

# 厚厚痰液堵塞气道 插管供氧历尽艰险

医生：喉癌术后患者平时一定要做好气道护理

老胡没想到，自己又经历了一场“生死考验”：7年前，他被查出喉癌，做了喉部全切除手术，仅留下一个小切口用于呼吸；前阵子，他因为肺部感染导致的痰液堵塞气道，出现呼吸衰竭又被送进医院抢救。为了开通老胡的气道，宁波市医疗中心李惠利医院重症医学科的医护团队冒着风险帮老胡渡过了一个又一个难关。



李桃红(右一)结合患者情况制订治疗方案。

## 气管插管仍未解除危机

近日晚上7点，李惠利医院重症医学科刘盼盼医生在急诊抢救室见到了患者老胡。

当时老胡的情况很不好，满头大汗、嘴唇发青，即使在10升/分钟的大量氧气供应下，这位患者的氧饱和度仍不到70%，这意味着他全身的氧气供应严重不足，已经出现呼吸衰竭。

短短几分钟的缺氧就可能造成不可逆的中枢神经损伤，抢救必须争分夺秒。当务之急，是尽快打开气道，恢复氧气供应。

一般情况下，医生会经口进行气管插管，但老胡情况有些特殊。7年前，他因为患喉癌做了喉部全切除手术。如今咽喉以上的气道已经完全封闭，仅在喉部下方便有一个切口用于呼吸，根本无法进行气管插管。这是由于他平时护理不当，切口收缩狭窄没有引起重视，日渐加重才导致这样的局面。

当时，唯一的办法便是经过残留的气切口置入气切套管撑开气道。像老胡这样的成年男

性，合适的气切套管型号通常是内径8毫米，然而因为他的气管切口过于狭小，根本无法置入，所以只能选择了一条6毫米的套管以解燃眉之急。

置管成功的老胡在呼吸机的帮助下生命体征暂时稳定下来，然而危机并没有完全解除。参与治疗的李惠利医院重症医学科(东部院区)病区副主任李桃红和同事们连夜仔细分析了老胡呼吸衰竭的原因，分析的结果让医护人员眉头更加紧锁。

## 治疗过程“前有饿狼后有猛虎”

原来，由于老胡之前的手术改变了正常的呼吸通道，吸入肺内的气体缺少了鼻腔加温加湿的过程，导致痰液干燥形成痰痂黏附于气管壁。再加上近期老胡肺部感染产生的痰比平时更多，痰痂越积越厚，最终几乎完全堵塞气道。

更要命的是，因为气管切口太小，在置入气切套管撑开气道的过程中，不可避免会造成少量出血，和厚厚的痰痂混合在一起，让本来就狭窄的气道雪上加霜。

在这种情况下，即使使用呼吸机辅助也无法保证正常所需的通气量。要解决根本问题，只有经气管镜治疗吸除痰痂和血块，打开生命通道。

然而，这又是另外一个难题。那条暂时救了老胡一命的

气切套管直径太小，仅仅6毫米，连细细的吸痰管都无法顺利进入，更不要说气管镜了。稍有不慎，就会让气道被气管镜和脱落的痰痂堵住，随时可能导致患者再次窒息。

“前有饿狼后有猛虎”，时间一分一秒地流逝，老胡却因为通气不足导致血液中的二氧化碳越积越多，命悬一线。

## “更换气切套管虽然很危险，但绝不能放弃”

这时，李桃红提出一个大胆的想法：换一条直径更大的气切套管，做气管镜吸痰。

这个方案的风险显而易见，医护人员必须在短时间内完成气切套管的更换，如果时间拖得太久或者无法置入新的套管，那么就连眼下这条唯一的呼吸道都保不住。

“虽然很危险，但是这对于

患者来说，是他唯一的一条生路，我们绝不能放弃。”该院重症医学科(东部院区)病区主任董约均同意李桃红的方案。

好在操作十分顺利，李桃红很快就为老胡更换了一条大一号的气切套管。董约均接棒，为老胡做气管镜治疗。

经过2个小时的清理，老胡气管内的血块痰痂被一一清除，

通气终于顺畅。各项指标迅速改善，经过几天的治疗，他成功脱离呼吸机转入普通病房，如今已康复出院。

董约均提醒，像老胡这样的喉癌术后患者平时一定要做好气道护理，出现不适时要及时就医，避免这样的危险。

记者 陆麒雯  
通讯员 张林霞 刘盼盼 文/摄

## 幼年时一场麻疹

竟致双肺“爬满蚯蚓”

医生：目前支气管扩张的危害被严重低估

刘女士平常身体不错，就是这8年来常有咳嗽、咳痰的问题，喉咙里甚至还有黏液脓痰，但除此以外，她并没有其他明显的不舒服。带着“只是一点小毛病”的想法，她就这样一直拖到现在，也没有定期体检。可最近的一次感冒，她咳着咳着吐出一口鲜血，甚至胸闷气急。这让她紧张了起来，立即来到了宁波大学附属人民医院(鄞州人民医院)呼吸与危重症医学科俞万钧教授的门诊就诊。

俞万钧一番问诊后，首先为刘女士安排了胸部CT检查。结果显示，在她的双肺影像片上爬着一条条“蚯蚓”，俞万钧解释说：“这是支气管扩张的表现，可以看到支气管呈柱状或囊状扩张，且管壁增厚，支气管周围有些许炎症反应。”

得知刘女士间断咳嗽、咳痰的症状已有8年，俞万钧继续追问病史，得知刘女士幼时曾得过麻疹。“儿童时期下呼吸道感染及肺结核是我国支气管扩张症最常见的病因，你当年得的麻疹感染由此埋下了‘祸根’。”结合患者的病史及辅助检查结果，俞主任当即下了诊断：支气管扩张伴感染，这也揭开了刘女士间断咳嗽咳痰8年的“谜底”。

俞万钧解释，支气管扩张症是一种以支气管永久性扩张为特征的慢性呼吸系统疾病，病程长，病变不可逆转。作为国外的“罕见病”，在我国的患病率却高达1200/10万，且发病率逐年增高。

支气管扩张的主要症状是慢性咳嗽、大量咳痰、反复咯血，常常伴有胸闷气促、乏力、食欲减退、消瘦等。支气管扩张无法彻底治愈，但可以通过积极治疗得到控制。治疗主要是控制感染，以及积极排痰和止血。

如果病情十分严重，可以采用经支气管镜的镜下治疗，即在支气管镜下注射盐水，稀释痰液，通过气管镜把痰液吸出。如果出现药物无法控制的咯血，也可以采用支气管的介入栓塞治疗，必要时也可考虑外科手术切除治疗。

俞万钧提醒，患者若有胸闷气促、呼吸困难，可使用支气管舒张剂改善症状。感染是导致支气管扩张急性加重的主要原因，因此，避免感冒、预防感染对支扩患者尤为重要。同时，患者需要戒烟，平时要注意避免劳累，适当进行运动锻炼，增强体质。

目前，人们对支扩疾病的关注度还远不如支气管哮喘和慢阻肺，支扩的危害被严重低估，长期反复咳嗽咳痰、咳血的患者，一定要及时到正规医院就医治疗。

记者 陆麒雯  
通讯员 郑瑜 王言婷 文/摄



俞万钧(中)为患者诊疗。