

## · 临床经验 ·

## 带钳潜窥镜在疑难支气管异物取出术中的应用

黄 杰, 陈 丽, 高莉莉, 管京凤

**【摘要】 目的** 探讨电视监视下 HOPKINS 潜窥镜与带钳潜窥镜套管在疑难气管、支气管异物取出术中的临床应用价值。**方法** 在全身麻醉下, 对 10 例疑难气管、支气管异物患者采用电视监视下 HOPKINS 潜窥镜与带钳潜窥镜套管实施气管、支气管异物取出术。**结果** 10 例中有 9 例一次成功取出, 术后无气胸、纵隔气肿等并发症, 1 例失败, 转胸外科实施开胸手术顺利取出。**结论** 与普通支气管镜检查异物取出术相比, 该手术方法具有可在明视下操作, 提高了疑难气管、支气管异物取出术的成功率、精确性和安全性, 同时便于教学和资料的保存。

**【关键词】** 内镜检查; 异物; 支气管镜检查; HOPKINS 潜窥镜

**【中图分类号】** R681.55 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2012)01-0068-02

疑难气管异物是指一些特殊类型的呼吸道异物(塑料笔帽、假牙等), 需要开胸手术。我科采用 HOPKINS 潜窥镜和特制的与之配套的套管钳在电视监视及术中高频喷射通气、心电、血氧饱和度监测下对 10 例疑难气管、支气管异物实施取出术, 9 例成功, 1 例失败, 取得比较满意的效果, 现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 1998 年 3 月至 2008 年 10 月收治疑难气管异物 10 例, 男 9 例, 女 1 例; 年龄 3~46 岁, 平均 9.1 岁。病程 2 d 至 3 个月。异物种类及位置: 塑料笔帽 5 例, 右支气管 3 例, 左支气管 2 例; 塑料棒 1 例, 右支气管内; 带钩的假牙 1 例, 左支气管内; 1/4 花生米粒 3 例, 右中叶基底支 1 例, 右下叶后基底支 1 例, 左下叶基底支 1 例。

**1.2 仪器与手术器械** KARL STORZ 型硬性支气管镜与带钳潜窥镜套管, HOPKINS 潜窥镜, KR-3 型高频喷射通气仪, 150 W 双灯双孔冷光源。

**1.3 手术方法** 采用全身麻醉, 术中均采用高频喷射通气和血氧饱和度及心电监测<sup>[1]</sup>。患者取仰卧垂头位, 助手抱头。术者用直达喉镜暴露声门后, 导入 STORZ 支气管镜, 随即接高频喷射通气管。将支气管镜缓缓插入气管、支气管, 发现异物并抽吸异物周围分泌物后, 导入配有 HOPKINS 潜窥镜的带钳潜窥镜套管, 在电视监视下或镜内直接观测下, 选择最适角度钳夹异物, 钳夹牢靠后, 使异物长轴与声门裂

平行, 以便异物越过声门时能受到钳叶的保护, 不至于异物出声门时滑脱。将钳与支气管镜固定, 明视下缓缓退出, 至声门时暂停, 待吸气期声门张开较大时, 于声门近后联合处退出。术中时刻注意血氧饱和度, 低于 80% 时暂停操作, 加大高频喷射通气量, 待血氧饱和度提高后再继续手术, 异物取出后再行检查, 确定无残留异物后退出支气管镜。术后续情况给予抗生素、皮质类固醇药物全身应用或雾化吸入, 以预防感染和喉水肿, 并严密观察生命体征变化。

## 2 结果

3 例肺段支气管异物因病程长, 支气管黏膜肿胀明显, 有肉芽堵塞, 用肉芽钳摘除肉芽, 以 1% 麻黄素收缩黏膜止血, 吸出脓性分泌物后, 取出异物。5 例塑料笔帽, 1 例塑料棒在气管内镜查明异物与气管壁之间的关系后, 异物钳夹住异物后连同气管镜一起退出。1 例带钩假牙因假牙钩钩住支气管壁, 异物钳夹住后无法退出, 转胸外科开胸发现假牙钩已穿通支气管壁, 纵行切开左侧支气管取出异物。所有病例术后恢复良好, 无喉水肿、皮下气肿、气胸、纵隔气肿及肺炎等并发症。

## 3 讨论

气管、支气管异物是耳鼻咽喉科常见的急症之一, 1 岁以内意外死亡病例中 40% 是由于呼吸道异物所致<sup>[2]</sup>。肺段支气管异物由于异物较小且病史较长, 临床症状隐匿或仅表现为肺部反复感染、肺不张或呛咳等症状, 易误诊、漏诊, 由于位置深在, 常规气管、支气管镜不能进入, 取出困难<sup>[3]</sup>。以上问题发生除与异物取出难度、麻醉技术、手术者的熟练程度及助手配合有一定关系外, 术中清楚观察到异物

**作者简介:** 黄 杰(1963-), 男, 江苏泰州人, 本科, 副主任医师, 从事耳鼻咽喉头颈外科临床工作

**作者单位:** 223001 江苏淮安, 解放军 82 医院耳鼻咽喉头颈外科

的形态位置及与支气管壁的关系也是重要的。

国内大部分医院仍采用普通硬性支气管镜下异物钳取术,我们认为该镜显出亮度差、视野狭小,手术钳取异物操作仅凭经验(手感),在半盲目下进行易致钳夹异物不牢或钳夹部位不当,异物越过声门时易被磕绊脱落造成“异物变位”,或异物被钳碎,异物未取净而造成异物残留。国外在 20 世纪 70 年代初开始应用 HOPKINS 潜窥镜系统钳取气管、支气管异物,具有明视下钳取异物的优越性,该技术在发达国家很普及<sup>[4]</sup>。

HOPKINS 潜窥镜采用冷光源,亮度强,视野角大,定位方便,具有放大、望远作用,分辨率高,距镜管远端 25 mm 处的 2.5 mm 大小的病变也很容易看清。我们应用该技术的体会是在明视下能做到操作

精确,钳夹异物牢固可靠,均一次钳出。1 例未取出,原因是假牙钩已钩住支气管壁,异物钳夹住后无法退出,转胸外科开胸术。

【参考文献】

[1] 黄选兆. 全身麻醉下呼吸道异物取出术[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1996,31(5):316-318.

[2] Skoulakis CE, Doxas PG, Papadakis CE, et al. Bronchoscopy for foreign body removal in children. A review and analysis of 210 cases[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol,2000,53(3):143-148.

[3] 肖水芳,周 梁. 喉气管阻塞性疾病临床治疗存在的问题[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2006,41(4):241-243.

[4] Kosloske AM. Bronchoscopic extraction of aspirated foreign bodies in children [J]. Am J Dis child,1982,136(5):924-927.

(收稿日期:2011-02-18;修回日期:2011-04-25)

(本文编辑:黄攸生)



· 短 篇 ·

医院退休干部续用情况调查及思考

查嘉华,李 晖,程瑞斌

[关键词] 市场经济;退休干部;续用;回聘  
[中图分类号] R197.3 [文献标志码] B  
[文章编号] 1672-271X(2012)01-0069-02

近年来,由于干部退休政策趋向年轻化,医院编制历经多次调整,而社会医疗资源需求却不断增强,医院退休技术干部续用面临激烈的竞争,学科建设和人才培养可持续发展受到直接影响。本文通过调研我院退休干部续用现状,分析问题,提出对策,为退休干部续用工作提供依据。

1 退休干部现状

我院退休干部续用情况见表 1、表 2。

2 结果与分析

2.1 退休技术干部占据重要地位和作用 现有退休技术干部共有 49 人,其中医院聘用 20 人,占医院现有技术干部的 1/3。特别是在一些窗口科室,如门诊各专科诊室,退休技术干部占 3/4,而在现有科室负责人中占有 1/5。

2.2 退休技术干部流失严重 医院退休技术干部被地方民营医院或门诊部聘用共 13 人,占有所有退休干部 26.5%。军地双聘用 6 人,占 12.2%。单纯由医院聘用 20 人,占 40.8%。前两者相加与医院聘用人数基本持平,而且比例有逐渐扩大的趋势。

表 1 退休干部续用情况(人)

专业	医院聘用	地方聘用	医地双聘用	未聘用	合计
医学专业	14	12	4	3	33
护理专业	3	1		2	6
药学专业				1	1
检验专业	1		1	2	4
放射专业	1		1	1	3
其他专业	1			1	2
合计	20	13	6	10	49

表 2 退休干部年龄结构情况(人)

专业	≤60 岁	61~70 岁	71~80 岁	>81 岁	合计
医学专业	12	17	3	1	33
护理专业	3	3			6
药学专业		1			1
检验专业	2	2			4
放射专业	3				3
其他专业	1	1			2
合计	21	24	3	1	49

2.3 退休技术干部待遇问题成为聘用关键 地方民营医院或门诊部聘用退休干部采用特殊政策,一是高薪聘用。二是灵活聘用,可以在军地甚至多家民营机构多点执业。因此退休干部在民营医院可以得到相对较高的薪酬,这成为退休干部流失的最重要原因<sup>[1]</sup>。