

# 一例重症肌无力患者的麻醉 讨论

1

# 病例介绍

2

患者男性，59岁，体重95kg，身高176cm。因“重症肌无力、胸腺瘤”拟行“正中开胸胸腺肿物切除术”

术前访视：BP120/70mmHg，HR78bpm，RR20次/分，T36.6℃，神清，语利。患者侧卧位，诉平卧位呼吸费力

01

01

## 肌无力病情

- 双眼上台无力，双眼睑下垂
- 伸舌居中，咀嚼有力
- 转颈耸肩有力，左上肢无力，余肢体肌力正常
- 目前每日口服溴吡啶斯的明 60mg，人免疫球蛋白 37.5g

# 合并症及治疗用药

n1

高血压4年，服药控制可

n1

心肌梗塞2年，心脏支架术后，服用阿司匹林，波利维，停药1周

n1

糖尿病1个月

# 辅助检查

01

血Rt : Hb 133g/L  
, PLT 214G/L

02

肝肾功能正常,  
空腹血糖  
4.2mmol/L

03

ECG正常

04

胸片 : 右上肺陈  
旧病变

05

血气分析 : PaO<sub>2</sub>  
93.7mmHg ,  
PaCO<sub>2</sub>  
51.1mmHg , PH

值7.37

06

凝血功能 : PT  
12.6s , APTT  
3.4s , Fib  
4.95g/L

1

心脏彩超：EF69%，左室壁肥厚，主动脉瓣返流（轻），二尖瓣返流（轻），左室舒张功能下降，主动脉瓣扩张

2

肺功能检查：无

3

冠脉造影：无

4

血管超声：无

## 术前多科室会诊意见

- 胸科：患者中年男性，病情发展速度快，考虑重症肌无力III型，恶性胸腺瘤不排除，患者一般情况差，合并症较多，手术风险大，术后并发症发生率高。
- 呼吸科：患者咳嗽无力，且有吞咽困难。加强围术期呼吸道管理，应用敏感抗生素抗感染治疗。

01

神经内科：患者诊断明确，但目前一般情况差，术后肌无力危象发生率高，建议术前丙种球蛋白冲击治疗。患者既往冠心病，调整溴吡啶新斯的明用量时观察患者心脏功能变化。同时予654-2治疗。

02

心脏科：患者既往冠心病、冠脉支架术后，ECG提示陈旧下壁心肌梗死，目前心功能代偿期。术中存在心血管意外风险。围术期应给与心血管二级预防治疗。

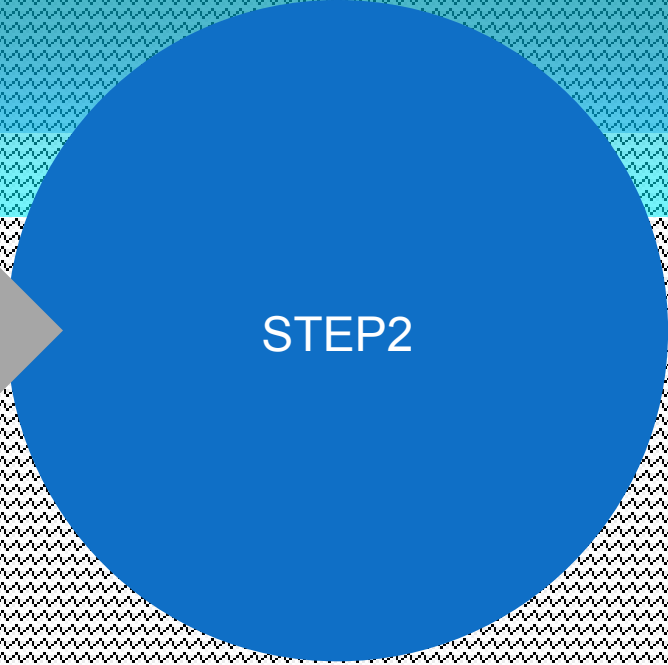
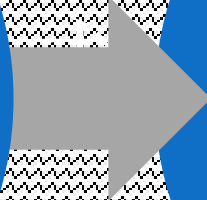
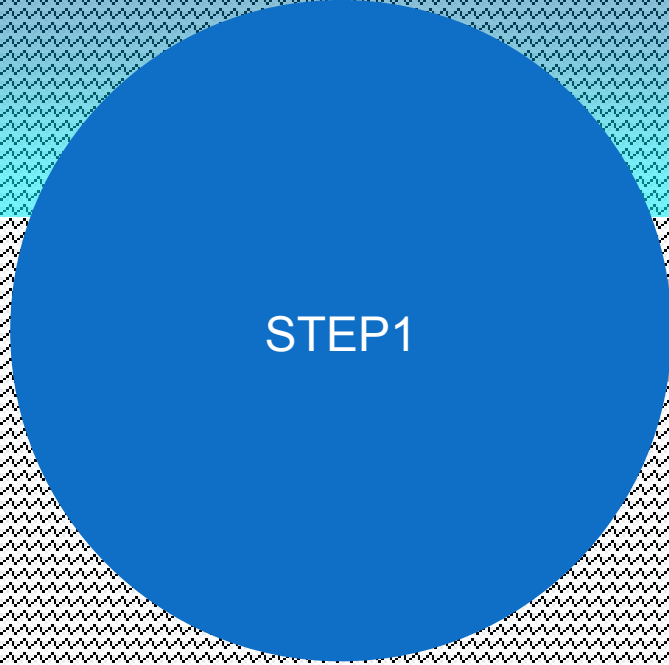


01

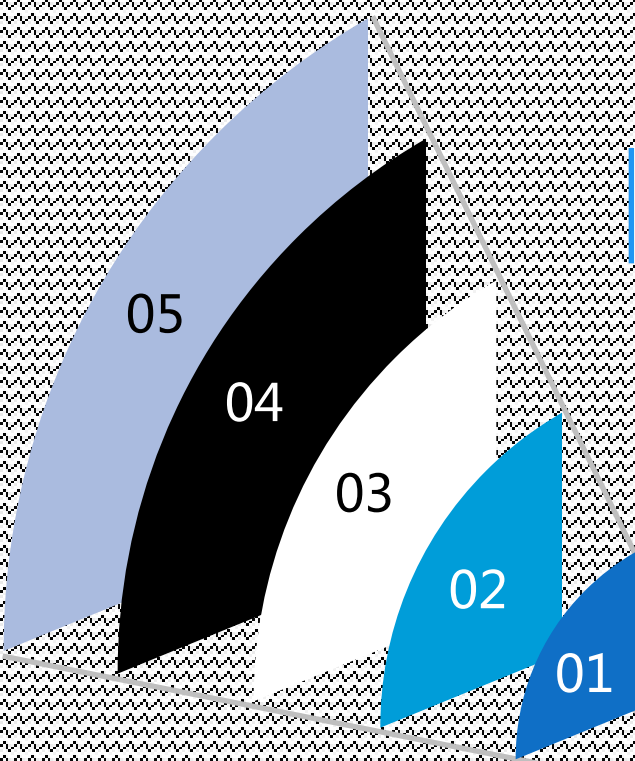
血管科ICU：患者重症肌无力III型，病情进展迅速，切术前合并症多，术后出现并发症的可能性大。术后脱机困难需长期带管可能性大，应充分完善术前准备，改善患者一般状况，减少术后并发症的发生率。

02

麻醉科：患者重症肌无力，胸腺瘤。目前一般状况较差，手术风险大。加强围术期管理，肺部排痰及抗感染治疗。



# 成年型MG分级



单纯眼肌型（Ⅰ级）

全身轻型（Ⅱa级）：轻度眼肌和全身肌无力，不影响延髓支配肌和呼吸

全身中度型（Ⅱb级）：中度肌无力，累及延髓支配肌和呼吸肌

急性进展型（Ⅲ级）：突然起病，半年内迅速发展，累及延髓支配肌和呼吸肌，极易发生危象

晚期严重型（Ⅳ级）：Ⅰ级、Ⅱa级恶化，有严重的全身和延髓支配肌无力

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/468010104015007005>