

成年患者食管异物临床特点分析256例

路国涛, 王玉欣, 梁钰, 丁岩冰, 肖炜明, 李玉瑋

■背景资料

食管异物为临床常见急症之一, 可发生于任何年龄, 患者多有吞咽困难、胸痛、消化道出血等上消化道症状, 食管异物一旦出现需尽早处理, 严重时可出现食管穿孔、食管气管瘘、纵隔感染等并发症。随着内镜技术的不断进步完善, 内镜下治疗食管异物已经取代外科手术已成为食管异物治疗的首选方案。

路国涛, 王玉欣, 梁钰, 丁岩冰, 肖炜明, 扬州市第一人民医院消化内科 江苏省扬州市 225001

李玉瑋, 山东大学医学院病原生物学研究所 山东省济南市 250001

路国涛, 博士, 主治医师, 主要从事消化系常见基础疾病及内镜诊治方面的研究。

作者贡献分布: 此课题由丁岩冰、路国涛及肖炜明设计; 研究过程由路国涛、王玉欣及梁钰操作完成; 数据分析由路国涛与李玉瑋完成; 本论文写作由路国涛与丁岩冰完成。

通讯作者: 丁岩冰, 博士, 主任医师, 硕士生导师, 225001, 江苏省扬州市邗江区邗江中路368号, 扬州市第一人民医院消化科。chinadyb@vip.sina.com

收稿日期: 2012-08-14 修回日期: 2012-09-12

接受日期: 2012-10-08 在线出版日期: 2012-10-18

Clinical features of adult patients with esophageal foreign bodies: An analysis of 256 cases

Guo-Tao Lu, Yu-Xin Wang, Yu Liang, Yan-Bing Ding, Wei-Ming Xiao, Yu-Tang Li

Guo-Tao Lu, Yu-Xin Wang, Yu Liang, Yan-Bing Ding, Wei-Ming Xiao, Department of Gastroenterology, Yangzhou No.1 People's Hospital, Yangzhou 225001, Jiangsu Province, China
Yu-Tang Li, Institute of Pathogenic Biology, School of Medicine Shandong University, Jinan 250012, Shandong Province, China

Correspondence to: Yan-Bing Ding, Chief Physician, Department of Gastroenterology, Yangzhou No. 1 Peoples' Hospital, 368 Hanjiang Middle Road, Hanjiang District, Yangzhou 225001, Jiangsu Province, China. chinadyb@vip.sina.com

Received: 2012-08-14 Revised: 2012-09-12

Accepted: 2012-10-08 Published online: 2012-10-18

Abstract

AIM: To summarize and analyze the clinical features of adult patients with esophageal foreign bodies.

METHODS: Adult patients with esophageal foreign bodies who underwent endoscopy from January 2004 to January 2012 were analyzed retrospectively and their clinical characteristics were statistically analyzed.

RESULTS: A total of 256 patients were enrolled in this study. Food bolus is the main type of foreign body (95.7%). The top three symptoms were sensation of obstruction, dysphagia, and swallowing pain. Elderly patients (≥ 65 years

old) were more likely to be associated with underlying esophageal diseases than patients between 18-65 years old (27.6% and 14.8%, $P < 0.05$). The major foreign body type was food boluses in patients with underlying esophageal diseases (65.3%) and bones (fish or chicken) in patients without underlying diseases (68.5%). The success rate for foreign body removal by endoscopic management was 98.4% (252/256).

CONCLUSION: Esophageal foreign body is a clinically common disease. More attention should be paid to elderly patients or/and patients with underlying esophageal diseases. Endoscopic management of esophageal foreign bodies is safe and effective.

Key Words: Esophageal foreign bodies; Clinical characteristics; Adult; Endoscopic management

Lu GT, Wang YX, Liang Y, Ding YB, Xiao WM, Li YT. Clinical features of adult patients with esophageal foreign bodies: An analysis of 256 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(29): 2818-2821

摘要

目的: 总结分析食管异物患者临床特点。

方法: 对2004-01/2012-01消化内镜中心诊治的食管异物成年患者进行回顾性分析, 并对其临床资料特点进行统计分析。

结果: 共纳入256例患者, 食管异物以食源性异物为主(95.7%), 常见临床症状为异物梗阻感、吞咽困难、吞咽疼痛。老年患者(≥ 65 岁)伴有食管基础疾病的比例明显高于18-65岁患者(27.6%、14.8%, $P < 0.05$)。有食管基础疾病的患者, 异物以食糜为主(65.3%)。而无食管基础疾病的患者异物以鱼骨、鸡骨等骨头为主(68.5%), 对比有统计学差异($P < 0.05$)。252例患者(98.4%)经内镜下治疗成功。

结论: 食管异物为临床常见疾病之一, 治疗过程中需注意老年患者和/或有食管基础疾病的患者。内镜下治疗食管异物安全有效。

关键词: 食管异物; 临床特点; 成人; 内镜治疗

■同行评议者

蓝宇, 教授, 北京积水潭医院消化科

路国涛, 王玉欣, 梁钰, 丁岩冰, 肖炜明, 李玉璐. 成年患者食管异物临床特点分析256例. 世界华人消化杂志 2012; 20(29): 2818-2821

http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/2818.asp

0 引言

食管异物为临床常见急症之一, 多有吞咽困难、胸痛、消化道出血等症状, 严重时可能出现食管气管瘘、食管动静脉瘘、食管穿孔等并发症, 危及生命^[1-4], 锐性异物尤甚^[5]. 随着内镜技术的不断进步完善, 内镜下治疗食管异物已经取代外科手术已成为食管异物治疗的首选方案^[6-8]. 目前关于食管异物内镜下诊治的临床报道甚多, 而关于食管异物患者自身临床特点的文章较少. 鉴于此, 本研究对我院2004-01/2012-01消化内镜中心诊治的256例患者进行回顾性分析, 以期进一步探讨食管异物患者的临床特点.

1 材料和方法

1.1 材料 将2004-01/2012-01因食管异物就诊于扬州市第一人民医院并行内镜诊治的256例患者纳入研究. 入选标准为: 内镜下明确提示存在食管异物的患者. 排除标准: 诊治资料记录欠详细的患者.

1.2 方法 通过查阅内镜下诊治病历, 记录如下资料: (1)患者的基本资料: 性别、年龄等; (2)就诊症状病因; (3)内镜下食管异物性质; (4)是否合并食管损伤或食管狭窄、食管癌等基础疾病; (5)内镜治疗方案; (6)治疗是否成功等, 并对上述因素进行统计分析.

统计学处理 计数资料间比较采用 χ^2 检验, 计量资料间采用 t 检验. 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义. 所有数据应用SPSS16.0系统进行统计学处理.

2 结果

2.1 基本资料 共纳入256例食管异物患者, 年龄19-89岁, 平均年龄 56.4 ± 1.0 岁, 中位年龄57岁. 18-65岁患者169例(66.0%), ≥ 65 岁患者87例(34.0%). 男136例, 女120例.

2.2 食管基础疾病 256例食管异物患者中合并有食管基础疾病者共49例(19.1%), 其中食管癌23例(其中3例因食管异物首次诊断为食管癌), 吻合口狭窄22例, 食管静脉曲张3例, 贲门失弛缓综合征1例, 食管憩室1例. 老年患者(≥ 65 岁)中合并食管基础疾病比例为27.6%, 而18-65岁患者仅为14.8%, 2组患者相比有统计学差异($P<0.05$, 表1).

2.3 食管异物性质 256例食管异物患者中, 衣

表 1 不同年龄阶段食管异物患者基础疾病状况对比 $n(\%)$

	18-65岁	≥ 65 岁	P 值
食管癌	13(7.7)	10(11.5)	0.258
吻合口狭窄	9(7.5)	13(4.9)	0.675
食管静脉曲张	3(1.8)	0	0.500
贲门失弛缓综合征	0	1(1.1)	1.000
食管憩室	0	1(1.1)	1.000
总计	25(14.8)	24(27.6)	0.037

表 2 有无食管基础疾病患者间食管异物性质对比 $n(\%)$

	无食管基础疾病者	有食管基础疾病者	P 值
衣扣	1(0.5)	0	1.000
义齿	4(2.0)	0	0.497
金属性物质	6(3.0)	0	0.246
豆类	3(1.4)	2(4.1)	0.369
食糜	51(24.6)	32(65.3)	0.011
各类骨头	142(68.5)	15(30.6)	0.000

扣1例, 义齿4例, 金属物质6例(硬币1例, 吻合口缝合钉1例, 金属铁丝或硬条4例), 食源性异物245例(豆类5例, 猪骨6例, 鸡骨48例, 食糜83例, 鱼骨103例). 49例合并食管基础疾病患者食糜类食管异物明显高于无食管基础疾病患者(65.3%、24.6%, $P<0.05$), 而鸡骨、鱼骨等骨头类食管异物比例明显低于无食管基础疾病的患者(30.6%、68.5%, $P<0.05$, 表2).

2.4 临床症状 食管异物患者临床表现主要为异物梗阻感108例(42.2%)、吞咽困难67例(26.2%)、吞咽疼痛46例(17.9%)、胸骨后疼痛26例(10.2%)、上腹痛6例(2.3%)、恶心呕吐2例(0.8%)、呕血1例(0.4%)(图1).

2.5 食管异物滞留位置 对于食管癌或吻合口狭窄的患者, 食管异物多位于食管病变部位或吻合口处. 而对于无食管基础疾病的患者, 食管异物易发生在食管的生理狭窄处, 211例患者中, 异物滞留于食管距门齿 ≤ 25 cm 157例、 $>25-32$ cm 29例、 $>32-40$ cm 21例.

2.6 内镜下治疗 按常规胃镜检查对患者进行诊治, 诊治过程中注意异物形态并需要高度重视有无食管黏膜损伤、出血、溃疡和内嵌顿等情况发生. 操作过程中可使用透明帽、异物钳、网篮等器械辅助. 本研究中共124例患者出现食管黏膜损伤等并发症, 主要表现为食管黏膜充血、食管溃疡等. 操作过程中对于黏膜出血患者可予以冰去甲肾上腺素反复冲洗. 对于食源性异物, 若

■研发前沿

内镜治疗过程中如何选择合理的器械和操作方式, 为目前食管异物临床研究关注重点, 诸如透明帽等器械对食管异物取出成功率的影响尚无定论, 需进一步研究. 此外, 关于食管异物患者的临床特点等问题, 尚缺少详实的临床资料报道.

■创新盘点

目前食管异物内镜下治疗文章报道较多, 而关于食管异物患者自身临床特点的文章较少. 本文结合食管异物治疗等方面进展, 回顾性分析了8年来256名食管异物患者的基本资料、异物性质、治疗措施及疾病转归等, 同时介绍了内镜下食管异物治疗方法.

■应用要点

该文总结分析食管异物患者临床特点,包括不同年龄段患者异物种类及患者食管基础病的特点,并介绍内镜治疗方法,对临床诊疗有一定参考价值。

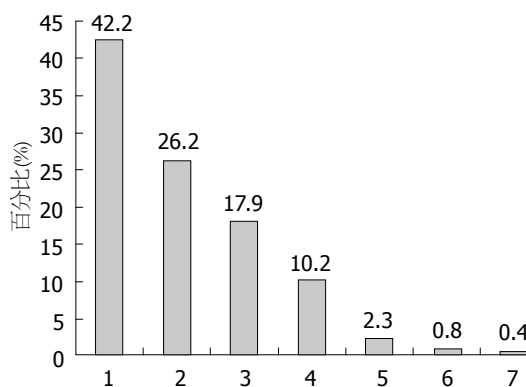


图1 食管异物患者临床症状分布。1: 异物梗阻感; 2: 吞咽困难; 3: 吞咽疼痛; 4: 胸骨后疼痛; 5: 上腹痛; 6: 恶心呕吐; 7: 呕血。

取出困难,可考虑推入胃腔。256例患者中,252例患者(98.4%)治疗成功,其中231例通过异物钳、网篮等取出异物,21例通过胃镜将食源性异物推入胃腔。4例患者内镜下治疗失败,均为锐性食管异物发生食管黏膜内嵌顿难以取出异物的患者,请外科会诊后并转外科手术治疗。

3 讨论

食管异物是临床常见急症之一,多见于儿童^[9],成人中亦较为常见。本研究256例患者中,食管异物以食源性为主(95.7%),其中以鱼骨为著,同其他地区相关研究不同^[1,10,11],与本地居民喜食黑鱼有一定关系。除食源性异物外,尚有衣扣、金属物质等异物,此类异物多见于服刑人员或短期内情绪波动剧烈患者^[12],对此类患者,针对食管异物治疗同时需高度重视调整患者心理因素。

国外研究^[13]提示,食管异物患者中嗜酸粒细胞性食管炎发病率较高,考虑同嗜酸粒细胞性食管炎患者多有吞咽困难等症状相关,目前国内暂无相关研究报道。本研究中,食管癌术后吻合口狭窄22例,食管静脉曲张3例,贲门失弛缓综合症1例,食管憩室1例,食管癌23例。合并基础病患者以老年患者(≥ 65 岁)为著,明显高于18-60岁患者,且有基础病患者的食管异物以食糜为主,而无平素体健患者的食管异物以鱼骨、鸡骨为主($P < 0.05$)。因此,在临床工作中,对于老年、食糜类异物的食管异物患者,需额外关注有无合并食管基础疾病可能。此外,内镜检查同时发现食管异物可造成食管黏膜糜烂、食管溃疡等黏膜损伤,对于此类患者,建议取出异物后予以抑酸药等治疗并择期复查内镜。

随着内镜技术的进步,内镜下治疗食管异物已成为临床常用治疗手段。内镜下治疗较以往

外科手术治疗具有花费低、痛苦少、患者接受度高等优点。对于多数食管异物患者,通过内镜能够安全取出^[6-8],但仍有部分患者因食管穿孔等并发症行外科手术治疗^[14]。赵晋波等^[15]研究提示异物类型(锐性异物)是食管异物需手术干预的独立危险因素。本研究256例患者中,252例患者(98.4%)治疗成功,4例(1.56%)患者内镜下治疗失败。内镜治疗失败患者均为鱼刺类锐性异物发生食管嵌顿且与食管黏膜明显黏连,若通过内镜下强取异物,患者有大出血、食管撕裂等危险,病死率高,对于此类患者,需充分与患者沟通,完善胸部CT等检查明确有无食管动脉瘘、食管气管瘘、食管脓肿等并发症可能,并请外科会诊协助诊治。本研究中4例患者经外科手术治疗后愈合良好。此外,部分患者发生食管异物后可有食管黏膜充血、食管溃疡、上消化道出血等常见并发症出现,在进行内镜下诊治取出异物后,可予以去甲肾上腺素等进行内镜下治疗,最大程度降低严重并发症发生。

总之,食管异物为临床常见疾病之一,以食源性异物为主,老年患者多有食管癌等食管基础疾病,且以食糜类异物为主。通过内镜下治疗食管异物安全有效。

4 参考文献

- 1 刘晖,王建刚,张晓彤,许珉,汪立,梁建民,吴保俊,任晓勇. 食管异物1252例临床分析. 中国临床医学 2005; 12: 669-671
- 2 Taylor RB. Esophageal foreign bodies. *Emerg Med Clin North Am* 1987; 5: 301-311
- 3 Lai AT, Chow TL, Lee DT, Kwok SP. Risk factors predicting the development of complications after foreign body ingestion. *Br J Surg* 2003; 90: 1531-1535
- 4 Li ZS, Sun ZX, Zou DW, Xu GM, Wu RP, Liao Z. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. *Gastrointest Endosc* 2006; 64: 485-492
- 5 Sung SH, Jeon SW, Son HS, Kim SK, Jung MK, Cho CM, Tak WY, Kweon YO. Factors predictive of risk for complications in patients with oesophageal foreign bodies. *Dig Liver Dis* 2011; 43: 632-635
- 6 Orji FT, Akpeh JO, Okolugbo NE. Management of esophageal foreign bodies: experience in a developing country. *World J Surg* 2012; 36: 1083-1088
- 7 Wu WT, Chiu CT, Kuo CJ, Lin CJ, Chu YY, Tsou YK, Su MY. Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults. *Dis Esophagus* 2011; 24: 131-137
- 8 刘靖正,周平红,姚礼庆,徐美东,秦文政,胡健卫,蔡明琰. 上消化道异物714例胃镜治疗体会. 中华消化内镜杂志 2012; 29: 46-47
- 9 Hachimi-Idrissi S, Corne L, Vandenplas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood: our experience and review of the literature. *Eur J Emerg Med* 1998; 5: 319-323
- 10 贾淑萍. 食管异物608例临床分析. 中华全科医师杂志

- 2011; 10: 444-445
- 11 智发朝, 王春萍, 朱建新, 陈村龙, 潘德寿, 万田莫, 周丹, 冯福才, 周殿元. 消化道异物132例内镜诊治. 世界华人消化杂志 2001; 9: 242-243
- 12 毛果伟, 陆芹, 朱俊义, 陈志荣, 郑丽华, 任伯良. 处理故意摄入消化道异物45例. 世界华人消化杂志 2000; 8: 11
- 13 Sperry SL, Crockett SD, Miller CB, Shaheen NJ, Dellon ES. Esophageal foreign-body impactions: epidemiology, time trends, and the impact of the increasing prevalence of eosinophilic esophagitis. *Gastrointest Endosc* 2011; 74: 985-991
- 14 陈宽冰, 石文君, 宣莹. 食管异物的手术治疗. 山东医药 2011; 51: 62-63
- 15 赵晋波, 田丰, 汪健, 闫小龙, 卢强, 姜涛, 韩勇, 周勇安, 李小飞. 食管异物需手术干预的危险因素分析. 中华胃肠外科杂志 2011; 14: 709-710

■同行评价

该文为8余年数据的回顾性总结, 数据较详实, 有代表性, 对临床诊疗有一定参考价值.

编辑 田滢 电编 鲁亚静

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》出版流程

本刊讯 《世界华人消化杂志》[ISSN 1009-3079 (print), ISSN 2219-2859 (online), CN 14-1260/R]是一份同行评议性和开放获取(open access, OA)的旬刊, 每月8、18、28号按时出版. 具体出版流程介绍如下:

第一步 作者提交稿件: 作者在线提交稿件(<http://www.baishideng.com/wcjd/ch/index.aspx>), 提交稿件中出现问题可以发送E-mail至submission@wjgnet.com咨询, 编务将在1个工作日内回复.

第二步 审稿: 送审编辑对所有来稿进行课题查新, 并进行学术不端检测, 对不能通过预审的稿件直接退稿, 通过预审的稿件送交同行评议专家进行评议. 编辑部主任每周组织定稿会, 评估审稿人意见, 对评审意见较高, 文章达到本刊发表要求的稿件送交总编辑签发拟接受, 对不能达到本刊发表要求的稿件退稿.

第三步 编辑、修改稿件: 科学编辑严格根据编辑规范要求编辑文章, 包括全文格式、题目、摘要、图表科学性和参考文献; 同时给出退修意见送作者修改. 作者修改稿件中遇到问题可以发送E-mail至责任科学编辑, 责任科学编辑在1个工作日内回复. 为保证文章审稿意见公平公正, 本刊对每一篇文章均增加该文章的同行评议者和同行评论, 同时配有背景资料、研发前沿、相关报道、创新盘点、应用要点和名词解释, 供非专业人士阅读了解该领域的最新科研成果.

第四步 录用稿件: 作者将稿件修回后, 编辑部主任组织第2次定稿会, 评估作者修回稿件质量. 对修改不合格的稿件通知作者重修或退稿, 对修改合格的稿件送总编辑终审, 合格后发正式录用通知. 稿件正式录用后, 编务通知作者缴纳出版费, 出版费缴纳后编辑部安排生产, 并挂号将缴费发票寄出.

第五步 排版制作: 电子编辑对稿件基本情况进行审核, 核对无误后, 进行稿件排版及校对、图片制作及参考文献核对. 彩色图片保证放大400%依然清晰; 中文参考文献查找全文, 核对作者、题目、期刊名、卷期及页码, 英文参考文献根据本杂志社自主研发的“参考文献检测系统”进行检测, 确保作者、题目、期刊名、卷期及页码准确无误. 排版完成后, 电子编辑进行黑马校对, 消灭错别字及语句错误.

第六步 组版: 本期责任电子编辑负责组版, 对每篇稿件图片校对及进行质量控制, 校对封面、目次、正文页码和书眉, 修改作者的意见, 电子编辑进行三校. 责任科学编辑制作整期中英文摘要, 并将英文摘要送交英文编辑进一步润色. 责任电子编辑再将整期进行二次黑马校对. 责任科学编辑审读本期的内容包括封面、目次、正文、表格和图片, 并负责核对作者、语言编辑和语言审校编辑的清样, 负责本期科学新闻稿的编辑.

第七步 印刷、发行: 编辑部主任和主编审核清样, 责任电子编辑通知胶片厂制作胶片, 责任科学编辑、电子编辑核对胶片无误送交印刷厂进行印刷. 责任电子编辑制作ASP、PDF、XML等文件. 编务配合档案管理员邮寄杂志.

第八步 入库: 责任电子编辑入库, 责任科学编辑审核, 包括原创文章、原始清样、制作文件等.

《世界华人消化杂志》从收稿到发行每一步都经过严格审查, 保证每篇文章高质量出版, 是消化病学专业人士发表学术论文首选的学术期刊之一. 为保证作者研究成果及时公布, 《世界华人消化杂志》保证每篇文章四月内完成. (编辑部主任: 李军亮 2010-01-18)