

## • 病例报告 •

## 高龄患者支气管异物 1 例

白文忠<sup>1</sup> 杨长东<sup>1</sup> 金德斌<sup>1</sup> 付志强<sup>1</sup>

[关键词] 支气管异物;支气管镜检查

[中图分类号] R768.1 [文献标志码] D [文章编号] 1001-1781(2013)18-1029-01

## One case of elderly patients with bronchial foreign body

**Summary** This paper reports one case of elderly patients with bronchial foreign body, and analyzes the causes of misdiagnosis. And the best choice of removing larger foreign body is operating under rigid bronchoscopy.

**Key words** bronchial foreign body; bronchoscopy

患者,男,88岁,因咳嗽1个月余入院。查体:T36.0℃,P52次/min,R24次/min,BP150/80 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa);心律52次/min,律齐,各瓣膜区未闻及杂音;两肺呼吸动度一致,无三凹征病史,听诊右肺呼吸音弱,未闻及干湿啰音;腹部、四肢脊柱及神经系统检查未见明显异常。辅助检查:24 h动态心电图示窦性心律,窦缓,房早,多源性室早,加速室性逸搏,交界性逸搏,三支阻滞(完全性右束支加左前分支加左后分支I~II度阻滞);心脏超声、心、肺功能检查未见明显异常。胸片示右肺支气管金属异物(图1);纤维支气管镜检查示右中间支气管开口处金属异物伴肉芽形成(图2);支气管CT检查示异物在支气管腔内,与胸腔血管无接触(图3);血常规无异常。抗感染治疗5 d并完善术前检查后,在局部麻醉下行临时起搏器置入术,置入临时起搏器,而后在静脉复合麻醉下(高频通气)行硬性支气管镜探查金属异物取出术,顺利取出金属异物(牙套)1个(图4),术后抗感染治疗4 d,复查胸片正常,痊愈出院。

**讨论** 支气管异物多见于儿童,成人少见;成人支气管异物容易造成误诊。本例患者病史迁延1个月余,考虑与以下因素有关:①该患者于1个月

余前在社区口腔门诊诊治,修牙套时牙套不慎掉入下咽部,无呛咳,无呼吸困难,无进食困难,牙医当时考虑进入食管,未行胸透及食管钡餐造影,亦未告知患者去综合性医院就诊。②老年人咽喉、气管及支气管黏膜对异物反应不敏感,以致于异物误吸后常没有剧烈呛咳、紫绀、呼吸困难等典型的临床表现。③临床症状不典型。本例患者1个月余来偶尔出现咳嗽的情况,无发热,无黄痰,进食正常,二便正常,一般情况良好。患者首诊于呼吸内科,常规行胸片检查发现支气管金属异物。随着支气管镜技术的不断发展,纤维支气管镜越来越多地应用于支气管异物的取出。根据文献资料分析<sup>[1]</sup>,纤维支气管镜下取支气管异物,患者痛苦少、危险性小,无需全身麻醉,术后并发症少,但是纤维支气管镜仅适用于细小片状较好取的异物,至于较大难取之异物最好选择硬管支气管镜下取出。此患者即是经纤维支气管镜取异物失败而转入耳鼻咽喉科,并经硬管支气管镜下取出异物。

## 参考文献

- [1] 张松,朱立新,刘邦华,等.老年支气管异物的诊断和治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(8):359-360.

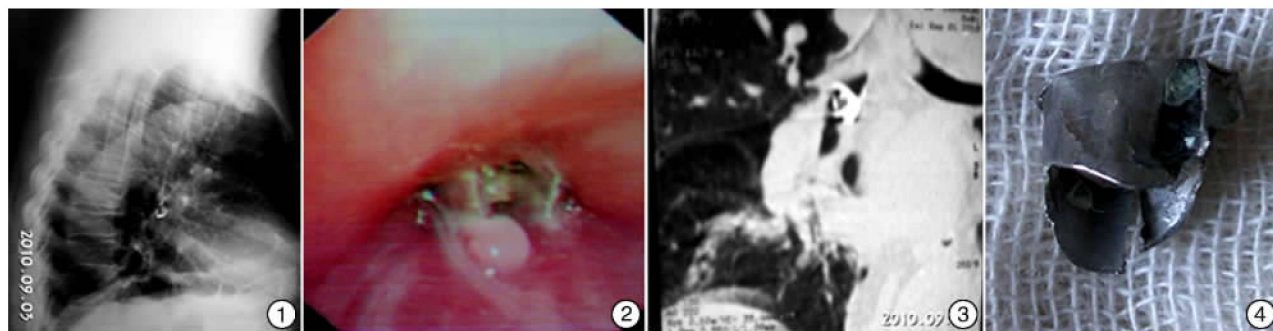


图1 胸片示右支气管金属异物;图2 纤维支气管镜检查示右中间支气管开口处金属异物伴肉芽形成;图3 支气管CT检查示异物在支气管腔内,与胸腔血管无接触;图4 金属异物(牙套)1个

<sup>1</sup>秦皇岛市第一医院耳鼻咽喉科(河北秦皇岛,066000)  
通信作者:白文忠,E-mail:entbai2008@yahoo.com.cn