

· 经验交流 ·

# 食管镜下棉片填充扩张法取义齿异物附4例报告

姚 昆<sup>1</sup>, 胡 伟<sup>1</sup>, 孙敬武<sup>2</sup>

(1. 安徽省阜阳市人民医院 耳鼻咽喉头颈外科, 安徽 阜阳 236000; 2. 安徽省省立医院 耳鼻咽喉头颈外科, 安徽 合肥 230001)

关键词: 食管异物; 食管镜术; 扩张法

中图分类号: R768.4

文献标识码: C

文章编号: 1007-1520(2010)03-0226-02

复杂型义齿异物一直是一个棘手问题, 异物有特殊不规则形状, 且有尖锐横钩, 易嵌顿或刺入黏膜下, 导致食管镜取异物失败或出现严重并发症。我科近来采用气管插管全麻硬质食管镜下用棉片充填于异物与食管壁之间, 异物和棉片同步移动取出, 获得成功, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例资料

4名患者均为男性, 年龄47~83岁, 平均62岁, 均为多钩义齿。义齿的金属钩锐利, 且伸展向不同方向, 所有患者均为进食时不慎吞下义齿, 病史1~9d。临床表现为吞咽困难, 2例有颈下部疼痛, 2例胸骨后异物阻塞感和隐痛。X线检查示异物在食管入口2例, 食管中段第二狭窄处2例, 义齿均为纵行在食管内。1例患者肢体偏瘫和糖尿病, 1例患者有癫痫病史。4例患者曾在外院行硬质食管镜检查及异物取出术, 均未成功。

### 1.2 手术方法

全麻气管插管下麻醉, 患者肩下垫薄枕, 头后仰。助手抱头, 尽量选择管径比较粗的食管镜, 采取梨状窝进入法。食管镜进入食管看到义齿后不要急于钳取, 要全面地观察异物形状、方位及与食管壁的关系, 尤其义齿钩尖扎入食管的位置。可以先用食

管镜唇撑开一侧食管壁, 寻找到义齿的金属钩后, 在此方位填塞脑外科使用的脑棉以包裹异物, 然后根据胸片显示的义齿下端的金属钩方向重点填塞, 再沿义齿周围填塞棉片, 最后用大号鳄鱼钳钳住义齿和食管镜同步移动取出, 此时退出食管镜时感觉无阻力。如果同步退出时阻力大则不能强行拉取, 说明义齿仍然与食管嵌顿, 还需填塞棉片。

### 1.3 典型病历

患者, 男, 83岁, 误咽义齿后吞咽疼痛及吞咽困难1d入院。患者1d前误将义齿咽下, 在外院局麻下行食管镜检查, 诊断为食管异物, 试取未成功, 转我院。胸片见金属异物位于第4胸椎平面。患者伴有右侧肢体偏瘫, 多年糖尿病病史。结合病史、胸片诊断为纵行多齿多钩义齿。采用气管插管全麻下食管镜检查, 见食管上端有一纵行多钩义齿, 异物钳夹住后试取约1h未成功, 说明义齿与食管嵌顿。后用医用棉片沿异物周围填塞, 尤其是义齿金属钩刺向食管方向重点填塞棉片, 将义齿四周包围, 此时见义齿周围食管黏膜被棉花撑起, 用异物钳夹住义齿, 握持异物钳时有轻松无阻力上滑的感觉, 与食管镜一起顺利取出。可见取出的义齿横钩被棉片团团包裹。

## 2 结果

4例患者义齿顺利取出, 未发生并发症。

作者简介: 姚 昆, 男, 副主任医师。  
通讯作者: 姚 昆, Email: yaokun664506@163.com.

### 3 讨论

食管镜下取义齿异物最大的风险是引起食管穿孔继发纵隔感染,预后差。食管镜下取义齿异物出现食管严重损伤或食管穿孔多是未能看清义齿全貌,义齿钢丝钩与食管黏膜绞拧在一起而引起食管周围软组织的撕裂伤。取异物时感觉有绞拧感时就不能强行牵拉,否则有引起严重并发症的可能。

回顾性分析我科5年来食管镜下取义齿异物25例,3例转胸外科行开胸术;4例术后并发食管穿孔,经禁止经口进食,通过鼻饲管、静脉维持营养、大量抗生素应用等保守治疗而痊愈;1例术后并发大出血经过抢救而愈。刘海等<sup>[1]</sup>在治疗10例义齿异物中就有3例经颈侧切开取出,1例转胸外科治疗。我们认为食管镜下取复杂型义齿异物是一医学难题,是异物中最难取的一种。

食管是一肌性管道,食管肌肉的弹性排空后的管径为13 mm,而膨胀时可以达到30 mm,这为本治疗方法用棉花堵塞提供了理论依据。通过在食管与义齿之间堵塞棉花,将义齿金属钩包绕,从而避免了义齿金属钩与食管黏膜壁绞拧,并且减少了异物与食管之间的摩擦力。麻醉方法的选择关系到手术的成败,过去多在局麻下实施,局麻取异物由于患者精神紧张,义齿较大且尖锐,夹取时尤其到食管入口有剧烈疼痛造成咽缩肌强烈痉挛而手术失败。对复杂巨大异物,尤其假牙,或年龄大、精神过分紧张,全身情况差、不能配合手术者,均应气管插管全麻下手术,术中使用肌松剂,能最大限度地松弛胸腹肌群及食管上端环咽肌、咽下

缩肌,使嵌顿、刺入、包裹于食管的异物易于松解<sup>[2]</sup>。麻醉插管应尽量选择管径较小的螺纹管,以减少对食管的压迫,亦可以避免食管镜对气管的压迫。义齿异物一般较大,嵌顿较紧,尽量选用大号食管镜和大号鳄鱼嘴钳。因患者多为老人,老年人由于环状软骨骨化,杓状软骨后方与喉咽部后壁相距近,食管镜通过该处困难,故食管镜检查要采取梨状窝进入法;食管镜下看到异物不要急于钳取,应全面观察异物的形状、位置及与食管壁的关系,尤其义齿钩尖的位置,填充棉片时此方位是重点。可以先用食管镜唇撑开一侧食管壁,寻找到义齿的金属钩后在此方位堵塞棉片将其包裹,然后根据胸片显示的义齿下端的金属钩方向重点堵塞棉片,最后沿义齿周围堵塞棉片,其目的是一可以包裹义齿,二可以扩张食管。在食管镜与义齿同步退出时不要转动义齿的方位,以免义齿的钩尖从棉片中露出而损伤食管。

我们认为食管镜下棉片填充扩张法取复杂型义齿异物不失为一好的方法,由于仅4例病例,尚需积累更多病例取得经验,我们总结本治疗方法适用于以下病例:①义齿异物纵向停留在食管内。②义齿异物发病时间短,无食管内出血,无严重感染存在。③无食管穿孔。

#### 参考文献:

- [1] 刘海,梁传余. 43例食管异物再手术的体会[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(3):226-227.
- [2] 宋翠萍,柳端今. 食管镜取特殊异物失败原因分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,1998,5(6):368-370.

(修回日期:2010-03-19)