DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.05.006

气管切开术在口腔颌面外科围手术期应用的评价

李慧增 杨光玉（西南医院 口腔颌面外科）

提 要 围手术期气管切开术是口腔颌面外科一项重要辅助手术，对口腔颌面疑难手术成功及术后患者平稳痊愈都起重要作用。本文总结我科27年来此种手术126例，分为预防性、麻醉性及急救气管切开3种类型，提出了各型气管切开术在口腔颌面外科的适应症，并对该术的并发症及其处理原则进行了总结，我们体会准确掌握气管切开术时机和正确地操作是该术成功的关键。

关键词 气管切开术；外科手术，口腔

围手术期气管切开术（Perioperative tracheostomy以下简称POTO）是口腔颌面外科常遇到的问题之一，但实践中重视不够，在口腔颌面外科应用的临床报道较少[1-3]。我科1960年至1987年行POTO126例，总结报道如下：

临 床 资 料

126例中男性100例，女性26例。年龄1岁8个月～81岁。13岁以下12例，14～59岁87例，60岁以上27例。口腔颌面外科POTO分布见表。气管切开术后并发症：皮下气肿4例，术后出血3例，纵膈气肿及气管切开后呼吸再度困难各1例。拔管时间最短者术后1天，最长者半个月，一般3～5天。

讨 论

“围手术期”这一概念在1981年第26版Dorland医学词典上首次出现。近些年引起人们普通重视。围手术期包括手术前、手术中及手术后3个相连续的阶段，有学者[4]建议分为手术前期、麻醉和手术期及手术后期。手术前期指患者入院至施行手术之间的时间。麻醉和手术期本身有一定时限。手术后期指手术结束至与本次手术有关的处理基本结束的时间。这3期的具体时间，依病情及手术大小、难易而定。气管切开术在口腔颌面外科的应用即指在这3期中的应用。

附表 口腔颌面外科围手术期气管切开术分布表

	口腔颌面外伤	肿瘤及皮瓣手术	颞颌关节强直手术	颌面炎症手术	腭裂手术	共计（%）
预防性切开	43	46	–	6	–	95 (75.40)
麻醉性切开	10	3	9	–	–	22 (17.46)
急救切开	3	2	–	2	2	9 (7.14)
共计（%）	56 (44.44)	51 (40.48)	9 (7.14)	8 (6.35)	2 (1.59)	126 (100%)

一、口腔颌面外科POTO的应用

口腔颌面外科POTO应用分为预防性切开（75.40%）；麻醉插管困难切开（17.46%）和急救切开（7.14%）。绝大多数为预防性气管切开。

POTO用于口腔颌面外伤56例（44.44%）；用于良恶性肿瘤及吻合血管皮瓣及肌皮瓣手术51例（40.48%）；用于颞下颌关节强直手术9例（7.14%）；用于口腔颌面部急性炎症手术8例（6.35%）；用于小儿腭裂术后急救2例(1.59%)。绝大多数用于外伤及肿瘤皮瓣手术。

口腔颌面外科POTO既有急救治疗目

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的，又是防止发生呼吸道梗阻及呼吸代偿不全的重要治疗措施，而气管切开术成功的关键在于掌握手术时机和有充分准备。通过95例预防性气管切开病例分析，我们体会预防性气管切开的适应症是：（1）舌体切除超过中线或波及舌根⅓区；（2）口底切除超过中线或达到舌腭弓；（3）口咽部（舌根、咽侧及软腭等）良恶性肿瘤切除；（4）舌、口底广泛血管瘤切除；（5）颊及腮腺手术涉及咽侧；以上诸种情况需行吻合血管皮瓣或肌皮瓣修复者，更应行预防性气管切开；（6）颅颌面外伤合并有昏迷；（7）颌面、颈部广泛严重挫伤；（8）口腔及上呼吸道烧伤；（9）上下颌骨骨折合并有组织移位及舌后坠；（10）口底、颌下及颈部广泛蜂窝织炎症等患者。

因麻醉插管困难术前行气管切开术的适应症是：（1）因口腔颌面肿瘤侵犯或颞下颌关节强直，张口受限，插管失败；（2）颅颌面外伤，多发开放骨折、组织移位，插管困难的病例。近几年随麻醉插管技术提高此种情况明显减少。

口腔颌面外科围手术期可因多种原因引起急性上呼吸道梗阻，此种情况一旦发生必须立即进行紧急气管切开，否则后果难于设想。本组9例围手术期发生急性上呼吸道梗阻，行快速紧急气管切开，抢救成功。其中颅颌面广泛损伤伴昏迷、血性分泌物吸入者3例；口咽癌及舌根血管瘤切除术后上呼吸道梗阻，紧急切开2例；口底、颌下及颈部蜂窝织炎切开2例；5岁小儿腭裂术后急性喉头水肿气管紧急切开2例。在已发生呼吸困难甚至窒息的病员，我们在行紧急气管切开术后，均给予大剂量激素、脱水、给氧及纠正酸碱平衡等措施治疗，术后顺利，无1例后遗症发生。如1例男性67岁患者，因口咽癌病灶广泛切除后行吻合血管肌皮瓣修复，术后1 h发生呼吸困难，行气导插入、给氧等措施处理无效，呼吸停止，昏迷。当即床旁行紧急气管切开，呼吸恢复。呼吸停止约10 min，切开后给予上述措施治疗，术后病情稳定，伤口顺利愈合，无后遗症发生。

二、气管切开术后并发症及处理

本组126例无1例因气管切开术导致死亡。其术后并发症是皮下气肿、纵膈气肿、出血及切开术后再次发生呼吸困难等9例（7.14%），其主要原因是气管切开技术问题造成，多数发生于紧急气管切开术。对皮下及纵膈气肿未行特殊处理，严密观察，1～2天后自行消失。对于出血病例则行凡士林油纱条压迫止血。对1例气管切开后再次发生呼吸困难者，查明原因为血块吸入阻塞支气管，左半肺不张，吸出血块后好转。我们体会应严格按气管切开术常规手术以减少术后并发症，并且术后严格按气管切开术后护理常规进行护理，全身使用广谱抗菌素，既可减少该术自身并发症，又有利于口腔颌面部手术后顺利渡过上呼吸道梗阻关，促进伤口愈合。

三、堵管期限及拔管注意事项

当临床观察确定已消除上呼吸道梗阻即可试行堵管，无呼吸困难征象则可拔管。而分泌物多或老年人、小儿则要慎重，此种患者我们一般严密观察2～3天，试行堵管24 h无呼吸困难再拔管。本组1例因颅颌面损伤后昏迷，发生吸入性窒息，进行紧急气管切开术，患者意识清醒后，发生创伤性精神病，长达半个月才拔管。本组病例无拔管后再次发生呼吸困难者。虽然口腔颌面外科POTO拔管后一般均较顺利，但应作好再次发生呼吸困难的准备，特别是吻合血管皮瓣移植术后，可因皮瓣肿胀、出血、感染等原因，有可能再次引起上呼吸道梗阻。

我们对POTO进行总结分析认为，气管切开术对口腔颌面伤病员是一项重要预防性治疗措施，也是一项急救措施，对口腔颌面手术顺利进行，术后安稳渡过上呼吸道梗阻关以及术后伤口顺利愈合、减少并发症等均

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

起重要作用，是口腔颌面外科医师应熟练掌握的一项急救治疗技术，应予高度重视。但应严格掌握手术适应症，既不要作不必要的手术，又不应延误病情，原则上应是，需作气管切开者，争取早作，力求避免濒危时被迫作紧急气管切开。

参 考 文 献

1. Zachariades N,et al. The role of tracheostomy in fractures of the facial skeletcn. Oral Surg 1983; 55(6):558
2. 唐友盛，等。507例气管切开的临床分析。实用口腔医学杂志 1988；4（1）:20
3. 李慧增，杨光玉。治疗48例颌面部火器伤的体会。人民军医杂志1979；234（4）:22
4. 傅传刚，等。颌手术期处理的几个基本问题。人民军医杂志1989；352（3）:49

（收稿：1988.11.14；修回：1989.7.5）

The Role of Perioperative Tracheotomy in Oral and Maxillofacial Surgery

Li Huizeng and Yang Guangyu (Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical College)

Tracheotomy is an important auxillary operation used in the perioperative period of the oral and maxillofacial (OMF) surgery. It plays an essential role in the success of the OMF operation and even in the recovery of the patients. According to the review of 126 cases of OMF operations with the perioperative tracheotomy during the past 27 years by the authors and their team, the cases are classified into 3 types prophylactic, anesthetic and emergency tracheotomy. Indications for operation, complications in the postoperative period and their treatments are discussed. In conclusion and experience tracheotomy taken at the accurate time and well done is the key to achieve the success.

Key wurds: tracheotomy; surgery, oral

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net