取脓液标本送高通量测序,以明确病原体。

术后,李先生转入综合ICU继续接受监护和治疗。给予气管插管接呼吸机辅助通气,进行经验性抗感染治疗,使用血管活性药物维持血压。两天后,脓液高通量测序结果出来了——微小微单胞菌、解肝素拟杆菌。前者是口腔内的机会致病菌,后者则常见于牙龈下病变。这两个“老住户”联手,在糖尿病这片“沃土”上掀起了这场致命的风暴。

经过两周的抗感染、血糖控制、反复换药冲洗等治疗,李先生的颈部肿胀明显消退,休克也逐步纠正。复查颈部CT,提示气道压迫已大幅缓解。自主呼吸试验和漏气试验均通过后,医生拔除了气管插管。

拔管后,李生长长地叹了一口气,哑着嗓子说:“真没想到,几颗牙差点要了我的命。”

临床总结

口腔颌面部间隙感染是口腔、颜面及颌骨周围组织化脓性炎症的总称,通常由口腔内原有病灶(如牙周炎、牙髓炎、智齿冠周炎、扁桃体炎等)扩散而来。急性期表现为局部红肿、疼痛、皮温升高,严重者可出现张口受限、发音及吞咽困难;慢性期则迁延不愈,可表现为颞下颌关节功能障碍、长期排脓的窦道等。全身症状包括畏寒、发热、头痛、乏力、食欲减退等,重症患者可进一步发展为脓毒症。该病

在临床上并不少见,尤其好发于高龄、免疫力低下者及糖尿病等基础疾病控制不佳的患者。近年来,该病还呈现出耐药菌感染增多、重症比例上升、致死风险增加等趋势,值得高度警惕。

我们对本院收治的此类病例进行回顾性分析,发现多数重症病例往往因初期症状轻微而未予以重视,从而造成严重后果。

口腔颌面部间隙感染的危险之处在于:感染初期多局限

于口腔内及颌面部,若未及时发现,可沿着筋膜间隙迅速蔓延至颅内、眼眶、颈部甚至纵隔,引发脓毒症或脓毒性休克。部分患者因颈部肿胀压迫气道,可突发窒息,甚至呼吸心跳骤停——从牙痛到“要命”,有时只隔了几天。

口腔颌面部间隙感染的致病菌以革兰氏阳性需氧菌为主,革兰氏阴性需氧菌亦不少见。厌氧菌检出比例偏低,并非因为感染中不存在,而是厌氧菌培养条件严苛,

实际检出率远低于真实感染率。

一旦确诊,及时足量地使用抗生素非常关键。但药物治疗有其局限性。当脓腔形迫气道,可突发窒息,甚至呼吸心跳骤停——从牙痛到“要命”,有时只隔了几天。口腔颌面部间隙感染的致病菌以革兰氏阳性需氧菌为主,革兰氏阴性需氧菌亦不少见。厌氧菌检出比例偏低,并非因为感染中不存在,而是厌氧菌培养条件严苛,

良好的血糖控制与充足的营养支持,同样是治疗成败的重要基石。

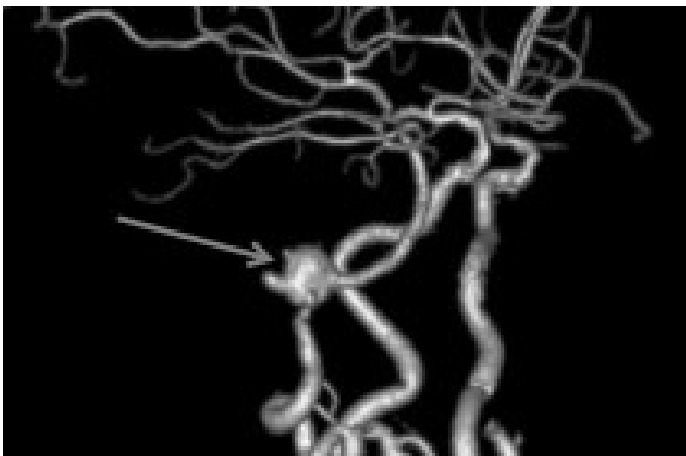
回过头看,李先生的遭遇并非偶然:长期“三多一少”,加上有糖尿病家族史,他却没有重视;平时不注重口腔卫生,一口坏牙埋下祸根;牙痛刚出现时硬扛着不就诊,终于造成严重后果。李先生的遭遇,为所有和他一样的人敲响了警钟:牙痛,要及时就诊。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

■临床病例

经桡动脉穿刺入路治疗左侧椎动脉V4段夹层动脉瘤

□周少龙 文/图



CTA检查提示左侧椎动脉V4段夹层动脉瘤,合并多个子囊

一个月前,70岁的王女士突发剧烈的头痛,到当地医院就诊。MRI(磁共振成像)检查提示左侧小脑脑桥角区占位。根据检查结果,当地医院医生怀疑颅内肿瘤。她被转诊至郑州大学第五附属医院神经外科,接受治疗。

临床上,部分老年患者在发病后以剧烈的头痛为主要表现,无肢体偏瘫及意识障碍,头颅CT(计算机层析成像)及MRI平扫均未提示颅内出血。

此类患者极易被初步诊断为颈椎病或颈源性头痛,仅予以对症止痛处理,从而掩盖潜在的血管病变,延误诊治。

郑州大学第五附属医院神经外科三病区主任马建带领团队认真研究影像学资料,发现MRI检查报告提示的小脑脑桥角区占位,实际上是左侧椎动脉V4段夹层动脉瘤本身及其壁内血肿和附壁血栓所形成的假性占位表现,并非颅内肿瘤。同时,右侧椎动脉纤细、发

育不良;左侧椎动脉成为脑干及小脑的主要供血来源,而该夹层动脉瘤恰好位于这根关键血管上,进一步增加了治疗难度。

结合王女士急性起病的特点,团队判断剧烈的头痛是动脉瘤破裂前的重要预警信号,多与瘤壁扩张、渗血刺激脑膜等因素相关。即便尚未发生大出血,也提示破裂风险显著升高,需尽快手术干预。

然而,传统神经介入手术多经股动脉穿刺入路,术后患者常需长时间卧床制动,易引发腰痛、穿刺点血肿等。

充分评估王女士的病情后,团队制定了经左侧桡动脉穿刺入路、支架辅助弹簧圈栓塞治疗夹层动脉瘤的方案。

马建团队顺利完成高危夹层动脉瘤栓塞治疗,同时保留左侧椎动脉主干及其向脑干、小脑的供血分支。术后,王女士的头痛明显缓解。得益于经桡动脉穿刺入路的微创优势,王女士术后无须长时间卧床,恢复较快。术后第3天,王女士顺利出院。

随访至今,王女士的头痛未再出现,日常生活已恢复正

常。

在此,专家提醒,剧烈的头痛颈痛有时是动脉瘤破裂前的预警信号:

突发剧烈头痛,数分钟内即达到高峰,即便CT或MRI平扫未见出血,也不可简单归因为颈椎病或颈源性头痛,须警惕血管急症。

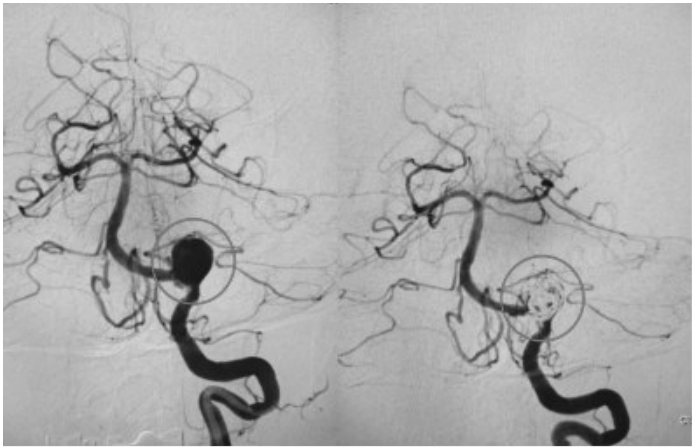
若遭遇前所未有的炸裂样头痛,或既往头痛规律突然改变,建议尽早完善头颅CTA(CT血管成像)或MRA(磁共振血管

成像)脑血管筛查,以排除血管病变。

对于符合条件的患者,经桡动脉穿刺入路进行神经介入治疗,具有术后可避免长时间卧床、恢复快、住院时间短等优势,为脑血管疾病患者提供了新的治疗选择。

若突发头痛、意识障碍等情况,应立即拨打120或前往医院急诊。

(作者供职于郑州大学第五附属医院)



动脉瘤栓塞前后情况对比

河南省计划生育学的发展研究

□任琛琛 孙五美

河南省作为人口与农业大省,计划生育工作实施难度大,且内容随着社会的不断发展而变化。为更好地提供计划生育服务,河南省医学会计划生育学分会多措并举,推进学科发展。

学科发展现状

避孕方式的发展现状

避孕措施包括使用避孕套、宫内节育器和服用复方短效口服避孕药等。

复方短效口服避孕药中的雌激素(通常为炔雌醇)含量从35微克降至30微克,再到20微克,在不显著降低避孕效果的前提下,明显降低静脉血栓等雌激素相关风险,恶心、水肿等不良反应也更轻。

长效避孕方式的发展主要体现在以下3个方面:一是含铜宫内节育器的使用量逐步减少,而含左炔诺孕酮的宫内节育器因副作用更少,且能同步治疗、预防多种妇科疾病,得到广泛应用。二是皮下埋植避孕不经阴道及宫腔操作,避免了手术带来的痛苦,盆腔疼痛等合并症也较少发生,女性的接受度逐年提升,使用覆盖面不断扩大。三是对于既不愿意服用复方短效口服避孕药又不愿意使用宫内节育器的女性,长效避孕针提供了新选择——根据药物不同,可选择每个月或每3个月注射一次。

终止妊娠方式的发展现状

人工流产包括药物和手术两种方式,均可能影响生育——前者易导致输卵管阻塞,后者易损伤子宫内膜。保护生育力是技术改进的核心方向。近年来,省内多家医院引进宫腔观察吸引手术和宫腔镜刨削系统。宫腔观察吸引手术将摄像头与吸引通道集于同一根管上,术中实时成像、精准定位,引导医师吸出目标组织,避免损伤正常子宫内膜,降低残留率和宫腔粘连的发生率。

流产后关爱(PAC)项目的发展现状

PAC项目于2011年9月由中国妇女发展基金会联合中华医学会计划生育学分会等共同发起。自2012年3月起,河南省启动PAC项目,在医疗机构设立PAC优质服务示范门诊,建立标准化服务模式,规范流产后服务流程,为女性提供科学避孕宣教和咨询,促进高效避孕措施落实,减少重复流产。该项目的标准流程涵盖集体宣教、一对一咨询及术后随访。

相关科学研究的发展现状

近年来,省内的计划生育工作者积极开展科学研究,学术产出持续增长。多位专家凭借丰富的临床经验与学术影响力,应邀参与国家级专家共识编写。参编的专家共识包括《宫外孕妊娠诊治专家共识》《人工流产术后促进子宫内膜修复专家共识》《合并子宫颈疾病的早期妊娠人工流产专家共识》《早期妊娠相关子宫动静脉瘘诊治专家共识》等,均获业内广泛认可并可在全国范围内推广。

省内多家医疗机构积极开展计划生育相关临床研究。2021年,郑州大学第三附属医院在中国人口福利基金会青年LARC(长效可逆避孕方法)专项研究基金的支持下,启动了“25岁及以下未育女性人工流产术后即时放置两种IUD(宫内节育器)的多中心随机对照研究”。同期,该院还承担了3项多中心药物临床试验:一是宫血宁胶囊减少人工流产术后出血的有效性 & 安全性多中心随机双盲研究;二是宫安康用于人工流产后子宫功能恢复的有效性 & 安全性研究;三是雌二醇凝胶对人工流产术后子宫内膜修复的前瞻性多中心随机对照研究。

此外,省内多家医疗机构与国内知名医疗机构开展横向联合临床试验,进一步拓展科学研究的深度与广度。

目标规划

加强培训,推广PAC项目及制定个体化避孕方案

以医院为主阵地,强化妇产科计划生育人员培训。在省内推广PAC项目,有助于服务流程的同质化。为女性制定个体化避孕方案,保护女性生殖健康。

鼓励开展形式多样的科普宣传

通过短视频、微信公众号、讲座等形式,普及避孕知识及流产的危害。

加强重点人群管理

针对未婚未育人群,专家进校园开展科普宣教;意外妊娠后落实PAC项目服务及术后子宫内膜修复,保护生育力,按需推荐避孕套、复方短效口服避孕药、宫内节育器、皮下埋植等适宜避孕方式。

关注 河南医学学科发展

征 稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习。文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:16799911313

投稿邮箱:337852179@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室

广告