

经鼻胃镜取出食管异物19例

黄秀江, 吴良慧, 杨凯茜, 方德娟, 李爱英, 杨瑾

黄秀江, 吴良慧, 杨凯茜, 方德娟, 李爱英, 杨瑾, 黔东南州人民医院消化内科 贵州省凯里市 556000

黄秀江, 副主任医师, 主要从事消化内科内镜的研究。

作者贡献分布: 黄秀江进行此课题的数据采集、统计分析、论文撰写; 吴良慧与杨凯茜对此课题设计、内容审阅及修改; 方德娟、李爱英及杨瑾对此课题实施、总结和修改。

通讯作者: 黄秀江, 副主任医师, 556000, 贵州省凯里市韶山路31号, 黔东南州人民医院消化内科。hxj0118@yahoo.com.cn
收稿日期: 2011-10-23 修回日期: 2011-11-13

接受日期: 2011-11-25 在线出版日期: 2012-01-18

Nasal endoscopy for removal of foreign bodies in the esophageal tract: an analysis of 19 cases

Xiu-Jiang Huang, Liang-Hui Wu, Kai-Xi Yang, De-Juan Fang, Ai-Ying Li, Jin Yang

Xiu-Jiang Huang, Liang-Hui Wu, Kai-Xi Yang, De-Juan Fang, Ai-Ying Li, Jin Yang, Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Qian Southeast Miaozi Dongzu Autonomous Prefecture, Kaili 556000, Guizhou Province, China

Correspondence to: Xiu-Jiang Huang, Associate Chief Physician, Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Qian Southeast Miaozi Dongzu Autonomous Prefecture, 31 Shao Shan South Road, Kaili 556000, Guizhou Province, China. hxj0118@yahoo.com.cn

Received: 2011-10-23 Revised: 2011-11-13

Accepted: 2011-11-25 Published online: 2012-01-18

Abstract

AIM: To explore the methods and skills of nasal endoscopy for removal of foreign bodies in the esophageal tract.

METHODS: From January 2010 to October 2011, 32 patients with foreign bodies in the esophageal tract were treated at our hospital. Among them, 19 underwent nasal endoscopy, and others were treated by surgery or other methods. The clinical data for 19 patients who underwent nasal endoscopy were analyzed retrospectively.

RESULTS: Of patients who did not undergo nasal endoscopy, foreign bodies were removed by loop under a normal endoscope in 12 cases and by surgery in 1 case. Of patients who underwent nasal endoscopy, all foreign bodies in the esoph-

ageal tract were successfully removed. The duration of the procedures was 2-10 minutes. During the procedures, no bleeding, tearing, perforation or other serious complications in the throat and esophagus occurred.

CONCLUSION: Nasal endoscopy allows to safely and easily remove sharp or flat foreign bodies from the esophageal tract with less pain, few complications, high efficiency.

Key Words: Nasal endoscopy; Esophageal foreign bodies; Clinical application

Huang XJ, Wu LH, Yang KX, Fang DJ, Li AY, Yang J. Nasal endoscopy for removal of foreign bodies in the esophageal tract: an analysis of 19 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(2): 149-151

摘要

目的: 探讨经鼻胃镜治疗食管异物的方法及技巧。

方法: 2010-01/2011-10我院共发现食管异物患者32例, 其中, 13例通过其他手术方法取出, 19例经鼻插入胃镜的方法取出。本文回顾性分析急诊经鼻胃镜下食管异物取出术患者19例的临床资料。

结果: 32例患者中12例球型或团块状异物经常规胃镜圈套取出; 1例为义齿嵌顿1 wk, 位于主动脉弓附近, 义齿钢丝穿透食管壁, 内镜试取不成功, 转外科手术取出。19例食管尖锐异物和扁平规则异物经鼻胃镜成功取出。操作时间2-10 min, 术中未出现咽部及食管出血、撕裂、穿孔等严重并发症。

结论: 经鼻胃镜取出食管尖锐异物、扁平规则异物具有安全简便, 患者痛苦小, 并发症少, 成功率高等特点, 是一种较为理想的治疗方法, 为临床治疗食管异物提供了新的途径。

关键词: 经鼻胃镜; 食管异物; 临床应用

黄秀江, 吴良慧, 杨凯茜, 方德娟, 李爱英, 杨瑾。经鼻胃镜取出食管异物19例。世界华人消化杂志 2012; 20(2): 149-151

■背景资料

近年来, 麻醉胃镜应用于食管异物取出术, 可消除患者的痛苦, 减少呕吐的发生, 提高了取出的成功率。但丙泊酚等麻醉药品有一定的呼吸循环抑制作用, 增加了医疗风险以及患者的医疗负担。

■同行评议者

周国雄, 主任医师, 南通大学附属医院消化内科

■创新盘点

经鼻胃镜取出食管异物, 由于患者恶心呕吐等反应少, 对食管入口及上段异物鼻胃镜易于抓取, 提高了治疗的成功率。

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/149.asp>

0 引言

食管异物是临床常见急症, 处理方法以内镜取出为首选, 常规食管镜及胃镜经口插入治疗, 患者呕吐等反应较重, 异物抓取困难。我院2010-01/2011-10应用超细胃镜经鼻插入取出食管尖锐异物和扁平异物19例, 该方法操作简便, 安全有效, 患者痛苦小, 现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 2010-01/2011-10共发现食管异物患者32例, 其中, 12例球型或团块状异物经常规胃镜圈套取出; 1例为义齿嵌顿1 wk, 位于主动脉弓附近, 义齿钢丝穿透食管壁, 内镜试取不成功, 转外科手术取出; 19例经鼻插入胃镜的方法取出食管异物, 其中男10例, 女9例, 年龄8-74岁, 平均46.3岁。就诊时间最短1 h, 最长7 d。食管尖锐异物15例, 其中鱼刺4例、骨刺11例; 食管扁平边缘规则异物4例, 其中硬币2例、塑料瓶盖2例。异物滞留部位: 食管第1狭窄(距前鼻孔约18-20 cm处)12例, 第2狭窄(距前鼻孔约24-26 cm处) 6例, 第3狭窄(距前鼻孔约38-40 cm处) 1例。

1.2 方法

1.2.1 器械准备: 采用Olympus GIF-N260和Pentax EG-1540前视式鼻胃镜, 有效工作长度1.03 m, 插入部外径5.0-5.3 mm, 内镜钳道直径2.0 mm; 根据异物大小、形态、性质选择钳取异物器械, 包括可通过内镜钳道的活检钳、鼠齿钳、鳄嘴钳等, 钳子直径约1.8 mm。

1.2.2 术前准备: 术前详细询问病史, 了解吞服异物的性质、大小、时间等, 行颈胸正侧位X线检查, 明确异物位置、形状及与邻近器官的关系等。不需严格禁饮禁食, 术前15 min于两侧鼻孔内滴入数滴盐酸萘甲唑林溶液, 使鼻甲收缩, 便于术中内镜通过, 同时含服利多卡因胶浆完成咽部表面麻醉。患者取左侧卧位, 内镜弯曲部表面涂擦盐酸丁卡因胶浆, 选择较宽大的一侧鼻腔插入^[1]。

1.2.3 手术: (1)食管尖锐异物: 经鼻胃镜插入部及镜身外经细小, 大多数情况下可通过异物嵌顿处, 充分观察异物的大小、形态、位置, 了解是否合并黏膜损伤、感染以及异物的移动度等。尖锐异物大多签入食管壁形成嵌顿, 对两端嵌顿的异物, 应利用异物钳调整内镜头端将嵌顿一端松解游离。长条状异物可用异物钳钳夹上

端, 调整异物长轴方向与镜身保持一致; V字型异物一般V型开口向上, 可将其推送至胃腔, 调节开口向下然后取出; 边缘不规则且锐利的异物, 经食管入口时应尽量将异物拉近胃镜头端缓慢退出, 常规头部后仰, 使咽部与食管尽可能成直线^[2]。直径较小的条状异物可经鼻腔直接取出, 体积较大或形态不规则异物不能通过鼻腔, 可将异物放置于患者口咽部, 退出内镜及异物钳后嘱患者经口吐出。对不能主动配合的患者, 可在异物钳释放前经口置入止血钳钳夹住异物后经口取出。异物取出后, 再次进镜观察是否有组织损伤及异物遗留等^[3-7]。(2)食管扁平规则异物: 此类异物常成游离状态, 内镜在食管腔充气扩张或内镜通过时异物容易滑脱入胃内。胃镜不必越过异物, 应抓住时机钳夹异物近端, 可选择鳄口钳等异物钳增加其钳取的稳固性。在不影响视野的情况下尽量拉近镜身先端部, 经过食管入口时应缓慢退镜。将异物放置于患者口咽部, 退出内镜及异物钳后嘱患者吐出。

1.2.4 术后处理: 对异物嵌顿引起食管黏膜擦伤有出血、糜烂、溃疡等, 可术后予禁食, 应用止血药、抑酸剂等治疗, 合并感染者应用抗生素。无食管擦伤糜烂出血者, 1 wk后随访。

2 结果

32例食管异物除12例球型或团块状异物经常规胃镜圈套取出, 另1例为义齿嵌顿1 wk, 位于主动脉弓附近, 义齿钢丝穿透食管壁, 内镜试取不成功, 转外科手术取出。其余19例患者食管尖锐异物及扁平边缘规则异物经鼻胃镜成功取出, 内镜操作时间2-10 min。12例食管异物取出后异物嵌顿处有轻度黏膜糜烂, 术中未出现咽部及食管出血、撕裂、穿孔等严重并发症。

3 讨论

食管异物是临床常见急诊, 异物本身或处理不当可引起大出血、穿孔、纵膈脓肿等严重并发症。内镜下取食管异物是目前临床上较为安全、快捷、有效地方法。但常规食管镜和胃镜经口插入, 患者恶心、呕吐等反应较重, 在食管入口及上段异物取出过程中, 异物抓取困难。近年来, 麻醉胃镜应用于食管异物取出术, 可消除患者的痛苦, 减少呕吐的发生, 提高了取出的成功率^[8-13]。但丙泊酚等麻醉药品有一定的呼吸循环抑制作用, 增加了医疗风险以及患者的医疗负担^[14,15]。食管异物患者吞咽困难、疼痛等症

明显, 希望急诊取出异物, 但麻醉下胃镜常规需禁食4-6 h, 治疗只能择期进行。

我们通过经鼻胃镜取出尖锐异物、扁平规则异物, 取得了较好的效果, 与常规胃镜相比较具有以下优点: (1)经鼻插入胃镜镜身不压迫舌根, 减少了患者的恶心、呕吐等反应, 有效地减轻了患者的痛苦; (2)鼻胃镜镜身细小, 可越过大多数嵌顿的异物, 对异物的大小、形态、嵌顿情况可进行全面的观察; (3)由于患者恶心呕吐等反应少, 对食管入口及上段异物鼻胃镜易于抓取, 提高了治疗的成功率; (4)术前无需严格禁食的要求, 可急诊内镜取出异物, 及时解除患者的痛苦。

异物的多样性决定了治疗方案的个性化, 我们应注意: (1)目前可通过鼻胃镜钳道的器械只有活检钳、鳄嘴钳、鼠齿钳等, 对较大的异物以及球型异物(食团、果仁等)不易抓取, 需选择常规胃镜经口圈套取出; (2)对边缘锐利的不规则异物应将其锋利的边缘完全纳入保护套管内后取出, 经鼻插入胃镜不能放置保护套管, 需选择常规胃镜经口圈套取出; (3)经鼻胃镜将异物放置于口咽部时, 患者若吞咽可使异物再次滑入食管, 误吸可进入气管内, 对不能主动配合的患者, 可在异物钳释放前经口置入止血钳钳夹住异物后经口取出; (4)食管中段主动脉弓附近的嵌顿性异物, 应首选外科手术治疗。

总之, 经鼻胃镜取出食管尖锐异物、扁平规则异物具有安全简便, 患者痛苦小, 并发症少,

成功率高等特点, 是一种较为理想的治疗方法, 为临床治疗食管异物提供了新的途径。

4 参考文献

- 1 黄秀江, 刘杰民. 超细胃镜经鼻检查的临床应用. 中华消化内镜杂志 2006; 23: 383-384
- 2 李益农, 陆星华. 消化内镜学. 北京: 科学出版社, 2006: 670-672
- 3 杜虎, 王萍. 急诊胃镜下取食管尖锐异物48例体会. 中国现代医药杂志 2009; 11: 84-85
- 4 胡茂东, 高娜, 宋云霞. 上消化道异物胃镜下治疗60例分析. 中外医学研究 2011; 3: 87-88
- 5 赵庆儒. 食管异物取出的临床体会. 中国医药指南 2010; 1: 77-78
- 6 黄哲洙, 孙坤. 小儿食管异物120例临床分析. 中国现代医生 2008; 35: 159-160
- 7 李金辉, 张福才, 郑秀春. 胃镜在上消化道异物治疗中的作用. 中国医药导报 2006; 11: 54
- 8 孔庆印, 曾宪忠, 李兆申. 美国消化道异物处理指南. 中华消化内镜杂志 2004; 21: 69-70
- 9 王盛根, 王寿九, 郭峰, 涂金兰, 吴楠, 潘桂红, 焦霞. 91例上消化道异物胃镜治疗体会. 中华消化内镜杂志 2004; 21: 19
- 10 叶明凡, 韩涛, 陈同, 欧德彬. 26例胸段食管异物的临床治疗体会. 中国中医药咨讯 2009; 2: 32
- 11 孙红, 王飞. 经胃镜食管异物取出58例体会. 中国当代医药 2010; 34: 166-170
- 12 许科斌, 屠惠明, 乔峤. 内镜下使用透明帽取食管异物38例的临床应用. 实用临床医药杂志 2009; 2: 56-57
- 13 唐玉虎, 姜东方, 石瑞春, 靳伟民, 张三定, 姚春蓉, 石宝玲, 王敏. 穿线钳取法治疗嵌顿性食管异物. 中华消化内镜杂志 2007; 24: 151-152
- 14 王震凯, 汪芳裕, 刘炯, 许文安, 王少东. 无痛胃镜在食管上段异物取出术中的应用体会. 东南国防医药 2010; 12: 246-247
- 15 盛小艳, 赵春明, 董伟群, 袁小凌. 无痛胃镜在老年人上消化道异物取出术中的应用与护理. 东南国防医药 2008; 10: 371-372

■同行评价

经鼻胃镜取出食管尖锐异物、扁平规则异物是一种较为理想的治疗方法, 为临床治疗食管异物提供了新的途径。

编辑 曹丽鸥 电编 何基才

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2012年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

《世界华人消化杂志》入选《中国学术期刊评价研究报告—RCCSE 权威、核心期刊排行榜与指南》

本刊讯 《中国学术期刊评价研究报告-RCCSE权威、核心期刊排行榜与指南》由中国科学评价研究中心、武汉大学图书馆和信息管理学院联合研发, 采用定量评价和定性分析相结合的方法, 对我国万种期刊大致浏览、反复比较和分析研究, 得出了65个学术期刊排行榜, 其中《世界华人消化杂志》位居396种临床医学类期刊第45位。(编辑部主任: 李军亮 2010-01-08)