

食管异物并发食管穿孔及颈部脓肿临床分析

古庆家¹ 樊建刚¹ 李静娴¹ 何刚¹

[摘要] 目的:探讨食管异物并发食管穿孔及颈部脓肿的临床特点及治疗方法,以期提高对该病的诊治水平。方法:24 例食管异物并发食管穿孔及颈部脓肿患者均在全身麻醉下行食管镜检查异物取出术,其中经食管镜取出异物 14 例,开胸后取出义齿 3 例,颈侧切开取出异物 5 例;余 2 例未见异物。结果:24 例患者中并发脓肿 16 例,其中食管周围脓肿 10 例,颈部脓肿 4 例,纵隔脓肿 2 例;治愈 21 例,死亡 1 例,1 例因血糖高转内分泌科,1 例转胸外科继续治疗。结论:早期诊断、早期治疗是处理食管异物并发食管穿孔的关键。对于食管异物并发食管穿孔及颈部脓肿患者行薄层 CT 扫描具有极高的诊断及鉴别诊断价值。颈部脓肿一经确诊,应及时行脓肿切开引流术,合理应用抗生素,有效控制感染及并发症的发生,加强营养支持治疗可提高治愈率。

[关键词] 食管异物;穿孔;脓肿;引流

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2014.07.008

[中图分类号] R768.22 **[文献标志码]** A

Clinical analysis of esophageal perforation and neck abscess induced by esophageal foreign body

GU Qingjia FAN Jiangan LI Jingxian HE Gang

(Department of Otorhinolaryngology, Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu, 610072, China)

Corresponding author: HE Gang, E-mail: heganghegang@live.cn

Abstract Objective: To investigate the diagnosis and treatment of esophageal perforation and neck abscess induced by esophageal foreign body and to make a better solution for the disease. **Method:** Twenty-four cases with esophageal perforation and neck abscess induced by esophageal foreign body treated in our department were surgery under general anesthesia. The foreign bodies were removed via esophagoscope in 14 cases, thorotomy in 3, and lateral neck incision in 5; and no foreign bodies were found in 2 cases. **Result:** There were 16 cases complicated by abscess. Among these complications, there were 10 cases of periesophageal abscess, 4 cases of neck abscess and 1 case of mediastinal abscess. In 24 patients, 21 cases cured and one died. One case was sent to the department of endocrinology because of hyperglycaemia and two cases were sent to the department of thoracic surgery for further treatment. **Conclusion:** Early diagnosis and treatment is the key to the management of esophageal perforation induced by esophageal foreign body. Thin-section CT has a high value for the diagnosis and differential diagnosis in such patients. Once deep neck abscess is diagnosed, an early abscess surgical drainage, an appropriate antibiotics and a nutrition supporting treatment are effective for the patients.

Key words esophageal foreign body; perforation; abscess; drainage

食管异物是耳鼻咽喉科常见的急诊,单纯的食管异物,经食管镜取出后患者很快痊愈;一旦异物导致食管穿孔可以引起严重的并发症,甚至危及生命。因此,及时、正确、有效地处理食管异物穿孔尤为重要。我科 2000-03-2012-12 共收治 24 例食管异物并发食管穿孔及颈部脓肿患者,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

24 例患者中,男 13 例,女 11 例;年龄 18 岁~75 岁,平均 36 岁;病程 3 d~1 个月。异物种类:鸡骨 7 例,鱼刺 6 例,义齿 5 例,枣核 3 例,鸭骨、猪排

骨、兔骨各 1 例。患者发病后来我科就诊时间为 1~3 d 者 2 例,>3~7 d 者 5 例,>7~15 d 者 12 例,超过 15 d 者 5 例。本组中 16 例并发脓肿,其中食管周围脓肿 10 例,颈部脓肿 4 例,纵隔脓肿 2 例,有 1 例并发食管癌。所有患者均表现为不同程度的咽痛及吞咽梗阻感,部分患者可有颈部肿胀强直,言语含混不清,持续发热,甚至呼吸困难等。影像学检查提示未形成脓肿的食管穿孔 5 例(图 1),食管穿孔合并颈部脓肿 14 例(图 2),未形成颈深部脓肿的异物嵌顿 5 例(图 3)。

1.2 方法

所有患者均在全身麻醉下行食管镜检查异物取出术,其中经食管镜取出异物 14 例,开胸后取出义齿 3 例,颈侧切开取出异物 5 例,另 2 例未见异

¹四川省人民医院耳鼻咽喉科(成都,610072)

通信作者:何刚, E-mail: heganghegang@live.cn

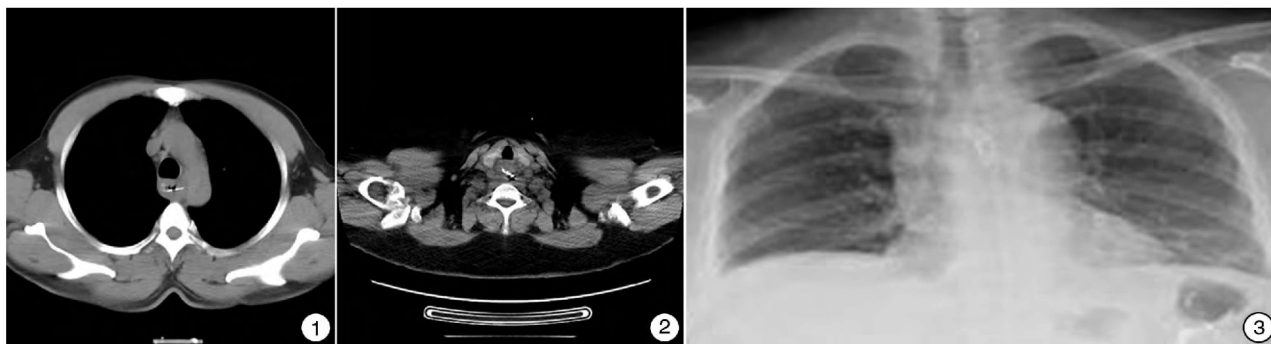


图 1 CT 检查 食管异物(鱼刺)致食管穿孔,周围脂肪层模糊; 图 2 CT 检查 食管异物(鱼刺)致颈段食管周围脓肿; 图 3 胸片检查 纵隔区域高密度义齿状钢丝影,约平第 5 胸椎水平

物。对穿孔时间较短且无并发症的患者,予禁食、留置胃管,行间断胃肠减压,同时应用大剂量敏感抗生素控制感染,维持水电解质和酸碱平衡,防止并发症发生。16 例并发脓肿的患者中,5 例行食管内引流吸出脓液,5 例行颈侧切开引流,4 例行保守治疗,2 例纵隔脓肿患者转胸外科行开胸引流。脓腔用 3% 过氧化氢液、生理盐水和甲硝唑冲洗,1~2 次/d,冲洗后脓腔放置负压引流管或橡皮引流条,脓肿较小脓液不多者,可不放置引流管或引流条。

1.3 治愈标准

治愈标准^[1]:①患者无不适主诉;②经食管碘水造影证实无造影剂外漏;③已能进软食;④无并发症或并发症已痊愈,对胸腔包裹性积液者,胸片显示积液逐渐减少或无;⑤血常规、血生化正常。

2 结果

24 例患者中,治愈 21 例,死亡 1 例,1 例转胸外科治疗。死亡患者因鱼刺时间长导致穿孔感染重且位于主动脉弓平面,取出异物后当即继发大出血死亡;1 例有糖尿病病史患者,治愈后因血糖较高转入内分泌科继续治疗。

3 讨论

食管异物最常见的并发症是食管炎,它是异物损伤食管黏膜的早期反应,造成黏膜充血糜烂所致,此时应及时给予广谱抗生素,并及时取出异物。如不及时取出,感染未得到有效的控制,炎症将向食管周围筋膜间隙扩散,导致食管周围炎,若异物已穿破食管,感染可直接在食管周围组织发生,炎症进一步发展可形成颈段食管周围脓肿及纵隔脓肿,本组 16 例患者均有并发症出现。食管异物致穿孔的原因:①异物直接损伤,一些比较尖锐或较大的异物,在随吞咽动作下滑时,可能穿破食管壁,异物穿出食管外或继续下行,随粪便排出;或滞留胃肠内,需进一步处理。②异物阻塞、压迫食管致局部炎症反应,引发穿孔。此种情况对异物存留时

间较长的患者可能性较大,本组 24 例患者入院时间超过 7 d 的有 17 例,最长达 1 个月,大部分患者均有粗糙食物强行下咽或误食异物后继续进食的病史。因此,一旦明确或高度怀疑有食管异物,应尽快取出。

食管异物致穿孔并发症多,但危急的主要是穿破主动脉,致大出血死亡,此外多为难以控制的纵隔和胸腔感染,多在胸段食管破裂时发生。早期诊断是处理食管穿孔的关键。有食管异物史或食管镜检查史的患者,若出现持续性或进行性加重的咽痛、颈胸部疼痛、发热、颈部或纵隔、皮下气肿,实验室检查示血白细胞增多等,提示有穿孔可能。对于怀疑有食管穿孔者,首选水溶性造影剂,避免钡剂溢出加重感染。对怀疑有食管异物或已诊断有食管异物的患者,一律行薄层 CT 扫描,对显示食管异物、与周围组织关系以及有无并发症有较大实用价值。本组患者薄层 CT 扫描能显示异物大小、形状及与胸主动脉的关系,对食管周围炎、食管周围脓肿以及纵隔脓肿等并发症进行全面的了解。食管异物大部分为密度比软组织高的鸡鸭鱼骨,薄层 CT 扫描对于此类患者有极高的诊断及鉴别诊断价值。对义齿等比较危险的异物,薄层 CT 扫描对判定是否能在食管镜安全取出异物有重要意义。鱼刺在 CT 薄层扫描中可以表现为点状或条索状高密度影,如果行胸部 CT 三维重建,能很好地反映食管异物的大小、位置、方向、毗邻、并发症的有无及严重程度^[2]。对于食管异物引起的并发症,薄层 CT 扫描也能明确诊断出局部肿胀及脓肿形成的部位。感染时局部表现为增厚和密度减低,脓肿形成时则为低密度肿块,边界不清楚。食管穿孔发生后,选择手术修补还是保守治疗及手术时机意见不一。食管异物引发的食管穿孔,穿孔一般较小,发病 24 h 以内,全身情况良好,穿孔处无异物残留以及脓肿等严重并发症,可试用保守治疗。在异物取

出后,嘱患者禁食,应用有效抗生素控制感染,通过加强全身营养支持多可治愈。颈侧切开食管周围脓肿引流后,穿孔的食管以可吸收线对位缝合;如穿孔面积大或食管壁薄脆不能缝合,则经每日换药感染完全控制后二次缝合。食管穿孔愈合后,多无明显禁食梗阻症状^[3]。本组 24 例患者,21 例均在 3~30 d 治愈出院。另外,对于一些免疫功能低下,有基础疾病和全身情况差的患者,应在积极治疗食管异物并发症的同时,治疗原发基础疾病,改善全身情况。对于老年患者,在取异物的同时,更应注意有无食管癌。对可疑者应取活体组织活检^[4]。本组 1 例老年食管异物患者,在食管镜下取出鸡骨,同时发现食管中段狭窄,黏膜粗糙,进镜困难,取活组织活检,证实为食管癌,后转胸外科手术治疗。

细菌培养及药敏试验对选择治疗药物具有指导意义。未检出细菌者也不能排除厌氧菌感染,所以食管异物引起的感染和并发症应首选广谱抗菌药物及抗厌氧菌药物。食管周围脓肿多发生在病程 1 周之后,对脓肿小、颈部尚不能查到明显体征者,则在食管镜检查取出异物的同时,从食管壁穿孔处尽量吸出脓液。本组 5 例患者手术中发现异物嵌顿、食管穿孔处有明显溢脓,术中取出异物后,用吸引器尽量吸净脓液,使脓肿得以充分引流,有利于术后控制炎症,大大缩短了脓肿吸收时间,患者痛苦较少。另外 4 例患者,取出异物后,在密切观察体温及血常规的同时,采用保守治疗得以治愈。因此,经抗感染、控制血糖及营养支持等治疗后,较小的脓肿可以吸收消散。CT 复查时如发现脓腔包裹,则应及时切开引流^[5],并于脓腔内仔细寻找异物,如脓腔内未见异物,术中应行食管镜检查排除食管内异物。颈部脓肿患者未及时接受正规治疗,耽误时间长,有多次以粗糙食物强行下咽病史,异物可能在脓腔内腐烂或进入胃及下消化道,因此术中并非都能找到异物^[3]。本组 2 例患者均未见异物,可能与此有关。为了治疗食管异物引起的严重并发症,应同时采用多种治疗方法。反复在食管镜下取异物失败、食管穿孔或颈部脓肿不断发展,都应及时行颈侧切开取出异物^[6]。

为了预防食管穿孔及并发症的发生,需注意:①对尖锐异物应在全身麻醉下使用肌肉松弛剂,避免患者挣扎加重食管损伤。②食管异物多可经口

插入食管镜取出,对形状不规则的尖锐异物如牙齿、鸡骨等,不能强行扭转取出,以免损伤食管和主动脉,必要时开胸取出。③对于有异物史患者,应及时做食管镜检查取出异物,只有在异物取出后抗感染方能有效。否则,未及时取出异物控制感染极易并发穿孔。穿孔后未及时治疗导致食管周围炎、食管周围脓肿,炎症累及颈深筋膜间隙导致颈部脓肿,炎症也可通过筋膜间隙扩散,蔓延至纵隔形成脓肿。一旦发生纵隔感染,常伴随高热、胸痛、呼吸困难等症状,往往是其死亡原因,应立即请胸外科处理^[5]。本组 1 例食管穿孔伴纵隔脓肿患者,在取出异物后经 30 d 保守治疗治愈。④对于有尖锐、粗糙、不规则异物的患者,在食管异物取出术后暂禁食,使用有效广谱抗生素很有必要,如术后考虑可能为食管穿孔者应放置鼻胃管,暂停经口进食,以免气体、食物经食管穿孔口进入颈筋膜间隙,从而进入纵隔形成纵隔脓肿。⑤发现异物停留于第 2~3 狭窄高度并刺伤食管壁,有时在镜下亦可看到管壁被主动脉弓搏动带起的震动,则应停止手术。在做好体外循环等充分准备的情况下,请胸外科医生处理。如遇巨大义齿难以钳取时,应取颈侧径路,探取颈段食管异物。

参考文献

- [1] 邹艺辉,汪绪武,李为民,等.食管异物引发食管穿孔的处理[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(19):871-872,875.
- [2] 徐凯,褚汉启,黄孝文,等.胸部 CT 三维重建与食管吞钡在食管异物诊治中的差异[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(12):549-550.
- [3] 余得志,邱建新,刘业海,等.颈侧切开在颈段食管异物取出中的应用[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(6):486-490.
- [4] 毛奕韬,聂智樱,杨福伟,等.食管异物引起严重并发症的临床分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(24):1111-1112,1115.
- [5] 李志军,田小娟.食管异物致食管穿孔伴颈部脓肿[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2009,16(11):659-660.
- [6] PENG A, LI Y, XIAO Z, et al. Study of clinical treatment of esophageal foreign body-induced esophageal perforation with lethal complications[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2012, 269: 2027-2036.

(收稿日期:2013-01-15)