

## ·临床研究·

## 小儿气管支气管异物诊治 230 例

成琦<sup>1</sup> 吴淑华<sup>1</sup> 成钊<sup>1</sup> 孙盈盈<sup>2</sup>

【摘要】 目的 总结小儿气管支气管异物的诊治经验。方法 回顾性分析我院近两年来收治的 230 例小儿气管支气管异物病例资料。结果 2 岁以下婴幼儿 180 例(78.3%),其中来自农村地区 188 例(81.8%)。32 例(13.9%)被误诊。行支气管 CT 检查 40 例,其中阳性 38 例,均得到气管镜证实。结论 小儿气管支气管异物重在预防,有无异物吸入史是诊断的重要依据,支气管冠状位 CT 检查对气管异物有较高的诊断价值;全麻下支气管镜检及异物取出术安全,手术成功率高。

【关键词】 气管;异物/治疗;支气管

小儿气管支气管异物是常见意外伤害之一,可危及患儿生命。国外报道其死亡率约为 0.50%<sup>[1]</sup>,国内有文献报道为 1.28%<sup>[2]</sup>。我院 2004 年 6 月~2007 年 4 月共收治 230 例,疗效较好,现报告如下。

## 资料与方法

## 一、一般资料

本组男 156 例,女 74 例,男女约 2.37:1。年龄最小 6 个月,最大 11 岁,其中 2 岁以下婴幼儿 180 例,占 78.3%;2~5 岁 36 例,占 15.6%;5 岁以上 14 例,占 6.1%。有异物吸入史的 184 例。就诊时间最短 4 h,最长 3 年半。植物性异物 218 例,其中瓜子类 108 例,花生果仁类 81 例,食物 27 例,果核 2 例;鸡骨 1 例;猪骨 2 例;黄鳝骨 1 例;糖纸 1 例;塑料小哨 3 例;笔帽 4 例。异物位于主气管 36 例;右支气管 99 例;左支气管 95 例;双侧支气管都有的 1 例。患儿来自城市 42 例(占 18.2%),来自农村 188 例(占 81.8%)。

## 二、临床特点

230 例患儿均有不同程度的咳喘症状,其中 29 例有气促,肺部听诊均有不同程度的干啰音或痰鸣音。198 例双肺呼吸音不对称,其中 1 例有颈部皮下气肿。

胸透或胸片提示纵隔摆动 142 例,未发现异常的 22 例,40 例术前支气管 CT 扫描提示有异物 38 例,无异常发现 2 例。32 例(占 13.9%)术前误诊为

支气管肺炎或支气管哮喘,经抗感染治疗无效改经纤维支气管镜检或支气管冠状位 CT 扫描。

## 三、治疗方法

本组 230 例中,228 例行纤维支气管镜检异物取出术,采用德国 STORZ 硬支气管镜,在支气管镜和供氧管之间串连一简易呼吸器。静脉麻醉采用  $\delta$ -OH 和异丙芬。 $\delta$ -OH 按 80~100 mg/kg 静脉缓慢推注,异丙芬按 2~3 mg/kg 静脉推注,喉部喷入丁卡因。2 例(占 0.8%)术前自行咳出;226 例通过纤维支气管镜检术一次取净异物;1 例经 2 次纤维支气管镜检术取净;1 例 8 岁患儿右下肺基底段金属笔帽小头朝上,内有笔芯,纤维支气管镜检术取出失败,经开胸手术取出。

## 结果

全部病例术后顺利康复,咳喘症状消失,无死亡病例。

## 讨论

气管支气管异物是小儿耳鼻喉科的常见急症,诊断主要依靠病史、症状、体征和 X 线检查,其中有无异物吸入史是诊断的重要依据。由于气管异物多发生在 2 岁以下的婴幼儿,往往不能提供异物吸入的确切信息,加上这类患儿往往首诊于儿内科,且有的家长怀有侥幸心理,否认病史,常造成误诊。X 线检查虽是诊断气管异物最常用的方法之一,但由于患儿哭闹不配合易造成误诊。随着计算机扫描技术的应用,支气管冠状位扫描诊断气管异物阳性率明

作者单位:1.安徽省立儿童医院耳鼻喉科(230054);2.安徽省立儿童医院麻醉科(230054)。E-mail:chengqi507@yahoo.com.cn。

显提高。本组 40 例不典型气管异物患儿 CT 诊断为气管异物 38 例,均得到气管镜证实。我们认为,对于反复肺部感染和哮喘治疗效果不佳的不典型气管支气管异物可行支气管冠状位扫描。

事实上小儿气管支气管异物自行咳出的可能性很小,国内外统计为 0.75% ~ 4%<sup>[3]</sup>。气管支气管异物一旦确诊或高度怀疑应尽早行支气管镜检及异物取出术<sup>[4]</sup>。一般在全身麻醉下完成,全身麻醉可避免患儿的心理和生理创伤,且便于术者手术过程中充分了解异物在气管支气管的位置及与周围组织的关系,提高手术成功率,也能避免术中患儿挣扎造成喉头水肿或迷走神经反射、喉痉挛等并发症。麻醉的深浅以及术者和麻醉师的密切配合至关重要,我们采用在支气管镜和供氧管之间串连一简易呼吸器,一旦术中出现憋气或喉、气管痉挛,支气管镜

可立即代替气管插管,而行辅助人工呼吸,确保了手术的安全。

## 参 考 文 献

- 1 Senkaya I, Sagdic K, Gebitekin C, et al. Management of foreign body aspiration in infancy and childhood. A life-threatening problem[J]. Turk J Pediatr, 1997, 39: 353-362.
- 2 王宝和. 389 例植物性呼吸道异物临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 1997, 3(1): 46-47.
- 3 王辉腾, 徐忠强, 郭玉德. 小儿呼吸道异物 X 线检查假阴性相关因素分析[J]. 临床耳鼻喉科杂志, 1997, 11(12): 570.
- 4 阎承先. 主编. 气管食管学[M]. 第 2 版, 上海: 上海科技出版社, 2001, 102-110.

# 三房心 1 例

## ·病例报告·

曹 辛 吴 骏 洪 伟 张 鸿

三房心是一种罕见的先天性心脏病,约占先天性心脏畸形的 0.1%,我院近期收治 1 例,疗效较好,现报告如下。

患儿,女,6 岁,体重 15 kg,因发现心脏杂音 1 年入院。患儿素有活动后心悸、气促,易患上呼吸道感染,平常无明显紫绀及蹲踞现象。超声心动图诊断为先天性心脏病,三房心。体查:生长发育差,无紫绀,心前区无隆起,未扪及震颤,胸骨左缘 2 ~ 3 肋间可闻及 2 级收缩期杂音,肺动脉区第二肋间亢进,双肺呼吸音清晰,腹平软,肝脾未触及,周围血管征阳性。心电图:窦性心动过速。胸片:肺血增多,心外形不增大。超声心动图:从多个平面可见左心房内有一个隔膜,肺静脉开口于副房,真房内见二尖瓣口和左心耳,真副房间隔膜开口 0.47 cm,房室间隔完整,诊断为左位三房心。手术在中低温体外循环下进行,术中未见房、室间隔缺损,采用经右心房-房间隔径路进入左心房,显露纤维隔膜,隔膜开口 0.4 cm,全部肺静脉开口于副房,其中左肺上、下静脉分别开口于副房,右肺上、下静脉汇合为共干开口

于副房,真房含有二尖瓣口和左心耳,彻底切除副房与真房之间的隔膜,探查各肺静脉开口与二尖瓣之间无异常组织,用自体心包片重建房间隔并尽量扩大左心房容积。手术顺利,术中、术后未发生并发症,术后复查超声心动图左心房内无梗阻,随访 3 个月生长发育良好,无不良反应。

讨论 三房心发病率约占先天性心脏病的 0.1%,其中左位三房心作为一种单独畸形约占 33% ~ 50%。该病肺静脉与左心房之间的连接尚存在,但肺总静脉与左心房之间存在梗阻,梗阻以纤维肌性隔膜的形式出现,将左心房间隔成两个小腔,近心腔接受肺静脉,远心腔含有二尖瓣口和左心耳,典型三房心的左心房两个心腔之间的开孔大小将决定其临床表现。超声心动图在三房心的诊断中有较高价值,术前明确诊断及术中确认存在的心内畸形是手术成功的关键,手术后的恢复主要与是否彻底切除了真、副房间的纤维肌隔,特别是附着在二尖瓣与左下肺静脉口之间的隔膜组织以及其他合并畸形的矫正有关。修剪隔膜与左房外侧壁附着处时,注意不要剪得太深,以免剪破房壁或穿透到冠状静脉窦内,并应注意保护好隔膜附着在二尖瓣及左下肺静脉开口之间的组织。

# 小儿气管支气管异物诊治230例

作者：[成琦](#)，[吴淑华](#)，[成钊](#)，[孙盈盈](#)  
作者单位：[成琦, 吴淑华, 成钊\(安徽省立儿童医院耳鼻喉科, 230054\)](#)，[孙盈盈\(安徽省立儿童医院麻醉科, 230054\)](#)  
刊名：[临床小儿外科杂志](#) **ISTIC**  
英文刊名：[JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)  
年，卷(期)：2007，6(3)  
被引用次数：2次

## 参考文献(4条)

- [1. 阎承先 气管食管学](#) 2001
- [2. 王辉腾;徐忠强;郭玉德 小儿呼吸道异物X线检查假阴性相关因素分析](#) 1997(12)
- [3. 王宝和 389例植物性呼吸道异物临床分析](#) 1997(01)
- [4. Senkaya I;Sagdic K;Gebitekin C Management of foreign body aspiration in infancy and chindhood.A lifethreatening problem](#) 1997

## 相似文献(10条)

- 期刊论文 [佟威, 黄金忠, 邹冰, 林贤俊 气管支气管异物218例分析](#) -[中国误诊学杂志](#)2008, 8(25)  
目的:探讨气管支气管异物的诱因和诊疗.方法:对我院218例气管支气管异物的I临床特点进行分析.结果:气管支气管异物诱因多数是进食小滑食物时突然深吸所致.214例(98.3%)治愈,气管切开16例,死亡3例,转院1例.结论:气管支气管异物是耳鼻喉科危急症,CT检查对气道异物诊断和鉴别诊断有重要价值,但注意有假阴性.
- 期刊论文 [郭文 小儿气管异物36例的急救与护理](#) -[中国误诊学杂志](#)2007, 7(17)  
现将我院2005-01~2006-12收治的36例气管异物患者护理体会报告如下.  
1 临床资料  
1.1 一般资料 本组男21例,女15例,年龄6月龄~1岁4例,1~3岁27例,3~4岁5例.异物的种类有:花生米19例、胡豆7例、果冻1例、葵瓜子8例,南瓜子1例.异物存留部位:右支气管25例,左支气管9例,气管2例.
- 期刊论文 [母国华 疑似中央型肺癌经气管镜钳取出异物3例分析](#) -[中国误诊学杂志](#)2007, 7(16)  
对疑似中央型肺癌经气管镜钳取出异物3例分析如下.  
1 病历摘要  
例1:女,43岁.因咳嗽时痰中带血,在当地医院多次就诊,直接呼吸道感染治疗,结果无效.于2004-05-11来我院呼吸科门诊就诊.摄胸片、CT提示:右肺中叶不张,右下肺占位影.决定到我院外科手术切除肺肿瘤.住院前来我室行电子支气管镜检查.  
4. 期刊论文 [仇和悦, 胡海燕, 刘宝玉 56例小儿气管异物临床急救与护理](#) -[临床护理杂志](#)2007, 6(2)  
气管、支气管异物是耳鼻喉科常见急诊.临床上处理不及时或不当可造成呼吸道梗阻,引起急性窒息和突然死亡.及时准确的判断、处理至关重要.现将我科2000年1月~2006年12月收治56例小儿气管异物的急救与护理报告如下.
- 期刊论文 [郑彦, 毛树林 小儿气管异物误治10例分析](#) -[中国误诊学杂志](#)2005, 5(5)  
对我科1980-01~2003-01小儿气管异物误治10例分析如下.  
1 临床资料  
本组年龄最小1.5岁,最大8岁,平均3.5岁.右支气管异物3例,左支气管异物1例,主气管异物6例.异物史最短1 d,最长10 d.异物为坚果、豆类或文具等.死亡的3例均为主气管异物,异物分别为南瓜子1例,芸豆2例.术中出现并发症3例,另外7例在术后30 min~10 h出现并发症.
- 期刊论文 [石永生, 王永军, 周丽, 陈颖予 纤维支气管镜在小儿气管支气管异物诊治中的应用](#) -[临床小儿外科杂志](#)2010, 09(5)  
应用硬质气管镜(简称硬镜)治疗气管和一级支气管异物可获得满意效果[1-2].对于异物较小或硬镜不能达到部位的支气管异物,纤维支气管镜(纤支镜FB)操作简便,逐渐成为重要工具[2-3].现将本院采用纤维支气管镜(纤支镜)诊治的小儿气管支气管异物12例报告如下.
- 期刊论文 [钱金洪, 郑育娟, 张京硕, 强瑞华 利多卡因、麻黄素用于小儿气管内异物取出术的观察](#) -[中国误诊学杂志](#)2008, 8(1)  
小儿气管内异物取出术中,如何有效的保证术中供氧[1],保留患儿自主呼吸是手术成败的关键,全身麻醉过浅患儿术中呛咳、屏气影响术者操作,麻醉深又抑制呼吸使术者无法操作,为解决这一矛盾,我院自2005年开始在全麻下置入支气管镜后加用利多卡因、麻黄素混合液(以下简称利麻液)行气管内局部喷雾,取得了较好的效果,现报告如下.
- 期刊论文 [孙开宇 电子纤维支气管镜钳取长期误诊大气道异物4例分析](#) -[中国误诊学杂志](#)2006, 6(15)  
对我院近年来电子纤维支气管镜钳取长期误诊大气道异物4例分析如下.  
1 病历摘要  
例1:男,13岁.因反复发作性咳嗽、咳嗽伴发热8个月收住院,查体:T 38.5℃,左肺呼吸音明显减低,可闻及中、小水泡音,胸片示左肺大片实变影,入院前胸片曾多次胸片示不同程度的左肺炎性渗出,均抗生索治疗好转,住院后为明确病因,为患者行支气管镜检查,镜下发现左主支气管下段见一圆型圆珠笔帽,几乎完全阻塞左主支气管,周围支气管壁红肿,取出后异物抗生索治疗1周,患者体温恢复正常,查体左肺呼吸音正常,复查胸片及肺部CT片左肺正常,询问病史,患者无呛咳史,但8个月前曾多次于本地池塘中游泳,当时曾有呛水史,但未引起患者注意.
- 期刊论文 [杨贤云, 李国义 小儿呼吸道异物取出32例围手术期的护理](#) -[中国误诊学杂志](#)2008, 8(32)  
小儿呼吸遭异物是耳鼻喉科常见急诊之一,也是中心手术室急诊之一,略有疏忽可危及生命,必须及时诊断、尽早取出.因此,手术护士应默契地配合,仔细观察患儿病情变化,保证异物顺利取出.本文对近3a来呼吸道异物取出32例围手术期的护理体会如下.
- 期刊论文 [张溪英, 邝日裕, 王江平, 屈双权 婴儿呼吸道异物取出术不同麻醉方法的比较](#) -[中国误诊学杂志](#)2008, 8(34)  
目的:比较婴儿呼吸道异物取出术不同麻醉方法的效果.方法:婴儿呼吸道异物120例分三组,每组40例.I组为氯胺酮、咪达唑仑和异丙酚麻醉,保留自主呼吸;II组为氯胺酮、异丙酚和维库溴铵麻醉;III组则以阿曲库铵取代维库溴铵.II、III组均行人工通气.记录三组患儿麻醉、手术及苏醒时间,统计置镜满意率、并发症发生率.结果:II、III组患儿麻醉、手术时间、置镜满意率无显著性差异(P>0.05);II、III组与I组比较,麻醉、手术及苏醒时间均明显缩短,置镜满意率高于I组(P<0.05),并发症低于I组(P<0.05).结论:婴儿呼吸道异物取出术麻醉使用肌松剂,能抑制不良反射,保证氧供和肌松.

## 引证文献(3条)

- [1. 潘宏光, 李兰, 梁振江, 吴泽斌 小儿气管支气管异物368例临床诊治分析\[期刊论文\]-临床耳鼻咽喉头颈外科杂志](#) 2010(12)
- [2. 王刚, 吴春, 潘征夏, 李洪波, 李勇刚, 杨杰先 小儿气管支气管异物721例的诊断与治疗\[期刊论文\]-重庆医科大学学报](#) 2009(11)
- [3. 李为 听诊及胸透在儿童气管异物中的诊断价值\[期刊论文\]-中国煤炭工业医学杂志](#) 2009(10)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lcxewkzz200703018.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200703018.aspx)

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 469d5041-c00f-447a-a253-9ed40112bb84

下载时间: 2011年4月29日