

[文章编号] 1000-1182(2011)02-0223-02

·病例报告·

## 口腔癌术后并发酒精戒断综合征1例

陈培申 杨森 王晓毅 宣鸣 高庆红

(四川大学华西口腔医院 头颈肿瘤外科, 成都 610041)

[摘要] 口腔癌术后并发酒精戒断综合征较为少见。本文报道1例口底颌颈联合根治术后并发酒精戒断综合征, 并结合相关文献对口颌面部术后酒精戒断综合征的诊断和防治进行分析。

[关键词] 酒精戒断综合征; 根治性颈淋巴清扫术; 诊断

[中图分类号] R 739.8 [文献标志码] A [doi] 10.3969/j.issn.1000-1182.2011.02.031

**Alcohol withdrawal syndrome associated with oral cancer operation: A case report** CHEN Pei-shen, YANG Sen, WANG Xiao-yi, XUAN Ming, GAO Qing-hong. (Dept. of Head and Neck Oncology, West China College of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

**[Abstract]** Alcohol withdrawal syndrome(AWS) is a rare complication associated with oral cancer operation. This article reported a case of AWS after resection of squamous cell cancer of the right floor of mouth combined with radical neck dissection and trapezius myocutaneous flap reconstruction. The discussion included diagnosis, treatment and prevention of AWS.

**[Key words]** alcohol withdrawal syndrome; radical neck dissection; diagnosis

酒精戒断综合征(alcohol withdrawal syndrome, AWS)是指有长期大量饮酒病史的患者在突然停止饮酒或骤然减量后24~48 h内出现的一系列症状, 如谵妄、癫痫发作等<sup>[1]</sup>。AWS常有一些轻微症状, 如定向障碍、精神激动、心动过速等, 如果不治疗, 可致严重的意识错乱、癫痫发作等<sup>[2]</sup>。AWS严重的并发症可致患者死亡<sup>[1, 3]</sup>。但是, 口腔颌面部手术或口腔癌术后并发AWS的病例较少报道。本文报道1例口腔癌术后并发酒精戒断综合征。

### 1 病例报告

患者邹某, 男性, 72岁, 于2009年12月29日因右口底溃疡伴疼痛1月到四川大学华西口腔医院头颈肿瘤外科入院治疗。曾于7 d前在外院行活检手术, 病理报告: 口腔鳞状细胞癌(考虑为高分化)。个人史: 饮酒史40余年, 平均每天约200 g, 近1个月来, 因溃疡疼痛饮酒减少; 吸烟史40余年, 平均每天5支。查体: 一般情况良好, 心、肺、腹无异常。专科检查: 张口度约三横指, 舌体活动度良好, 右口底可见一溃疡, 呈菜花状, 约2.0 cm×2.5 cm大

小, 边界不清, 稍有触痛, 质硬。双侧颌下及颈部未扪及肿大淋巴结。手术前检查: 肝肾功能、血、小便常规、心电图正常, 胸片未见明显异常。

于2010年1月7日在全身麻醉下行右口底颌颈联合根治、右斜方肌肌皮瓣转移修复及气管切开术, 手术顺利。全身麻醉后复苏良好。术后2 d夜间患者睡眠较差; 术后3 d上午, 出现易怒; 下午, 出现烦躁不安, 意识欠清, 双上肢出现不自主的舞动, 动手打人, 偶伴谵语, 无昏迷呕吐, 无二便失禁。查体: 血压17.8/11.7 kPa, 呼吸24次/min, 脉搏125次/min, 体温37.2℃, 查体不合作, 高级神经活动检查不合作, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约2 mm, 光反射灵敏, 伸舌查体不合作, 四肢肌张力正常, 腱反射检查不配合, 脑膜刺激征阴性。予四肢保护性约束, 立即复查电解质及血常规, 报告示白细胞计数 $12.66 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ , 余无明显异常。给予咪达唑仑5 mg镇静后, 行颅脑CT检查未见明显梗死及出血灶, 结合患者病史, 神经内科医师认为AWS可能性较大, 先给予咪达唑仑5 mg, 地西洋10 mg静脉注射, 维生素B<sub>6</sub>注射液50 mg静滴, 后转入神经内科系统治疗。复查颅脑MRI, 未见异常。给予维生素B<sub>1</sub>注射液100 mg 肌注, 每天1次; 维生素B<sub>12</sub>注射液0.5 mg肌注, 每天1次; 复合维生素B<sub>2</sub>片, 每天3次; 奥氮平片5 mg, 每天2次; 地西洋2.5 mg, 每天3次。

[收稿日期] 2010-06-30; [修回日期] 2010-09-10

[作者简介] 陈培申(1984—), 男, 山东人, 硕士

[通讯作者] 高庆红, Tel: 028-85501428

治疗后3 d患者烦躁好转,可行简单的遵命动作,4 d后患者病情好转,无烦躁及谵妄,可行遵命动作;6 d后患者意识清醒,精神好转。继续治疗观察14 d,病情稳定,手术伤口愈合佳,出院。

## 2 讨论

AWS的诊断要点:长期大量饮酒突然减少或停止后,在数小时至数天内出现以下2种或2种以上的症状(排除一般的精神状态或其他医疗行为的并发症)并影响正常的社交活动:自主活动亢进,出汗,脉搏大于100次/min,手颤抖逐渐增强,失眠,恶心呕吐,短暂的幻觉或错觉,情绪激动,忧虑,癫痫发作。AWS患者如果出现癫痫、高血压(收缩压高于20 kPa)、发热(体温高于38℃)症状,则表明病情进展,可导致震颤性谵妄<sup>[4]</sup>。

原有长期大量饮酒嗜好的患者在外伤或手术后发生被动戒酒,可引发AWS<sup>[5]</sup>。了解患者的饮酒史就非常有意义,让患者逐步戒酒或适时恢复饮酒,可达到防止AWS的目的。患者出现AWS早期症状时,及时准确地诊断,并给予镇静等治疗措施,可阻止病情的发展。减少饮酒可作为AWS的一种姑息性治疗,同时也可作为预防病情恶化的一种措施<sup>[4]</sup>。地西洋是治疗AWS的一线药物,尤其是对癫痫的预防,而对怀疑并发Wernicke脑病或有Wernicke脑病风险的患者,可给予维生素B族类药物<sup>[1]</sup>。

口腔癌根治性颈淋巴清扫术最严重的并发症是颈内静脉切除后颅内静脉血回流发生的急性障碍,而颈外静脉在颈内静脉断流后具有即时代偿功能,保留颈外静脉可显著降低术中、术后发生颅内高压的风险<sup>[6]</sup>。本病例患者采用的颈淋巴清扫术是四川

大学华西口腔医院常规保留颈外静脉的改良式颈淋巴清扫术,在出现精神症状后多次的颅脑CT检查未见明显脑梗死和出血灶,结合该患者病史,诊断AWS可能性较大,并且按照AWS治疗有效。笔者认为在口腔颌面部围术期,对有大量长期饮酒史的患者,术后出现不明原因的震颤、谵妄时,应考虑AWS发生的可能,术后可适当给予镇静剂及B族维生素预防。

## 【参考文献】

- [1] McKeon A, Frye MA, Delanty N. The alcohol withdrawal syndrome[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2008, 79(8): 854-862.
- [2] Dissanaik S, Halldorsson A, Frezza EE, et al. An ethanol protocol to prevent alcohol withdrawal syndrome[J]. J Am Coll Surg, 2006, 203(2): 186-191.
- [3] 邵玉凤, 李玲, 曾进胜, 等. 酒戒断综合征死亡1例报告[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2005, 31(6): 418, 429.  
SHAO Yu-feng, LI Ling, ZENG Jin-sheng, et al. Alcohol withdrawal syndrome associated with death: A case report[J]. Chinese J Nervous Mental Diseases, 2005, 31(6): 418, 429.
- [4] Monte R, Rabuñal R, Casariego E, et al. Risk factors for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome in a hospital setting[J]. Eur J Intern Med, 2009, 20(7): 690-694.
- [5] 鲁晓辉, 闫智梅, 刘肖莉, 等. 手术、外伤诱发酒精戒断综合征2例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(18): 4290.  
LU Xiao-hui, YAN Zhi-mei, LIU Xiao-li, et al. Analysis of 2 cases alcohol withdrawal syndrome caused by surgery and trauma[J]. Chinese J Misdiagnostics, 2008, 8(18): 4290.
- [6] 温玉明. 口腔癌根治性颈淋巴清扫术的合理术式[J]. 华西口腔医学杂志, 2005, 23(1): 5-7.  
WEN Yu-ming. Reasonable surgical procedure of oral cancer radical neck dissection[J]. West China J Stomatol, 2005, 23(1): 5-7.

(本文编辑 李彩)

(上接第209页)

- and jaw of the cleft palate in a strain mice[J]. West China J Stomatol, 1993, 11(4): 285-287.
- [2] 方喜业. 医学实验动物学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 104-116.  
FANG Xi-ye. Medical animal experiment[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1995: 104-116.
  - [3] Xiao WL, Shi B, Zheng Q, et al. Nucleofection is highly efficient for transfecting genes into murine embryonic palatal mesenchymal cells in primary culture[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2007, 36(5): 429-434.
  - [4] Abbott BD, Pratt RM. Influence of retinoids and EGF on growth of embryonic mouse palatal epithelia in culture[J]. In Vitro Cell Dev Biol, 1988, 24(4): 343-352.
  - [5] Montenegro MA, Rojas M, Dominguez S, et al. Differences in extracellular matrix components and cell density during normal and dexamethasone-treated secondary palate development in two strains of mice with different susceptibility to glucocorticoid in-

- duced-clefting[J]. J Craniofac Genet Dev Biol, 1998, 18(2): 100-106.
- [6] 石冰, 孙晋虎, 王大章, 等. 地塞米松和VitB<sub>12</sub>对A系小鼠胚胎腭突细胞生长因子基因表达的影响[J]. 四川大学学报: 医学版, 2003, 34(1): 27-29.  
SHI Bing, SUN Jin-hu, WANG Da-zhang, et al. Effects of dexamethasone and Vitamin B<sub>12</sub> on EGF, TGF $\alpha$  and TGF $\beta$ <sub>1</sub> gene expressions of A/J mouse palatal cells *in vitro*[J]. J Sichuan Univ: Medical Science Edition, 2003, 34(1): 27-29.
  - [7] 石冰, 左晖, 毛祖彝. 地塞米松诱发小鼠腭裂时Annexin, cPLA2和PCNA表达的研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2003, 38(3): 188-191.  
SHI Bing, ZUO Hui, MAO Zu-yi. Study on the expression level of Annexin, cPLA2 and PCNA in cleft palate mice induced by dexamethasone[J]. Chin J Stomatol, 2003, 38(3): 188-191.

(本文编辑 汤亚玲)