

· 论 著 ·

成人气管及支气管异物诊治的回顾性研究

邱跃灵, 麦转英

[摘要] **目的** 探讨成人气管及支气管异物的临床特点与诊治经验。**方法** 总结 2000 年 1 月至 2011 年 12 月间收治的成人气管及支气管异物病例 20 例。**结果** 异物种类多样, 以假牙和植物性异物居多。1 例于外科行肺段切除术, 3 例行硬质纤维支气管镜检查 + 气管切开术, 其余 16 例行纤维支气管镜检查取出异物。**结论** 成人气管及支气管异物少见且误诊率高, 详细询问病史, 查体严密, 突破习惯性思维等可有效地减少误诊, 根据异物性质及位置选择相应手术方法, 一般均能治愈。

[关键词] 气管切开术; 异物; 成人

[中图分类号] R651.15 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2012)05-0438-02

Trachobronchial foreign bodies in adult patients: a retrospective analysis

QIU Yue-ling, MAI Zhuan-ying. Department of Respiratory Disease, 175 Hospital of PLA, Dongnan Hospital Affiliated to Xiamen University, Zhangzhou, Fujian 363000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical characteristics and experiences of trachobronchial foreign bodies in adult patients. **Methods** The clinical data of 20 cases between January 2000 and December 2011 were retrospectively analyzed. **Results** The foreign bodies were varied and mainly were dentures and plants. In one case the foreign body was taken out by surgery. Three cases were subjected to rigid bronchoscopies and tracheotomies and the other 16 cases were subjected to rigid bronchoscopies. **Conclusion** Trachobronchial foreign bodies can be successfully taken out based on their kinds and positions.

[Key words] tracheotomy; foreign bodies; adult

气管及支气管异物多为急症, 多发生于儿童, 成人较少, 但延误诊治者较多。我院 2000 年 1 月至 2011 年 12 月收治成人气管及支气管异物 20 例, 依年龄、异物停留部位、时间及种类不同, 采取相应的麻醉方式及手术方法, 全部治疗成功, 现总结如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本组 20 例中, 男 13 例, 女 7 例, 年龄 25 ~ 60 岁, 平均 42.5 岁, 其中 25 ~ 40 岁 5 例, 41 ~ 60 岁 15 例。病史 2 h ~ 10 年。

1.2 主要症状及体征 憋喘 2 例, 咳嗽 15 例, 发热 1 例, 痰中带血丝 1 例, 无自觉症状、体检发现 1 例。呼吸困难 2 例, 双肺呼吸音粗 5 例, 气喘哮鸣音 5 例, 湿性啰音 4 例, 无阳性体征 4 例。

1.3 胸部影像检查 胸部 X 线可见异物影 8 例; 胸部 CT 示阻塞性肺气肿 2 例, 阻塞性肺炎并考虑恶性肿瘤 1 例, 阻塞性肺炎 5 例, 未见异常 4 例。

1.4 异物种类及存留部位 异物种类多样, 大致分

为: ①假牙 2 例, 破损牙齿 2 例; ②植物性异物, 其中花生 9 例、瓜子 4 例; ③骨性异物, 猪骨片 1 例、鸡骨 1 例、鱼骨 1 例; 最大为 2.0 cm × 2.0 cm × 1.0 cm 的一排 2 枚假牙, 最小为 0.5 cm × 0.5 cm × 0.2 cm 的半枚瓜子。异物位于左侧主支气管 4 例(20%), 右侧主支气管 13 例(65%), 总气道 3 例(15%)。

1.5 治疗方法

1.5.1 麻醉方式 全麻 1 例, 采用丙泊芬静脉复合麻醉; 局麻 + 强化 16 例, 用 2% 利多卡因反复喷咽部及喉腔, 气管内表面麻醉, 肌肉注射安定等镇静药物; 局麻 3 例, 2% 利多卡因于皮肤周围浸润麻醉, 环甲膜穿刺, 注入 2% 利多卡因约 1 ml, 行气管内表面麻醉。

1.5.2 手术方式 根据具体情况分别采用外科手术肺段切除术、气管切开 + 支气管镜下异物取出术、单纯纤维支气管镜下异物取出术。手术前应分析异物的位置及与周围组织结构的关系, 尽量减少开胸手术。异物突出部分与气管黏膜有一定的间隙, 可直接用异物钳钳夹; 若异物存留在体内时间较长, 被肉芽组织包绕, 强行取出异物有出现支气管穿孔的危险, 或当钳夹异物随支气管镜一起退出时, 异物可能在声门滑脱导致窒息, 应做好及时抢救措施。

作者简介: 邱跃灵(1967-), 男, 福建龙海人, 本科, 副主任医师, 从事呼吸结核临床及科研工作

作者单位: 363000 福建漳州, 解放军 175 医院(厦门大学附属东南医院) 肺科

2 结果

1 例异物经胸部 X 线检查明确右下肺金属异物,行电子支气管镜检查见右肺下叶肺段支气管内大量肉芽组织,请胸外科行肺段切除术,术后检查切除组织,见 2.0 cm × 2.0 cm × 1.0 cm 的 2 枚假牙;3 例行纤维支气管镜检查术可见异物,但因异物太大无法通过声门,行气管切开,于造瘘口处置入支气管镜取出;其余 16 例均选用合适的异物钳经纤维支气管镜取出。术中、术后密切监测生命体征,予吸氧,除常规应用抗生素外,3 d 内静脉使用适量激素防止黏膜水肿,鼓励患者自主咳嗽、排痰,术后患者症状全部消失或逐渐减轻,复查胸部 X 线片或 CT 均未见异物,均未出现并发症。单纯支气管镜下异物取出术患者,术后 3~5 d 出院。行气管切开+支气管镜下异物取出术患者,一般 1 周后出院。

3 讨论

3.1 成人气管、支气管异物吸入原因 (1) 进食不慎。进食过快、进食时说笑或老年人由于咽喉反射迟钝,导致食物误入气道。(2) 非进食性误吸。① 医源性:全麻患者手术前未严格禁食,术中发生呕吐物反流入气管造成误吸;进行口腔内操作时滑落器具造成误吸。② 非清醒状态:如醉酒状态或存在神经系统反射障碍时,造成吞咽不良以致误吸^[1]。

3.2 临床症状与辅助检查 与儿童患者不同,成人气管异物患者通常无窒息症状,多产生剧烈呛咳。但由于成人支气管管径相对较大,呼吸时扩张度亦大,加上异物形状不规则,异物周围仍有间隙,也可以没有任何症状或仅有轻微干咳^[2];早期胸部 X 线检查没有明显的异物征象,随后异物停留造成支气管阻塞,并发肺气肿、肺不张及支气管肺炎、胸腔积液等。辅助检查以胸部 X 线透视为首选,发生急性严重阻塞性肺气肿时透视可出现纵隔摆动现象,此为重要的 X 线体征,诊断正确率可达 90%^[3]。植物性异物如花生米等,X 线或 CT 上不显影,存留时间过长,可引起肉芽组织生长、纤维包裹等,镜下只能见到支气管腔内类似新生物的肉芽组织,易误诊为肺癌。植物性异物如花生米等,因含游离脂肪酸,对支气管黏膜有高度的刺激性,可以引起严重的急性支气管炎反应或阻塞性肺炎。有学者将这种急性支气管炎称之为“花生米吸入性支气管炎”,X 线表现就像一个蜘蛛图像^[4]。没有明确的异物吸入史,体格检查、X 线阴性均不能排除气管支气管异物时,气管镜对气管及支气管异物的诊断、治疗不但重要而且特别有效^[5]。对于纤维支气管镜检时发现酷似新生物的肉芽肿病变,活检或刷检不能证明有肿

瘤存在者应考虑异物的可能,以减少误诊^[6]。

3.3 误诊分析 结合本组病例分析误诊原因如下:

① 无明确异物吸入史。患者及家属未主动提及或已淡忘了可疑的误吸异物史,医生也未主动追问病史而造成误诊^[7]。② 异物吸入后反应轻无明显剧烈咳嗽症状者,同时成人支气管相对较大,呼吸时扩张度亦大,因而呼吸困难亦不明显^[8]。③ 询问病史不够详细,检查、查体不严密。对于不明原因的慢性咳嗽,没有经过充分检查,或虽经过一番检查但没有找到明确病因,就诊断为气管炎或支气管炎,仅给予抗炎止咳治疗,延误病情而造成严重的并发症^[9]。

3.4 预后 支气管镜是取出支气管异物的首选方法,如果异物存留时间过长,异物嵌塞或支气管镜取异物失败,应早期开胸手术取出异物^[10]。若不及时诊治,预后不良。早期可出现窒息,晚期可导致心、肺并发症,诊治过程中亦可发生危险甚至死亡。一般气管异物如无并发症,及时取出后,预后良好。

3.5 预防 ① 开展宣教工作,进食时应细嚼慢咽,勿高声谈笑;② 重视全身麻醉及昏迷患者的护理,需注意是否有假牙及松动的牙齿;③ 施行上呼吸道手术及口腔科操作时应注意检查器械,防止松脱;④ 佩戴假牙者应定期维护及更换,以防松动脱落导致误吸;⑤ 需长期佩戴气管套管患者,无论是金属套管还是塑料套管均不宜长期使用,更不宜重复使用于不同患者^[11],应定期更新气管套管。

【参考文献】

- [1] Kendall KA, Leonard RJ. Bolus transit and airway protection coordination in older dysphagic patients [J]. *Laryngoscope*, 2001, 111 (11): 2017-2021.
- [2] 刘鹤,张立强,何海贤,等.成人气管异物临床治疗的回顾性研究[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2007, 21 (1): 71-73.
- [3] 万天品,江承财.呼吸道异物及 X 线检查方法、诊断分析[J]. *海南医学*, 2006, 17 (4): 87-88.
- [4] Friedman EM. Tracheobronchial foreign bodies [J]. *Otolaryngol Clin North Am*, 2000, 33 (1): 179-185.
- [5] Arias Cruz A, Gronzalez Diaz SN, Galindo Rodriguea G, et al. Bronchi alforeign body as a differential diagnosis for asthma. report of a case and review of the literature [J]. *Rev Alerg Mex*, 2002, 49 (3): 95-98.
- [6] 杨开林,林少霖,王正.开胸手术去除支气管异物 8 例[J]. *临床耳鼻咽喉科杂志*, 2006, 20 (12): 567-568.
- [7] 杨楚,杨冬涛,李创伟.成年呼吸道异物长期误诊临床分析[J]. *现代中西医结合杂志*, 2007, 16 (25): 3716-3717.
- [8] 魏芳芳,邸利臣,张明华.成人喉气管义齿异物误诊 2 例[J]. *现代医学*, 2010, 38 (3): 310-311.
- [9] 吴厉锋.纤维支气管镜检查在评价慢性咳嗽胸片正常者中的临床价值[J]. *现代中西医结合杂志*, 2005, 14 (11): 1448.
- [10] 余得志,邱建新,沙群,等.85 例成人呼吸道异物的诊断及治疗[J]. *安徽医科大学学报*, 2006, 41 (3): 356-357.
- [11] 龚维熙,王恩彤.气管套管断裂致气管异物的认识与处理[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2005, 40 (12): 953-954.

(收稿日期:2012-05-04;修回日期:2012-06-28)

(本文编辑:徐建新; 英文编辑:王建东)