

硬质支气管镜联合纤维支气管镜 治疗气管异物 9 例

纪尧峰,张德勇

(徐州市儿童医院 耳鼻咽喉科,江苏 徐州 221006)

关键词:支气管镜;纤维支气管镜;气管异物;手术
中图分类号:R768.1 **文献标识码:**C **文章编号:**1007-1520(2013)02-0172-02

气管、支气管异物是小儿耳鼻咽喉科的常见急症之一,是造成儿童死亡的重要原因。一旦确诊必须及时进行气管镜下异物取出术。但是部分多发性气管异物及气管或主支气管伴叶、段支气管异物,而镜下取出较困难。我科近年来采用硬质支气管镜联合纤维支气管镜(纤支镜)取多发性气管异物 9 例,获得满意效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

近年来我科收治多发性气管异物患者共 9 例,男 6 例,女 3 例;年龄 9 个月至 3 岁 2 个月;病程 3 h 至 21 d。其中 7 例有明显异物吸入史,有憋气、咳嗽及喘鸣症状;2 例不能提供明确病史,因反复发热、咳喘及咳痰住院。所有患者术前气管三维 CT 提示多发性气管异物,其中气管伴右肺上叶支气管内异物 1 例;右主支气管伴右肺上叶支气管内异物 4 例;左主支气管伴左肺下叶支气管内异物 2 例;左主支气管伴左肺上叶支气管内异物 1 例;左主支气管伴左肺上叶、下叶支气管内异物 1 例。伴有肺气肿 7 例,肺不张 2 例。

1.2 手术器械

Storz 硬质支气管镜及异物钳;Olympus XP40 纤支镜、篮形异物钳及活检钳等。

1.3 手术方法

患者均采用氯胺酮 + γ -羟基丁酸钠复合麻醉。侧开式直达喉镜挑起会厌,暴露声门,顺势插入合适的硬质支气管镜并退出直达喉镜,取出气管或主支气管内异物后,经硬质支气管镜置入纤支镜,发现异物后先用生理盐水 5 ~ 10 ml 冲洗异物周围的黏液及脓液,使异物周围视野更清晰,然后在异物周围注入 1%肾上腺素 1 ml,以消除因异物刺激而引起的黏膜肿胀。根据异物嵌塞位置及异物大小选择使用篮形异物钳或活检钳。在纤支镜引导下钳住或套牢异物,将纤支镜和异物套篮或活检钳及异物一并从硬质气管镜内退出。还可对细碎颗粒灌洗吸出或有炎症的部位灌洗治疗。若患儿条件允许,再次置入纤支镜确定各段支气管口通畅后结束手术。术后严密观察生命体征变化,给予抗生素、皮质类固醇药物全身治疗。

2 结果

9 例患者气管异物均顺利取出,2 例于异物取出后出现喉和支气管痉挛,迅速插入支气管镜,肌肉注射地塞米松 5 mg 解除症状。所有患者无气管、支气管壁损伤等并发症。术后常规给予抗炎治疗,观察 3 ~ 7 d 后复查气管三维 CT,无异物残留,肺气肿及肺不张好转或消失。取出异物种类:花生米 5 例,黄豆 2 例,杏仁 1 例,核桃 1 例。

作者简介:纪尧峰,男,主治医师。
通讯作者:纪尧峰,Email:8653813@163.com.

3 讨论

气管、支气管异物多发生于3岁以下儿童,占77.9%^[1],异物以花生、瓜子、黄豆、塑料、果肉、果冻等多见。异物的取出方法很多,必须依据异物的形状、所处部位、患者状况,仔细研究,选用时应遵循安全、有效、并发症少的原则^[2-3]。硬质支气管镜异物取出术是临床上最常用方法,能同时提供通气及观察气道的途径。但位于肺亚段内的细小异物,一般硬支气管镜无法清晰窥视,尤其叶、段支气管异物常易漏诊、误诊。

本组气管异物均为植物性异物,异物中多含有游离脂肪酸,气管支气管刺激性大,常引起弥漫性炎症反应,黏膜充血、肿胀、分泌物增多等^[1],异物嵌顿较紧,且肺叶支气管及段支气管腔小,硬质支气管镜难以接近异物,钳取困难。我们采用硬质支气管镜联合纤支镜钳取异物,提高了一次性取出异物的成功率。其优点有:①较大的异物通过硬质支气管镜取出较方便,气管内的分泌物能较快地吸除,气管黏膜损伤出血时止血方便;②气管异物全麻手术的关键是要保证术中有充足的氧供^[4],术中通过支气管镜侧口给氧可有效保证氧供;③肺叶支气管及肺段支气管异物,纤支镜下钳取可避免损伤支气管壁;④纤支镜能较好地观察远端支气管,若有细碎颗粒或炎性分泌物,可及时灌洗。

近年来,硬质支气管镜、纤支镜广泛用于临床,使气道异物治疗成功率显著提高。笔者认为术前需详细了解病史及异物的性质、大小、形状等,完善体格及影像学检查,判断异物嵌留部位,了解患者肺及全身状况,评估手术难度,术中需密切监测生命体征,维持有效气道,保证手术的顺利安全进行。若病史较长,异物表面有大量分泌物或坏死组织覆盖,应反复用生理盐水冲洗并吸取分泌物或慢性坏死组织后再钳取,避免损伤支气管壁引起并发症。贺定华等^[5]报道术者的手术经验和熟练程度对手术成功至关重要,而硬质支气管镜联合纤支镜在儿童支气管异物中的应用,更能提高一次性手术成功率。

参考文献:

[1] 张亚梅,张天宇. 实用小儿耳鼻喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社,2011: 418-424.

[2] 赵俊文,李志祥,田兴华. 小儿气管异物取出术的体会[J]. 中国耳鼻喉咽喉颅底外科杂志,2003,9(6): 181-182.

[3] 孙盛德,王素珍,刘辉光. 32例气管支气管异物的临床分析[J]. 中国耳鼻喉咽喉颅底外科杂志,2010,16(3): 233-234.

[4] 尹显祥,张君,聂迎潮. 小儿气管异物气管镜取出术[J]. 中国耳鼻喉咽喉颅底外科杂志,2004,11(3): 158-193.

[5] 贺定华,赵斯君,黄友棣,等. 儿童气管支气管异物的并发症及处理[J]. 中国耳鼻喉咽喉颅底外科杂志,2011,17(1): 59-60.

(修回日期:2012-10-29)

· 消息 ·

版权说明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文。该社著作权使用费与本刊稿酬一并支付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明。