

儿童气管异物概述

王璟

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院 耳鼻喉科

儿童气管异物是耳鼻咽喉科的常见疾病，多发生于5岁以下儿童，以1~3岁居多。轻者可能会导致气管、支气管或肺损伤，重者可导致窒息，危及儿童生命安全，因此临床医师要对儿童气管异物足够重视。

引起儿童气管狭窄或者阻塞的异物种类繁多，大体分为两大类，即内源性与外源性。其中内源性异物多为呼吸道炎症所引起的血块、脓液及呕吐物等；外源性异物是经口腔吸入的物体，最常见的为花生米、瓜子、豆类、鱼骨、笔帽、饭粒等。有儿童口腔后部的牙齿发育不完全，咀嚼功能差，吞咽相关神经肌肉的协调机制不健全，在患儿口中含物时哭闹、嬉笑、摔倒、咳嗽或者受惊吓后易误吸入气管、支气管。

口中含物时突发剧烈呛咳、面色紫绀，数分钟内缓解，此后频繁刺激性咳嗽、喘鸣及声音嘶哑、可有吸气性呼吸困难和烦躁等症状，这是诊断儿童气管异物的典型病史和症状。但发生气管异物时，家长常不在场，而且大部分儿童又不能用语言表达发生气管异物的情形或是怕家长责备而故意隐瞒，所以有时病史并不明确，病程也会较长，亦或接诊医师经验不足，因此常易造成误诊。气管异物的儿童除了有不同程度的咳嗽和喘息外，半数以上伴有咳痰、发烧、呼吸急促等表现，其中少数患儿还出现了呼吸困难及发绀等症状。体格检查会发现部分患儿伴有三凹征，两肺听诊呼吸音多不对称、患侧呼吸音减低、有喘鸣及细湿啰音等。患儿症状的轻重与异物的大小以及异物所在的部位有关，异物较小时多无明显症状，异物位于气管、支气管时除了伴有相关并发症外多无呼吸困难，但较大异物嵌顿于气管时可有一定程度的呼吸困难。

胸片或者胸部透视检查在儿童气管异物诊断具有一定的应用价值，但是对于有机类异物如花生米、豆类等，由于该类异物密度较低，与周围肺组织对比差异不太明显，所以大多数情况下胸片或透视不能很好的显影，仅提示肺不张、肺气肿、肺炎、纵隔摆动等并发症，也有一部分患儿经胸片检查或者胸部透视检查未发现异常。相比而言，CT扫描具有较高的分

分辨率，能直接显示异物，定位准确，对儿童气管异物检出率较高。缺点是检查费用较高，检查时间也较长，部分患儿需使用镇静药物才能检查。因此，一般首选普通 X 射线检查。只有当患儿病史、临床表现或普通胸片检查不典型时，再选用 CT 扫描。目前，支气管镜是检查确诊气管、支气管异物的重要方法，其可分为硬质支气管镜及纤维支气管镜，其中纤维支气管镜是最重要的检查手段，它具有管径细、易插入、可弯曲、损伤小、直视异物等优点，并且能够直观地显示呼吸道内的形态特点以及结构是否异常。所以，对于临床上怀疑气管或支气管异物、影像学表现阴性的患儿，或者当患儿有持续或反复发作的慢性咳嗽、闷喘、呼吸困难等症状时，应尽早推荐为患儿行纤维支气管镜检查。

气道异物不经过手术而自行从呼吸道咳出的概率非常小，所以诊断明确后应立即手术取出，最常用的手术方式是支气管镜。其中纤维支气管镜柔软可弯曲，取异物时对患者造成的痛苦较小，能在段及亚段支气管内灵活地钳取异物，取出成功率可达 90%以上。但是在操作过程中纤维支气管镜需占据一定的气道空间，对一般成年人而言不会引起通气功能障碍，但是儿童的气道发育不完全，管腔相对较小，这样可能会影响其通气功能，甚至威胁患儿的生命安全。硬质支气管镜能保持患儿的气道通畅，并且在操作端有侧孔与呼吸机相连。所以，对于儿童而言，硬质支气管镜仍为气管、支气管异物取出术的首选。对于硬质支气管镜不能到达的异物所在部位，可用纤维支气管镜取异物。儿童气管黏膜、组织较为娇嫩，受外界刺激的反应较大，使用支气管镜时应注意操作轻柔，并尽量减少置镜次数、缩短手术时间，以避免喉水肿等并发症的发生，且应作好气管切开的准备。儿童气管异物的手术方式还包括经气管切开、开胸和纤维支气管镜与气管切开的联合应用等。值得注意的是，如果异物留在患儿气管、支气管的时间较长并且伴发严重的肺内感染，可先给予患儿抗生素及肾上腺皮质类固醇激素治疗，等症状减轻后再手术取出。术后并发症主要有窒息、喉水肿、纵隔气肿、气胸、肺炎、肺不张等。故术后应及时清理呼吸道分泌物，防止窒息的发生，并且合理地使用抗生素预防感染。

儿童气管异物最大的问题在于误诊，特别是在患儿异物吸入史不详，症状和体征不典型时，如只有反复咳嗽气喘，或者时有喘鸣音等，这就给诊断带来了困难。为了避免误诊和误治，应注意以下几个方面：1. 详细询问病史，包括异物吸入史、咳嗽史、呛咳史等，对反复

咳嗽、反复发热、反复肺部感染以及反复发作哮喘且内科治疗无效或疗效不佳的患儿，应高度警惕气管、支气管异物可能。2. 对患儿进行细致的体格检查，如在患儿前胸固定部位闻及哮鸣音，要想到支气管异物可能，需结合病史做进一步检查。3. 拓宽临床思维：不能只依靠影像学结果做出疾病判断，对可疑的患儿要及时进行支气管镜检查。

儿童气管异物重在预防，家长应加强对儿童的看护和教育，如儿童吃花生米、豆类等时，要在旁监护，并反复告诫进食时不能玩耍、哭闹以避免发生意外，并且不要将直径较小的物体如玩具、纽扣等给儿童玩。家庭学校可普及倒立拍背、推压腹部等相关急救知识，一旦儿童发生气管异物，可采取及时有效的急救措施，同时送往医院救治，可降低气管异物所带来的危险。