

非洲儿童食管硬币异物诊治体会

朱嘉卫¹⁾, 蔡 瑛²⁾, 曹守明¹⁾, 吴海莺¹⁾

(1) 昆明医科大学第二附属医院耳鼻咽喉科; 2) 麻醉科, 云南 昆明 650101)

[关键词] 非洲; 儿童; 硬币类食管闭塞异物

[中图分类号] R174 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 07-0146-02

2011年7月至2012年7月笔者参加云南省第15批援乌干达医疗队期间, 共收治因误咽而致硬币滞留食道的当地患儿27例。在国内常见也易于处理的食道光滑异物, 在乌干达缺医少药的条件, 有时却成为威胁患儿生命的疾病。现将该组病例的诊治资料进行分析, 以期为临床工作提供有价值的借鉴。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组27例患儿, 年龄2~9岁, 平均5.8岁。男11例, 女16例, 性别比1:1.45。误咽的硬币有2种: 面值100乌先令(直径27 mm, 厚约2 mm); 面值200乌先令(直径25 mm, 厚约2 mm), 后者与1元人民币外观相当(直径25 mm, 厚1.85 mm)。患儿从误咽硬币至就诊的时间长度2 h~4月余, 平均7.8 d。27名患儿中, 22名提供了明确的硬币咽下史, 其余5名未提供明确的异物咽入史。症状: 咽痛25例, 吞咽困难22例, 流涎15例, 1度吸气性呼吸困难2例, 2度1例。

1.2 方法

基于硬币的材质及形状, 检查手段非常明确, 采用传统X线摄片即能确诊。本组病例硬币均滞留于第6颈椎平面食道入口处, X线下位置均呈冠状位。治疗: 对能配合的患儿, 采用Foley管异物取出法(20例)。具体操作为: 选用16号尿管, 嘱患儿做吞咽动作, 将Foley管缓慢咽下。估计Foley管气囊越过异物后再深入3~4 cm, 此时将患儿转为俯卧头低位。向气囊充气10~15 mL, 然后迅速向下拉Foley管, 此时硬币即随气囊排出,

进入口腔, 患儿可将其吐出或由术者将其取出。对不能配合的患儿则采用气管内插管全麻, 硬食管镜下钳取术(7例)。因条件所限, 使用的麻醉药物与国内用药有所不同。具体为: 安定、氯氨酮、司可林。术后常规禁食并给予抗生素24 h, 24 h后进流质、半流质, 逐渐恢复正常饮食。

2 结果

27例患儿均一次性成功取出硬币, 无明显出血及硬币滞留或进入胃内。随访1周患儿进食均正常, 未出现术后感染或食道穿孔。

3 讨论

乌干达当地经济落后, 儿童缺乏玩具。家长多数生育多个小孩, 并且忙于生计, 疏于照顾小孩及教育基本的安全常识。该年龄段儿童顽皮好动, 常将硬币等异物含于口中, 玩耍时往往不慎将其咽下; 而这2种硬币的直径恰好不易通过这一年龄段儿童的食道入口, 造成嵌顿。以上二点, 应是当地儿童食道硬币滞留高发的重要原因。

需要引起重视的是异物滞留后能否及时发现。若患儿误咽硬币时无成年人在场, 可能因惧怕家长责备而不敢声张, 加之如无明显咽痛或吞咽困难, 或家长疏忽大意, 造成延误诊断。其中最典型的1例, 延误时间长达4月余。该病例为男孩, 2岁7个月, 以持续咳嗽约2周, 在诊所吃药打针无效, 遂到医疗队所在医院儿科就诊, 行X线胸片检查后方发现食道入口硬币滞留, 转到耳鼻咽喉科。追溯病史, 家长诉4个多月前孩子有误

[基金项目] 云南省科技厅-昆明医科大学联合专项基金资助项目(2011C101)

[作者简介] 朱嘉卫(1957~), 男, 四川成都市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事耳鼻咽喉科临床工作。

[作者简介] 吴海莺. E-mail: smilewhy@126.com

咽硬币史,当时咽痛不明显,进食也无大碍,故未到医院就诊,也未想到观察硬币是否随大便排出。手术取出的硬币面值为100乌先令,表面已严重锈蚀呈灰黑色,这也印证了家长提供的滞留时间不虚。因不了解食管损伤情况,遂行全麻下食管镜探查术。术中钳夹硬币时未感有特殊的阻力,取出后亦未有出血,说明如此长时间的硬币滞留并未造成食道黏膜的严重损伤,没有引起肉芽增生。术后患儿咳嗽迅即消退,进食也很快恢复,2d后康复出院。临床上硬币滞留食道入口长达数月而不影响进食,这样的病例当属罕见。

笔者在诊治该组患儿的过程中,首先选用Foley管异物取出法。Foley管材料易得,费用低廉,操作技术性要求不高,风险也不大。尤其适用于钱币等光滑的异物。但对配合差以及异物滞留时间过长的患儿,笔者还是采取在全麻气管插管下行硬质食管镜取出^[2]。因为Foley管法取异物相当于

盲目操作,医生不清楚局部粘连或感染的情况,发生并发症的几率较明视下操作为高^[3]。

儿童食道异物重在预防,加强这方面的健康教育,无论在哪个种族,哪个国家都是一样的重要。医务工作者更有职责做到诊断及时、准确,治疗手段得当、简便,最大限度地降低患者的痛苦和经济负担。

[参考文献]

- [1] 尹玉珍. 食道异物摘取术的麻醉选择体会[J]. 青海医药杂志,2005,35(7):28-29.
 - [2] 包文奎. 气管插管钳治疗小儿食管内异物15例临床分析[J]. 中国小儿急救医学,2013,20(5):513-514.
 - [3] 顾衍,泮宏伟,肖林. 儿童食道异物的手术选择[J]. 中国医师杂志,2010,12(2):229-231.
- (2014-04-30 收稿)

(上接第137页)

- tant pneumococci:immuno-logical relatedness of altered proteins and changes in peptides carrying the b-lactam binding site [J]. Antimicrob Agents Chemother,1986,30(6):553-558.
- [2] 余婷婷,徐元宏. 肺炎链球菌耐药性及其耐药机制研究[J]. 国外医药抗生素分册,2011,32(1):32-45.
 - [3] 姚成,余泽波,肖永红. 重庆地区肺炎链球菌耐药性和分子流行病学调查[J]. 中华流行病学杂志,2005,26(6):431-434.
 - [4] 林时荣,李萍,陈开森. 2007~2009年南昌地区肺炎链球菌耐药性分析[J]. 中国微生态学杂志,2011,23(8):749-750.
 - [5] 马巧红,陈群英,何娟妃,等. 114株肺炎链球菌的临床分布及药敏分析[J]. 中国微生态学杂志,2012,24(2):162-164.
 - [6] 康悦,吴菊芳. 肺炎链球菌对大环内酯类抗生素的耐药状况及耐药机制研究进展[J]. 中国感染与化疗杂志,2009,9(6):474-477.
 - [7] 汪复,张婴元. 实用抗感染治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:266.
 - [8] 郭宇,王辉,赵春江,等. 2011年我国14家医院革兰阳性球菌耐药监测研究[J]. 中华检验医学杂志,2012,35(11):1021-1028.
- (2014-05-09 收稿)