

电子纤维喉镜在诊断和治疗食管入口异物中的作用*

The function of the electronic fiber laryngoscope in diagnosis and treatment of esophagus entrance foreign body

臧健¹ 于刚¹ 姜学钧¹

[关键词] 电子纤维喉镜;食管入口;异物

Key word electronic fiber laryngoscope, entrance of esophagus, foreign body

[中图分类号] R768.22 [文献标志码] B [文章编号] 1001-1781(2013)15-0852-02

对我院 2010-01—2011-01 期间怀疑为食管入口异物的患者常规行电子纤维喉镜检查,并补充食管影像学检查,对最终确诊为食管入口异物的 21 例患者的诊治情况加以总结,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

21 例患者,男 12 例,女 9 例;年龄 15~75 岁。其中 12 例患者在电子纤维喉镜下直接发现异物;6 例患者电子纤维喉镜下虽然未能直接窥见确切异物,但发现黏膜异常,后经食管点片或食管 CT 证实确有异物存在;另有 3 例患者电子纤维喉镜下未发现任何异常,后经食管 CT 检查证实确有异物存在。

12 例电子纤维喉镜下直接发现异物的患者中,有 4 例是通过做向食管入口处鼓气动作或提拉喉体使其前移而发现的;有 2 例是在电子纤维喉镜引导下,使用异物钳探查后发现异物,其中 1 例为全喉术后患者,因异物藏于食物残渣下面,后经异物钳探查发现。

在 6 例电子纤维喉镜下未直接发现异物但发现黏膜异常的患者中,3 例表现为环后处下咽后壁黏膜呈撕脱、溃疡样改变(图 1),2 例患者一侧杓区、梨状窝底黏膜明显充血肿胀(图 2),1 例为异物钳探查食管入口发现肉芽组织(图 3)。

21 例患者中,8 例在电子纤维喉镜引导下直接取出异物,13 例在全身麻醉下取出异物。

2 典型病例

例 1,女,57 岁,以咽部异物感 41 d 为主诉入院,患者 41 d 前午餐时被鸡骨骨片卡噎,有过强行吞咽馒头史,30 d 前因咽喉疼痛进行性加重于当地医院就诊,行纤维喉镜及食管钡餐透视均未发现异物,给予抗炎消肿治疗。近 10 d 来因咽部异物感无缓解,咽痛逐渐加重来我院就诊,行喉镜检查未见确切异物,用咽喉异物钳翻拨环后食管入口处黏膜,发现左侧环后食管入口处可见一肉芽组织藏于

正常黏膜下(图 3),未见确切异物。遂行喉 CT 检查示:甲状软骨下食管左前壁外侧软组织内可见针样高密度影。全身麻醉支撑喉镜下行经口置入硬质食管镜,探查下咽及食管,见左侧梨状窝与食管入口交界处有 1.0 cm×1.0 cm 大小肉芽,去除肉芽见一瘘道,深入食管前壁,在瘘道深部 2 cm 处取出 3.0 cm 长骨刺。术后禁食水,抗炎治疗后痊愈。

例 2,女,38 岁,自行吞咽金属汤匙,发现后急诊入我院,经电子纤维喉镜检查,汤匙头部卡在食管入口处,经胸部正侧位 X 线片检查,汤匙柄被折断并弯成倒钩状,但断头处并不是很尖锐,且未见穿透食管内壁。遂喉内表面麻醉,在电子纤维喉镜引导下,异物钳试取异物,试取时,因异物有倒钩,并未强行牵拉异物,而是先退少许,再旋转后取出(图 4~5)。异物取出后禁食水 2 d,抗生素预防应用,5 d 后痊愈。

例 3,男,50 岁,曾患喉癌,行喉全切除术后 3 年,食鸡骨卡于食管入口,吞咽疼痛,未敢进食水,3 天未见好转,遂来我院就诊。电子纤维喉镜检查可见:食管入口处较多污秽坏死样物及食物残渣。由于患者无喉,吞吐功能欠佳,不能自行吐出食管入口位置的分泌物及残渣,电子纤维喉镜引导下清除坏死样物及残渣,异物钳探查食管入口,发现鸡骨样异物,后经异物钳顺利取出(图 6)。

3 讨论

咽喉及食管异物是耳鼻咽喉科的常见急症疾病。食管的第一狭窄即食管入口处是食管异物最好发的部位^[1]。电子喉镜通常是食管异物患者首选的检查方法,本研究中经电子纤维喉镜直接发现者 12 例(57.14%);发现食管入口有卡异物迹象者 6 例(28.57%),主要表现为环后下咽后壁黏膜呈撕脱、溃疡以及一侧杓区、梨状窝底黏膜充血肿胀等,这为诊断食管异物提供了线索。笔者认为大多数情况下,异物常藏于食管入口处黏膜皱褶下,常规电子纤维喉镜不易发现,嘱此类患者应做食管入口吞咽动作或牵拉喉体前移,可大大提高异物检出率。

¹ 中国医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科(沈阳,110001)
通信作者:姜学钧, E-mail: djiangxj@163.com

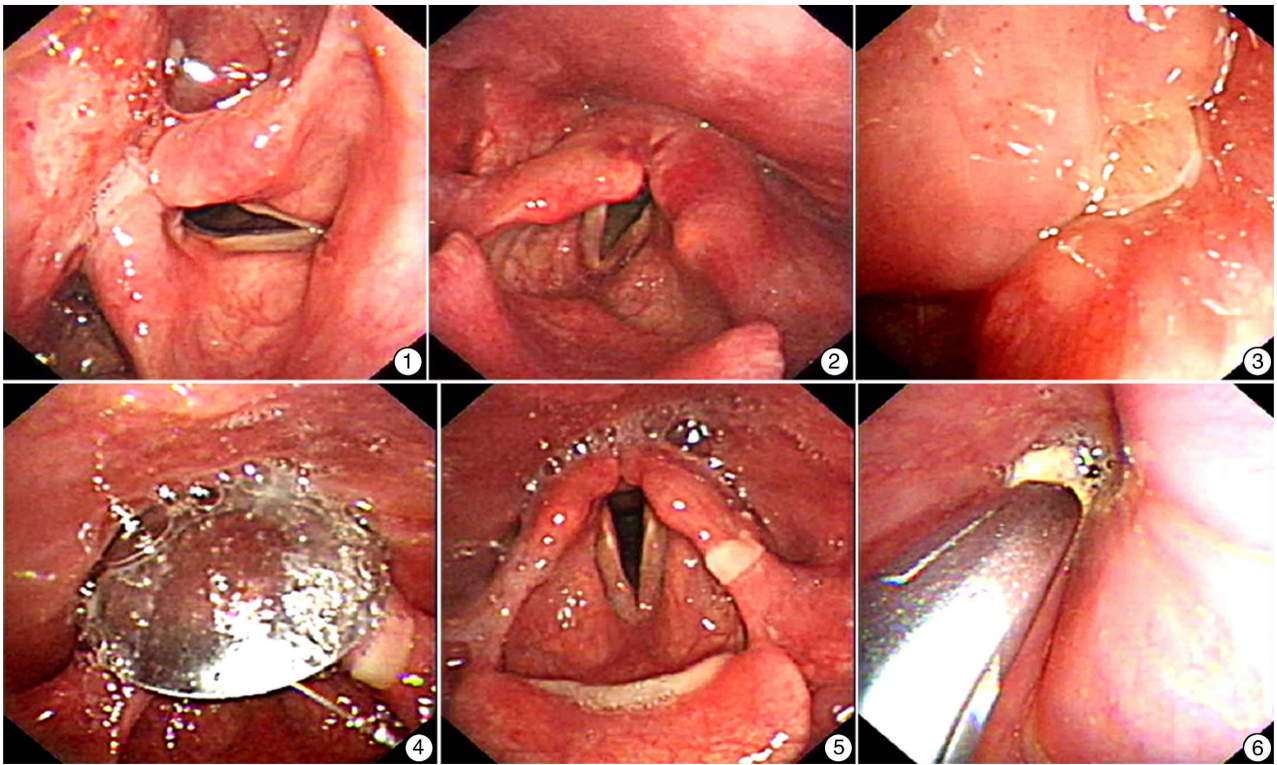


图 1 环后处下咽后壁黏膜呈撕脱、溃疡样改变；图 2 一侧杓区、梨状窝底黏膜明显充血肿胀；图 3 食管入口处可见一肉芽组织埋藏于正常黏膜下；图 4 食管入口金属汤匙异物；图 5 电子纤维喉镜引导下顺利取出金属汤匙异物；图 6 全喉切除术后患者电子纤维喉镜引导下使用异物钳夹取异物

本研究中经电子纤维喉镜下直接发现异物的 12 例患者中,有 4 例是通过此动作发现的。另外,必要时使用咽喉异物钳探查环后食管入口处黏膜,常会发现坏死样物或肉芽组织甚至直接发现异物。本研究有 2 例患者是通过异物钳探查食管入口后才发现异物,其中 1 例是经探查发现肉芽组织后提示诊断。笔者认为对于全喉术后患者或某些吞咽功能异常的患者,因无法自行将咽喉的食物残渣甚至异物吐出,故必要时可使用异物钳探查。

临床上较多患者缺乏对咽喉异物危害性的认识,卡入异物后仍强行进食,以期将异物带入胃中,结果造成咽喉部的异物迁移入食管,形成食管异物,且吞咽常造成局部黏膜肿胀,分泌物增多,残留的食物残渣,使异物更加隐匿,不易发现。因此临床医生在处理有过强行进食史的食管异物患者时应该谨慎。例 1 患者虽有明确的异物史,且症状明显,但经强行进食 30 余天,致使异物深入食管内,并且由于在食管内停留时间较长,形成了肉芽组织。该患者于当地医院给予食管钡餐造影检查,未见食管内异物。分析其原因可能是因为异物在食管内存留时间较长,异物周围组织充血肿胀乃至形成肉芽,且表面光滑,故不一定出现挂絮现象。

笔者认为在处理有明确异物史,病程较长,异物症状明显且进行性加重的患者时,即使在首查电子纤维喉镜未能发现异物,也需谨慎,必要时可使用异物钳探查食管入口处,一旦发现异物或有异物的迹象后应及时行食管 CT 检查,以明确异物的位置及深度等,以便采取进一步的治疗措施。

笔者认为在患者病情允许的前提下,可以尝试纤维喉镜引导下直接试取异物,但应使患者获得充分的麻醉,以期依从性好,操作时应注意动作轻柔,避免损伤咽喉黏膜及环杓关节,另外,对于锋利或有倒钩状等复杂异物,应行必要的影像学检查,以了解异物与食管壁的关系。试取时应注意技巧,切忌强行牵拉。

对于食管入口异物患者可常规行电子纤维喉镜检查,能有效帮助排查并取出异物,必要时使用异物钳探查,可大大提高异物检出率。

参考文献

- [1] 汪广平,朱立新. 食管的临床解剖学[M]//. 2 版. 黄兆选,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学. 北京:人民卫生出版社,2008:535-536.

(收稿日期:2012-06-26)