

后颅凹手术应注意: (1) 切勿损伤延髓、第四脑室底及其供应动脉; (2) 防止损伤舌咽神经、迷走神经及三叉神经和面神经; (3) 在小脑桥脑角等深处操作时, 不要盲目牵拉和忌用手指剜除肿瘤, 以免造成难以制止的出血及脑干严重损伤; (4) 肿瘤切除原则争取全切, 但不强求全切, 以免造成脑干损伤的严重并发症^[3]。本组病例在第四脑室及桥脑小脑角处肿瘤为防止重要结构损伤, 而行次全或大部切除。

[参 考 文 献]

[1] 殷积慧, 王淑珍, 王明山, 等. 后颅凹肿瘤手术中循环监测的意

义[J]. 青岛医学院学报, 1999, 35(1): 58.

- [2] 征 锦, 叶 靖, 陈文新, 等. 后颅凹肿瘤的 MRI 诊断[J]. 江苏临床医学杂志, 2001, 5(1): 44~45.
- [3] 蒋大介, 杨国源编著. 实用神经外科手术学[M]. 上海: 上海科学技术出版社; 1991: 152~153.
- [4] 周良辅. 神经外科手术图解[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998: 191.
- [5] 段国升, 朱 诚. 手术学全集·神经外科卷[M]. 北京: 人民军医出版社, 1994: 210.

[文章编号] 1000-2200(2004)03-0265-01

· 临床医学 ·

呼吸道异物 120 例取出体会

陈 欣

[关键词] 呼吸道异物; 支气管镜检查术

[中国图书资料分类号] R 768.1 [文献标识码] B

呼吸道异物是耳鼻喉科最常见的急症, 常有死亡的报道。我院 1996 年 8 月~2003 年 8 月共收治呼吸道异物 120 例, 现就治疗体会作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 120 例, 男 72 例, 女 48 例; 年龄 7 个月~9 岁。病程 2 h~10 个月, 1 天以内为 25.1%, 1 周以内 35.5%, 1 周以上 39.3%。异物种类以植物性异物最多, 约占 91%, 其中瓜子占 37%, 花生类占 28%; 其它异物有: 圆珠笔帽、回形针、注射针头、螺丝钉、内生性异物、自行车钢条帽等, 约占 9%。异物发生部位: 气管异物 14 例(11.7%), 右侧支气管异物 64 例(53.3%), 左侧支气管异物 42 例(35.0%)。

1.2 取出方法及结果 120 例中, 有 3 例(2.5%)自行咳出, 117 例(97.5%)经直达喉镜或支气管镜检查, 并运用合适异物钳取异物, 其中一次完全取出者 112 例(95.7%), 二次完全取出者 5 例(4.3%), 无死亡病例发生。

2 讨论

2.1 诊断 呼吸道异物的诊断中病史询问至关重要, 误吸后呛咳及反复咳嗽喘憋, 听诊双肺可以发现一侧肺呼吸音低和胸透有纵隔摆动等均可以提供诊断依据。诊断要点: (1) 进食或口内含有异物时, 突然发生呛咳或憋气, 事后仍有阵发性咳嗽或憋气; (2) 反复发作的肺炎, 胸透或 X 片示肺气肿或肺不张; (3) 迁延性肺炎经抗感染治疗效果不佳者; (4) 多次出现肺部多种不同的病变; (5) 顽固性咳嗽, 尤其是阵发性呛咳, 经各种方法治疗效果不佳者。

2.2 误诊原因 (1) 无明确异物吸入史或异物吸入史不详,

听诊无明显呼吸音降低, 胸透无纵隔摆动。(2) 临床医师警惕性不够或长期在小儿科就诊, 致长期误诊, 国内报道误诊最长有 18 年之久者^[1]。

2.3 治疗 呼吸道异物发生后, 自行咳出机会较少, 本组占 2.5%, 国外报道为 2.2%, 国内为 0.6%~3%, 因此, 尽早行直达喉镜或支气管镜检查并取出异物是最佳方案^[1]。异物取出的时机: (1) 气管内活性异物, 因随时有窒息的危险, 应立即手术取出; (2) 一侧支气管异物未引起并发症者可择期尽早手术; (3) 异物存留时间较长, 有高热脱水及酸中毒等全身衰竭症状, 但无呼吸困难, 可先行改善全身状况后再行手术^[2]。异物取出的方法: 异物取出的方法很多, 直达喉镜、支气管镜、气管切开等, 还有开胸取异物法, 对于游动性异物, 以直达喉镜取出为宜, 本组气管异物 14 例中在直达喉镜下取出 12 例, 2 例在取出过程中进入到右侧支气管内, 后插入支气管镜后取出。对于支气管异物, 以支气管镜取出为宜。对于异物较大、估计通过声门困难者, 可先行气管切开, 从气管切开处取出异物^[2], 本组无此病例。(3) 异物取出的时间控制: 孔秋艳主张 1 岁以下者手术时间以 20 min 为限, 2 岁以下者不得超过 30 min^[3], 本组中取出时间最短仅有 5 min, 最长 20 min, 均未超过 30 min^[4]。异物取出的麻醉: 目前各家认识不一致, 本组 117 例手术患者均采用全身麻醉, 患者手术时间短, 喉黏膜损伤轻, 术后无喉头水肿及呼吸困难等并发症。

[参 考 文 献]

- [1] 高殿欣, 赵增波, 贺云霞, 等. 呼吸道异物 104 例临床分析[J]. 山东医大基础医学院学报, 2001, 15(6): 366~367.
- [2] 蒙慧菊. 呼吸道异物并发症临床分析[J]. 广西医学, 1999, 21(5): 959~961.
- [3] 孔秋艳. 呼吸道异物 372 例手术并发症分析[J]. 新乡医学院学报, 2001, 18(5): 353~354.

[收稿日期] 2003-09-26

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 耳鼻喉科, 233000

[作者简介] 陈 欣(1971-), 男, 安徽蚌埠人, 住院医师。