

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201304010

· 短篇论著 ·

301例食管异物患者临床诊治分析

章毅¹, 王敏¹, 古艳¹, 杨冬冬¹, 侯铁军²

(东莞市常平人民医院 1. 耳鼻咽喉科; 2. 麻醉科, 广东 东莞 523537)

摘要: **目的** 回顾性分析301例食管异物患者的临床资料,探讨食管异物的临床特征,以提高诊治率。**方法** 收集2000年1月~2011年12月收治经X线食管吞钡棉等检查确诊的食管异物患者301例,其中288例患者有明确的异物史,患者均表现为吞咽困难和疼痛;术前均行X线食管吞钡棉明确异物部位,并根据异物所处部位采取不同的手术方式。**结果** 281例患者通过硬质食管镜取出异物,10例患者通过电子胃镜取出异物,4例合并下咽后壁脓肿患者行颈侧切开取出异物,6例患者入院后自行呕出或进入胃内,1例患者术后失血过多而死亡。**结论** 对于食管异物患者应早诊断、早治疗,同时应根据异物的性质及所处部位采用不同的手术方式,避免并发症的发生。

关键词: 食管异物; 诊断; 治疗; 并发症

中图分类号: R768.32 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-1520(2013)04-0322-04

Clinical diagnosis and treatment for esophageal foreign body in 301 cases

ZHANG Yi, WANG Min, GU Yan, et al.

(Department of Otolaryngology, Changping Hospital of Dongguan City, Dongguan 523537, China)

Abstract: **Objective** To study clinical features of esophageal foreign body for improving the abilities of diagnosis and treatment for the disease. **Methods** Clinical data of 301 patients admitted to our department due to esophageal foreign body from Jan. 2000 to Dec. 2011 was analyzed retrospectively. Of all the 301 cases, 185 were male and 116 were female with age ranged from 2 to 70 years. 288 cases had a clear history of esophageal foreign body. All patients had the symptoms of dysphagia and pain. The diagnosis of esophageal foreign body was confirmed via X-ray examination with barium cotton swallowing. The foreign bodies were removed via different methods according to their features. **Results** The foreign bodies were removed via rigid esophagoscope in 281 cases, electronic gastroscope in 8, and lateral neck incision in 4 with abscess of retropharyngeal space. The foreign bodies were coughed out or swallowed into stomach in 6 cases and one patient died of excessive hemorrhage. **Conclusions** Esophageal foreign body should be diagnosed as early as possible and managed timely. To avoid complications especially serious complications, the treatment strategy should be individualized.

Key words: Esophageal foreign body; Diagnosis; Treatment; Complication

食管异物是耳鼻咽喉科常见的急症之一,及时适当的处理是治疗的关键,如若处理不当,一旦异物导致食管穿孔后可以引起严重并发症,甚至危及生命^[1]。现回顾我院2000年1月~2011年12月收治的食管异物301例的临床资料,分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

301例患者中,男185例,年龄2~67岁,平均年龄34岁;女116例,年龄4~70岁,平均年龄41岁,病史1h至30d,288例患者有明确异物史。其中2~5岁55例,>56~15岁33例,>15~40岁126例,>40~70岁87例;13例无明确异物史。

作者简介:章毅,男,副主任医师。
通讯作者:章毅,Email:2411292312@qq.com

301例均有吞咽困难与疼痛,其中出现局部压痛或转颈痛41例,胸骨后痛33例,呼吸困难5例,出现发热19例。合并基础病共45例,其中高血压病16例,冠状动脉粥样硬化性心脏病15例,颈椎病6例,脑血栓形成后遗症7例,精神疾患1例。均经X线食管吞钡棉镜检查确诊。

异物种类:动物性异物183例(61.5%),如鸡、鸭、鹅骨、猪骨、鱼骨、肉块;植物性异物8例(2.6%),如牙签、果核、果肉;金属性异物83例(27.4%),如硬币、金属扣、电池;化学合成物3例(10.8%),其他24例为假牙、水瓶盖等。其中儿童以1元硬币最多,占7岁以下儿童的73%。成人以鱼刺、肉骨为多,混在食物中吞入,占成人71%。本组中尚有5例轻生自杀患者,吞下缝衣针、剃须刀片、铁钉等物。

异物位于食管上段230例(78.63%),食管中段53例(16.6%)。食管下段18例(5.1%)。

1.2 治疗方法

301例患者中6例入院后自行呕出或进入胃内后采用内科保守治疗,219例采用静脉复合全身麻醉下经硬质食管镜取出,余为表面麻醉下经硬质食管镜取出。有高血压、冠心病等疾病患者,先纠正全身情况,待病情改善后再行异物取出术。其中2例患儿(4岁),硬币在小儿硬管食管镜检查中滑入胃内,通过术后1~2d排便观察,排出体外。成人以鱼刺和家禽类骨头为主,2次手术15例,异物位于下咽后壁,可能由于术者经验不足或异物较小隐蔽,或是在食管入口处食管镜进入过快、越过异物所致。

2 结果

术中发现食管脓肿2例,呼吸困难2例,食管黏膜损伤43例,食管炎31例,食管癌3例,取出异物加做肿块活检后转胸外科治疗。术后加强抗感染、禁食、支持治疗等。301例患者中经硬质食管镜取出281例,电子胃镜取出10例,合并咽后壁脓肿者行颈侧切开取出异物4例,自行咳出或进入胃内6例,突发大出血死亡1例。

3 讨论

3.1 好发年龄

小儿活泼好动、好奇心强,喜欢将手上的东西随手放入嘴内,对于硬币、棋子、纽扣、玻璃球等表面较为光滑的物体,家长稍不注意或小儿一不小心就会将其放入口腔中,轻则掉入食管,重则进入气道,一旦进入气道将严重威胁患儿生命安全,但是进入食管的异物也不能忽视,患儿常常表现为消化道梗阻、疼痛拒食、口角流涎等,应引起警惕。

成年人食管异物发病率亦较高,尤其为老年人,异物种类以尖锐异物多见,老年人牙槽萎缩,咀嚼功能减退,口腔及咽喉黏膜感觉迟钝,反应差,分辨能力减低,易于误咽;佩带的义齿制备不佳,容易松脱,常于进食或熟睡时不知不觉咽下,导致异物嵌顿;某些神经性疾病导致老年人吞咽障碍,易于误咽;食管癌、食管良性瘢痕狭窄等,可引起异物嵌顿。老年人食管异物的病因复杂,往往多因素复合存在,应予高度重视。

3.2 异物种类

儿童食管异物的种类多种多样,可为硬币、豆类、橡皮、纸卷、塑料玩具的组件等,这类异物经取出后,给予对症治疗,一般预后良好。随着日常生活中越来越多的小家电和玩具使用纽扣式电池作为电能来源,儿童将电池误咽的病例亦相应增多^[2]。本组资料中有2例纽扣电池误咽的病例。Loh等^[3]认为,纽扣式电池食管异物主要的并发症为食管狭窄及穿孔。本组2例治疗及时均痊愈。

老年食管异物种类多为鱼骨、鱼刺、鸡鸭骨、猪骨、枣核、义齿等,义齿作为特殊异物其体积较大,边缘锐利,外形不整齐并带有金属钩,为异物中最难取的一种^[4-5],其多嵌顿于环咽肌,强行取出易损伤食管,造成严重并发症。因此术前应详细了解义齿的形态、大小,金属钩的位置,认真阅读X片,避免不必要的损伤。义齿取出应采用较粗的食管镜,夹住后将异物旋转,使义齿长轴与食管平行,若金属钩难以纳入食管镜或有划裂食管壁的可能时,选用钢丝异物钳剪断金属钩后再取;对嵌顿过紧而难以从食管镜取出的病例,应采取颈侧入路切开

食管,将义齿取出;对于发生穿孔者可同时行食管穿孔修补,并充分引流。

3.3 异物的部位

食管异物的常见发生部位为食管上段,本组占78.6%。这是由于食管上段是食管入口,又是第一狭窄区,同时还受年龄、周围器官变异、病变直接压迫食管的影响,如主动脉弓压迫加深,纵隔病变压迫等。

3.4 异物的危险性 & 异物取出方式

食管异物在食管镜直视下取异物,具有及时快捷、准确彻底、治愈率高等优点,因其可直接观察异物的性质、形态、大小、停留部位以及异物与管壁之关系。大多数食管异物在硬质食管镜下均可顺利取出,需要食管切开取出的不到2%^[6-7]。曹金玲^[8]认为对于下列情况应考虑经颈侧或开胸径路进行手术:①刺破食管壁进入壁外软组织的异物;②已引起下咽食管穿孔,合并下咽食管周围脓肿、纵隔脓肿或合并有颈部及胸腔大血管损伤的异物;③有倒钩的巨大假牙板等特殊的复杂异物,估计食管镜下难以取出或取出失败的。及时的手术切开对缓解呼吸困难、减少食管穿孔及纵隔感染、大血管出血等严重并发症的发生至关重要。本组病例中引起严重并发症者29例,全部系边缘锐利的金属异物或者体积较大的不规则异物引起食管穿孔从而继发食管周围脓肿等。吸毒者常常吞食尖锐锋利的金属片且不配合治疗,更增加了引发并发症的危险。本组均给予颈侧切开取出异物术后恢复良好。

3.5 麻醉方法

食管镜取食管异物,成年人一般采用局麻。但根据我们的经验有下列情况采用全麻较为安全:①嵌顿性异物局部及全身症状较严重者;②采用局麻手术不成功者;③巨大而尖锐的异物,估计在局麻下难以取出者;④不合作的和精神过度紧张者。全麻可以使食管肌肉松弛,便于插入食管镜和取出异物,并且无须顾及食管镜检查有可能压迫气管膜部引起气道阻塞,增加了手术的安全性^[8-9]。

小儿的麻醉方式目前尚不统一,不少学者认为小儿胸腔上端十分狭小,气管壁柔软。若食管镜或异物压迫可造成窒息。在无麻或局麻时,只要立即将异物在食管镜下取除,就能迅速恢复。然而由于小儿不合作及异物的种

类、大小、数目和停留时间及部位的不同,在食管镜下取出有时较为困难,容易造成小儿食管黏膜的损伤。经临床实践发现,小儿治疗食管异物选用全麻,使手术成功率提高,本组55例10岁以下患儿,全部采用全麻,无一例发生意外。其优点:①由于目前在全麻时均使用气管插管,更能保证呼吸道通畅;②全麻下咽环肌及食管肌肉松弛,幼儿也可使用较大食道镜,视野扩大便于取出异物;③可降低患儿恐惧感。

3.6 并发症的处理

食管异物常见危险的并发症有食管黏膜擦伤、动脉纵隔脓肿、食管穿孔、咽后壁脓肿、颈部及胸腔大血管损伤出血等。食管异物出现并发症多与异物形态有关,尖锐、边缘锋利的异物易损伤食管黏膜,且绝大多数患者误咽异物后有强吞饭团史,使异物穿破食管,继而引起颈深部感染、纵隔及肺部感染、食管痿等。颈深部脓肿行颈侧切开脓肿引流,食管异物应尽早通过食管镜取出,并配合抗感染等治疗,即可获得良好预后。

最严重的并发症是主动脉损伤破裂,异物刺入或损伤食管外的大血管,特别是在食管第2狭窄邻近主动脉处,主动脉壁引起感染形成假性动脉瘤,当假性动脉瘤一旦破裂或异物被嵌入脱落,即可发生凶猛的大出血,本组有1例67岁老年人患者,因误吞鱼骨伴吞咽困难8d,吞咽时胸前区疼痛,血痰1d后就诊。入院后作食管吞钡灌视,钡柱平第3、4胸椎处停留;表麻下行食管镜检,见食管上段黏膜积脓,有血凝块堵塞,取出血凝块,即有大量鲜血喷出。请胸外科紧急开胸手术,因失血过多,治疗无效死亡。

综上所述,食管异物是常见病,多发病,重在预防,一旦发生,早诊断、早治疗是关键。采取抗菌消炎措施,及时取出异物,疗效满意。处理不当极易出现并发症,对已经出现的并发症应及时准确的诊治,必要的外科手术干预可预防严重并发症的发生,若延误治疗,发生严重的并发症预后极差,病死率相当高,需引起足够重视。

参考文献:

- [1] 金斌,董频,张佳. 食管穿孔的诊疗及其结果分析 (下转第329页)