

· 经验与教训 ·

食管异物 124 例临床分析
Clinical analysis of esophageal foreign bodies: a
retrospective review of 124 cases贾军¹ 张楠楠² 王永良¹ 王郁¹

[关键词] 食管异物;并发症;食管镜

Key words esophageal foreign body; complications; esophagoscopy

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.18.017

[中图分类号] R768.4 [文献标志码] B

食管异物是耳鼻咽喉科临床常见急症之一,如诊断、治疗不当,可引起各种并发症,严重者甚至可引起死亡。现对我科 2012-01—2014-12 期间 124 例食管异物患者进行回顾性分析,复习文献,总结经验教训。

1 资料与方法

1.1 临床资料

124 例食管异物患者中,男 54 例,女 70 例;年龄 1~83 岁,中位年龄 40.9 岁;病程 1~3 d。其中食物性异物 92 例,占食管异物的 74.2%,异物主要为鱼骨、鸡骨、枣核、鸭骨等;非食物性异物为 32 例,占食管异物的 25.8%,异物主要为硬币、义齿、笔帽等。主要症状:吞咽困难、吞咽疼痛、流涎、颈部活动受限、呼吸困难等。

1.2 方法

对 124 例食管异物患者均进行详细的病史询问,了解食管异物发生的时间及异物的性质,并进行必要的术前检查,如食管钡透、X 线及 CT,于术前明确异物的位置、数量、性质以及与周围组织的关系。所有患者入院后完善各项检查,禁食水 4~6 h,全身麻醉下,123 例行硬质食管镜异物取出术,其中 1 例枣核穿破食管侧壁,进入颈部软组织内,二次手术行颈侧切开术取出异物,术后根据患者情况,给予对症治疗。

2 结果

123 例患者均行硬性食管镜异物取出术,121 例一次性取出,并无食管黏膜损伤;1 例术前于外院诊断时误吸钡剂,呼吸困难,转入我院顺利取出异物,术后转入 ICU 病房治疗,终因呼吸衰竭死亡;1 例枣核穿破食管侧壁,进入颈部软组织内,二次手术行颈侧切开术取出异物,术后给予鼻饲饮食,并给予补液、抗炎治疗,痊愈;1 例鱼骨穿破食管壁,出现纵膈气肿,术后鼻饲饮食,并给予补液、抗炎治疗后纵膈气肿吸收,痊愈。

3 讨论

食管异物男性发病率高于女性,约为 3:1,在年龄方面,食管异物可发生于任何年龄,但一般以老年人和儿童发病率高^[1]。Stiles 等^[2]将易于发生食管异物的人群分为 6 类:老年人、儿童、酗酒者、罪犯、智力障碍及精神病者;一般认为老年人发生食管异物的主要原因是咀嚼功能退化及脑血管疾病患者,咽部敏感性降低所致;成年人异物主要以骨头为主,多因进食时讲话、进食过快所致。Weissberg 等^[3-4]报道的硬币异物均为儿童,这可能与儿童的心理尚未成熟,好奇心强,在玩耍时会将日常物品放入口内并不慎吞入所致。

食管异物诊断并不困难,根据病史、症状和体征即可初步诊断为食管异物。X 线、吞钡检查是诊断食管异物常规的方法,但要结合患者的临床病史、体征及异物性质。且吞钡检查时钡剂的非无菌性和不吸收性对患者极危险,对食管入口处的梗阻、出现呼吸困难的患者,钡剂甚至是致命的^[5]。钡剂为白色药剂,若大量滞留于异物的表面,不仅妨碍食管镜的观察,也会影响到食管异物的取出,应该尽量避免使用,如若怀疑有食管穿孔者(临床表现为高热、颈部的肿胀、疼痛、急性重症病容、纵膈的加宽等),则忌用钡剂造影,可改用碘油造影。硬性食管镜检查为食管异物最为确切和有效的诊治手段^[6]。

发现食管异物患者,术前应仔细询问病史并查体,结合检查,明确异物的性质、大小、形态以及存留时间,认真分析异物与周围组织的关系,为手术做好充分准备。其中术前不能进食者,应给予补液,并纠正水、电解质紊乱;术前发现食管损伤,并有感染者,应禁食,给予抗炎、补液治疗;术前因食管异物致食管周围脓肿、颈部感染的患者,应尽早行颈侧切开引流术后,给予抗炎对症治疗;对于确诊食管穿孔、纵膈气肿、异物致呼吸困难、大血管破溃、及巨大异物不能经食管镜取出,应尽早进行外科干预。

尽早在硬性食管镜下取出异物,防止并发症的

¹阜新矿业集团总医院耳鼻咽喉科(辽宁阜新,123000)²大连市中心医院耳鼻咽喉科头颈外科

通信作者:张楠楠, E-mail:416928097@qq.com

发生是治疗食管异物的最主要原则。硬性食管镜具有保护气道的优点,术中减少了食管异物刺穿食管,转化为喉、气管异物的风险^[7]。但必须注意:①在使用硬性食管镜时需充分暴露异物,视野清晰后,方可操作,对于视野不清、暴露困难的异物,需调整食管镜的视野,吸引器等辅助下清除异物表面物质,直至暴露部分异物,使其适于夹取;②看清异物与周围组织的关系后,再应用异物钳钳取异物,忌盲目钳取,避免损伤食管壁;③根据异物的大小、形状选择最适合的异物钳;④食管镜应尽量接近或接触异物,以便夹取,同时在退出食管镜时,异物、异物钳及食管镜应保持同步退出;⑤对于长而有尖刺的异物,应钳住异物一端轻轻松动,松动端纳入食管镜内,再行取出,注意动作轻柔,避免异物自中间折断;⑥对于形状不规则的异物,充分暴露异物,观察异物与管壁的位置,判断出易松动部位及角度,钳牢异物,轻轻转动异物,使其异物的长轴与食道平行后取出。

随着内镜技术的发展,在电子纤维胃镜下夹取异物者逐渐增多,但因电子纤维胃镜不能保护食管壁黏膜,故适宜取较小的,边缘圆钝的异物;对于大块的较尖锐的异物,以及嵌顿、于食管壁的异物,应在硬性食管镜下取出。

术后应注意并发症的处理:局部感染,应给予足量抗生素;术中出现食管黏膜损伤或疑有食管穿孔者,术后应给予鼻饲饮食,并适当给予抗生素,预防感染;术后出现食管周围或咽后壁脓肿者,应尽早行颈侧切开引流;如合并食管穿孔及纵膈脓肿时,应请胸外科协助处理。

参考文献

- [1] 姜泗长.耳鼻咽喉-头颈外科诊断与鉴别诊断[M].北京:中国协和医科大学出版社,2001:615-617.
- [2] STILES B M, WILSON W H, BRIDGES B M, et al. Denture esophageal impaction refractory to endoscopic removal in a psychiatric patient[J]. J Emerg Med, 2000, 18: 323-326.
- [3] WEISSBERG D, REFAELY Y. Foreign bodies in the esophagus[J]. Ann Thorac Surg, 2007, 84: 1854-1857.
- [4] PUDAR G, VLASKI L. Esophageal foreign bodies: retrospective study in 203 cases[J]. Med Pregl, 2010, 63: 254-257.
- [5] 杨晓燕, 章国友. 食管异物 X 线和吞钡检查探讨[J]. 实用临床医学, 2009, 10(1): 90-91.
- [6] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 598-598.
- [7] 李大庆, 译. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1099-1099.

(收稿日期:2015-05-10)

166 例耳闷患者临床特征分析 Clinical characteristics analysis of 166 cases complaining about ear fullness

万吴汉徽¹ 李艳妮¹ 许戈¹ 李婷¹

[关键词] 耳闷胀感;外耳;中耳;内耳

Key words ear fullness; external ear; middle ear; inner ear

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.18.018

[中图分类号] R764 [文献标志码] B

耳闷是临床常见的主诉之一,该类患者的临床特征表现不一。本文对 2010-01-2014-01 期间我科门诊以耳闷为主诉资料完整的 166 例(231 耳)患者的临床特征进行分析,从而探讨其临床诊断思路。

1 临床资料

166 例(231 耳)中,男 69 例,女 97 例;年龄 12~83 岁,平均 39 岁。双耳患病 65 例(130 耳),单耳患病 101 例(101 耳)。病程 1 d~10 年。伴随症状:听力下降 158 耳,耳痛 12 耳,眩晕 4 耳,耳溢液 10 耳,耳鸣 67 耳,鼻塞、鼻漏 87 例,无伴随症状 29 耳。

所有患者均行常规耳鼻咽喉、纯音听阈、声导抗

测听及咽鼓管功能检查。纯音听阈检查使用丹麦麦迪生 ITERA 听力计,声导抗及咽鼓管功能检查使用丹麦麦迪生 ZODIAC901 中耳分析仪。鼓膜正常耳的咽鼓管功能以捏鼻鼓气吞咽和捏鼻鼓气后的鼓室导抗峰压最大差值表示,当最大峰压差值 $\leq \pm 15$ da-Pa 认为咽鼓管功能不良。鼓膜穿孔耳的咽鼓管功能以正-负压平衡试验法检查,结果以阻塞性、不全闭锁型、开放型和正常型表示^[1]。

2 结果

2.1 纯音测听及声导抗检查

231 耳纯音测听及声导抗图结果见表 1。纯音测听为传导性聋 107 耳,感音神经性聋 43 耳,混合性聋 57 耳,正常耳 24 耳。声导抗为 A 型图 95 耳, B 型图 84 耳, C 型图 39 耳,鼓膜穿孔 13 耳。

¹ 武汉市普爱医院耳鼻咽喉科(武汉,430030)

通信作者:李艳妮, E-mail: jumplyn@163.com