



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

专科文献



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献>> 消化内科

消化内科

急诊胃镜取食管异物46例临床观察与分析

发表时间: 2011-12-9 9:05:57 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 何志刚,江建华,邵江崑 作者单位: 富阳市人民医院, 浙江 富阳 311400

【摘要】目的: 探讨和总结急诊胃镜治疗食管异物的可行性和成败经验。方法: 回顾分析急诊胃镜取食管异物46例临床资料。结果: 44例异物成功取出, 2例钳碎后掉入胃内, 无并发症。结论: 急诊胃镜取食管异物安全可靠, 成功率高, 应作为食管异物的首选治疗方法。

【关键词】 食管,异物,胃镜

食管异物为临床常见急诊之一, 患者会因此进食困难, 严重者甚至危及生命, 因此必须及时诊治。我院2000年1月至2006年12月行食管异物取出术46例, 顺利取出异物44例, 取得较好的临床效果, 结果报道如下。

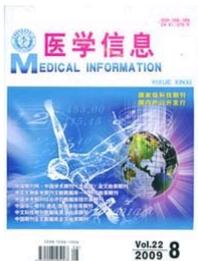
特色服务

Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志



- ④ 期刊介绍
- ④ 在线阅读
- ④ 在线订阅
- ④ 在线投稿

每日一练
—模拟考场

解析
医学名词

在线客服...

- QQ交谈 1254635326
- QQ交谈 4006089123
- 545493140(重要)
- 400-6089-123 68590972

1 资料和方法

1.1 病例 46例食管异物患者中,男35例,女21例;年龄21岁~69岁,平均年龄43岁;异物包括鱼刺、鸭骨、食团、硬币、假牙等;异物吞入时间0.5 h~18 h。

1.2 胃镜及附件 FUJINON电子胃镜,鼠齿钳、鳄鱼钳、三爪钳、圈套器等。

1.3 方法 所有患者进行胸部透视以确定异物部位和(或)排除消化道穿孔。胃镜治疗均于患者入院后1 h内进行,术前征询患者知情同意权;术前口服盐酸利多卡因胶浆,使咽喉部松弛;左侧卧位双腿弯曲,上肢放在胸前;全身肌肉放松,口含牙垫。术中循腔进镜,见到异物停止进镜,根据异物形状、大小选择适合的附件套取异物。

2 结果

胃镜检查发现异物为鱼刺32例、硬币5例、鸭骨2例、假牙2例、食团2例、果壳3例。嵌顿的位置:食管上段30例,食管中段12例,食管下段4例。44例异物均顺利取出,2例异物在食管捣碎后掉入胃腔内,均无发生出血、穿孔等并发症。

3 讨论

异物对人体的影响主要取决于异物的性质、形状、大小以及异物滞留的部位,小而光滑的异物可只产生异物感,而大且锐利异物除可引起梗阻、损伤消化道黏膜外,甚至导致出血、穿孔等并发症。以往食管异物的取出主要靠外科开胸手术,但随着消化内镜的发展,且因其操作简单、并发症少、成功率高等优点,胃镜下取异物已成为治疗食管异物的首选方法。除个别不能合作者需全麻下进行外,一般都可在门诊常规下完成,不需住院治疗。本组患者均为成人,均在清醒状态下完成治疗。食管异物嵌顿时间过长会导致较多并发症,同时胃镜取异物成功率也下降,故胃镜取异物应在吞服异物后短时间内进行,尤其是有毒或锐利异物更应及时急诊试取,以免引起中毒、穿孔和出血等并发症。本组患者除2例在吞服异物后10 h就诊外,其余44例均在1 h内就诊,为及时处理争取了宝贵的时间。一般有异物吞入史者,常规进行X线检查是必不可少的,尤其是金属类异物,凭此即可判定位置。由于钡剂造影会延迟急诊胃镜检查时间、干扰胃镜检查而使异物试取复杂化,同时高张对比造影剂一旦误吸入肺可致急性肺水肿[1],同时钡剂可导致视野不清,需反复注水冲洗,增加患者的痛苦和胃镜操作难度,因此不主张进行钡剂等造影检查。另外即使是X线透视未见异物者,也应立即胃镜检查,不能择期等待,曾有报道4例患者因鱼骨嵌顿于食管,未及时就诊而导致鱼骨穿破主动脉,形成食管主动脉瘘而手术[2]。食管内异物嵌顿在上段食管颈部狭窄处最多,上胸段次之,发生在食管下段者最少;颈段食管异物多为锐利异物,以鱼刺最多;本组有28例鱼刺位于食管颈段。食管中段异物常位于主动脉弓水平,如刺入过深,时间过长,则易造成致命性食管主动脉瘘合并大出血。本组有4例鱼刺和2例鸭骨位于食管中段,但刺入不深,用鼠齿钳、鳄鱼钳后顺利取出,无出血并发症。食管下段异物以食团多见,常存在吻合口狭窄、癌症等基础疾病,因此在未明确食管下段解剖时,应避免盲目把异物推入胃内,可用三爪钳取出或捣碎后推入胃内。本组2例食团位于食管下段,用三爪钳捣碎后直接掉入胃内。为了预防食管穿孔的出现,对于嵌顿于食管的鱼刺等尖锐异物,发现后不要急于钳取,应先仔细观察嵌顿情况及黏膜破损情况,确定可否试取,然后暴露近侧尖端,再钳夹尖端,设法使异物尖锐处从刺入组织中解脱出来,调整异物使尖端向下,异物长轴与胃镜保持平行后退镜。操作时应谨慎小心,切忌粗暴强取,否则有可能造成穿孔,近有报道,对于异物两端均插入食管前后壁的患者,在做好充分评估的基础上,可用胃镜下气囊扩张法取异物,避免外科手术[3]。异物处理应该遵循最低风险原则,必要时仍需外科手术,尤其是异物刺入食管壁内深且固定、食管异物嵌顿时间长,穿孔风险很大者。本组无明显并发症,笔者认为内镜医师必须术前严格把握适应证,充分影像学检查后,确定胃镜治疗的可能性。在取异物时,必须谨慎小心,对胃镜治疗失败者,应改手术治疗。

【参考文献】

- [1] Mosca S.Management and endoscopic techniques in cases of ingestion of foreign bodies[J].Endoscopy,2000,32:323-333.
- [2] 程德志,孙成超,林超西,等.食管异物并主动脉食管瘘四例治疗体会[J].中华外科杂志,2006,44(14):1002.
- [3] 陈波,徐超球,王少君.内镜下气囊扩张法取食管骨性异物一例[J].中华消化内镜杂志,2006,6,19(3):177.

最热点击



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程



[★ 加入收藏夹](#) [👤 复制给朋友](#) [🌐 分享到外站](#)

评论内容

请文明上网，文明评论。

[发表评论](#)

[重置](#)

[▲ 上一页](#)

当前第1页，共1页

[▼ 下一页](#)