

儿童食道异物

王军

首都医科大学附属北京同仁医院 耳鼻咽喉头颈外科

食道异物指各种原因导致异物滞留于食道,是临床常见急症,,若处理不当或延误治疗,可引起严重并发症。食道异物好发于儿童及老年人,据统计儿童食道异物占食道异物病例的31.6%^[1]

【病因】

儿童食道异物多因幼稚好奇而将各种小玩物含于口中,并且防御反射不健全而引起。食道异物的种类多种多样,可为硬币(一元硬币直径25mm,一角硬币直径:老版22.5mm,新版19mm)、鱼刺、鸡骨、金属拉链、图钉、别针、玻璃等。金属异物中有一特殊类型——纽扣电池对食道壁的损伤尤为严重,存在直接腐蚀作用、电压的烧灼及对黏膜的压迫,可在短时间内损伤黏膜或造成食道穿孔。

异物多嵌在食道狭窄处,80%以上在第一狭窄即食道入口处。食道的第二狭窄处在主动脉弓与食道相交处,此部位异物有引起主动脉食道瘘导致大出血的风险。

【诊断】

食道异物的临床特征与所在部位和异物性质有关。临床症状可表现为恶心、吞咽困难、唾液过多、拒绝饮食、颈部疼痛以及短暂性呼吸困难等,需详细了解异物的种类、性质,金属异物可行正侧位X线检查确定位置和形状,动植物异物行钡餐检查多有阳性发现。

【治疗】

儿童食道异物与小儿外科、耳鼻咽喉头颈外科、胸外科、消化道内镜内科以及影像等科室密切相关。误吞异物应及时就诊,尽早明确诊断、取出异物,对防止并发症的发生有重要意义。切忌自行吞服饭团、馒头、韭菜等食物,以免加重损伤,增加手术困难。对于小儿难取性异物,气管内插管全麻较为可取,因为它可以使颈部肌肉松弛,食道腔及异物能较好暴露,并且在全麻状态下手术时间充足,这些都在很大程度上预防和减少并发症的发生。同时,气管内插管全麻可有效解决呼吸困难并发症问题。

儿童食道异物取出包括以下方法：

1. 直接喉镜：适合食道入口处光滑异物。优点是视野广、易操作、时间短、损伤小、成功率高，在无麻或表麻状态下即可取出。

2. 硬质食道镜：硬管食道镜下取出尖锐性异物是一种安全有效的方法。硬管食道镜能够撑开食道腔，比较充分地暴露异物边缘和食道壁的关系，便于调整异物嵌入食道壁的部分，将异物钳夹后顺利取出。采用全麻，患者仰卧位，头颈和肩胛中部超过手术台边缘，由助手抱头后仰。术者右手持硬质食道镜，食道镜通过口腔、咽部、食道入口，进入食道，窥见异物，此时尽量将食道镜接近异物，调整异物位置使其长轴与食道长轴平行，用异物钳钳夹其侧缘与食道镜一并退出。

3. 胃镜：患者采用局麻或全身麻醉，取左侧卧位，在上下列牙之间放置牙垫，医生可通过监视器看到检查的图像。沿梨状窝进入，可一边充气一边观察，待食道扩张时看清食道壁，再往里推进。如未见异物，可慢慢退出胃镜，再检查一遍。夹取异物时，通过电子胃镜的活检孔插入取异物器，根据异物的形状相应选取鼠钳、爪钳或网篮，在监视器上确认已夹住异物后，随胃镜一起退出，对于性质较软且较大者可分次取出。电子胃镜有如下优点：（1）亮度强，视野广；（2）不会引起门牙松动、口唇损伤；（3）镜体细且柔软可弯曲，不易引起食道损伤、食道穿孔。电子胃镜缺点是：钳口小、力量弱，适合取细长及扁平异物，对大而嵌顿紧的异物取出有困难。

4. Foley 管法：Foley 管是用于体腔引流的一种特制导管。它的导入端处有一富有弹性的隐形气囊，按所需大小向其充气后，可得到球形气囊。患儿平卧，可在无麻或表麻状态下，口中置入 Foley 管，通过食道入口后继续向下插入至 Foley 管中有黄色胃液溢出，用 10ml 注射器往气囊内注入空气约 10ml，立即拔掉注射器，将患儿身体翻转，身体大部位于平床上，头部悬出，往外拉 Foley 管，多可一次逼出异物。^[2] Foley 管取出小儿食道异物适应证：（1）食道钝形异物；（2）病史 < 24 小时；（3）无呼吸道疾患；（4）无食道疾病、手术史。该方法有不麻醉、工具及操作简单、安全快捷、损伤小的特点，对有适应证者成功率高。缺点在于：（1）采用按压，患儿较痛苦；（2）适应证较窄；（3）术中操作不当可造成喉气管支气管异物。

5. 食道切开：大多数食道异物在内镜下可顺利取出，需要食道切取出来的不到 1%。^[3]

内镜下取出失败或影像学检查异物嵌入食道壁较深，以及某些特殊异物考虑内窥镜下无法取出者，应及时采用食道切取出异物，对于食道中下段者需要开胸手术，而对于颈段食道一般采用颈侧切开。

【并发症】

任何类型的食道异物一旦超过 24 小时，食道壁侵蚀性坏死、穿孔及食道瘘形成的风险明显增加。因此，快速诊断和正确治疗是减少并发症，降低死亡率最有效的办法。若不及时取出延误治疗可引起食道周围炎及脓肿、纵隔炎、食道瘘等，如果穿破大血管可引起致命性的大出血。纵膈感染是高死亡率的并发症，联合外科治疗及有效抗生素应用的基础上，死亡率仍达 40%左右，如果延迟诊断和治疗，死亡率将达 60%以上。

食道异物引起的并发症重在预防，而一旦发生，应及时有效处理。对于单纯的黏膜损伤。适当禁食，抗感染处理即可获得良好的预后；对于怀疑穿孔或已有明显穿孔征象者，应禁止经口进食，给予静脉营养支持，同时全身应用足量广谱抗生素；对于纵膈脓肿形成者则应及时切开引流。有食道穿孔者应注意以下原则：位于颈段食道的局限性小穿孔可以采用保守治疗，包括禁止经口进食，给予静脉营养支持以及全身应用足量广谱抗生素等；而对部位偏小、穿孔较大、合并大血管损伤或继发纵膈脓肿形成者则须手术干预。

【预防】

食道异物的预防应注意以下几点：①纠正儿童喜将金属片、针、硬币等含于口中的不良习惯；②婴幼儿食物中不应夹杂骨片或含有果核等；③幼儿磨牙发育尚不健全，食物常未经很好咀嚼即咽下形成食道异物，进食时应细嚼慢咽，④进食或喂食时勿玩耍、逗乐、哭闹以免注意力分散将食物中骨片、骨核或团块囫圇吞下嵌顿于食道；⑤婴幼儿喜欢随手抓食身边零碎物件，对于塑料碎片、金属小物品如缝针、拉链、钱币、饰物等要妥善保管以免触及。

参考文献

- 1.刘晖,王建刚,张晓彤.食管异物 1252 例临床分析.中国临床医学,2005,12(4):669-671.
2. 顾衍,泮宏伟,肖林.儿童食道异物的手术选择.中国医师杂志,2010,12(2): 229-231.
- 3.李凯,王建刚,任晓勇.儿童食管异物的防治(附 369 例临床分析).陕西医学杂

志,2008,37(2):236-237.