

咽部鱼刺异物516 例临床诊治体会

王 启

(广东省东莞市樟木头人民医院耳鼻咽喉科 东莞 523633)

摘要:目的:探讨咽部鱼刺异物的诊断和巧取方法。方法:总结分析 516 例咽部鱼刺异物发生的最多的年龄段、异物的好发部位,检查异物的操作顺序及各部位异物的钳取方法和操作注意事项。结果:口咽异物都一次取出;下咽异物一次取出 301 例,10 例咽反射敏感,在纤维喉镜下全部取出。无 1 例并发症发生。结论:咽部异物病史明确,绝大部分能作出正确诊断,处理简单,但医生的仔细检查、临床经验及操作技巧是提高本病疑难病例诊治率的关键。

关键词:咽部异物;鱼刺;急诊;地卡因;诊治体会

Abstract: Objective: To probe into the diagnosis of fishbone foreign bodies of the throat and the skillful fetching methods. Methods: We summarized and analyzed 516 examples of fishbone foreign bodies and the most age bracket of problem that would happen. Also we analyzed the operation order of checking the foreign bodies and the method of fetching the foreign bodies of every position and the precautions of operation. Results: We took out the foreign bodies in the mouth and throat once. There were 301 examples of taking out the foreign bodies that had been swallowed with one time. There were 10 examples of the throat launching sensitively. And the foreign bodies had all been taken out under the fibre laryngoscopes. There wasn't a complication happening. Conclusion: The medical history of foreign bodies of throat was clear. We can make correct diagnosis in majority. The problem was simple to deal with, but the careful checks, clinical experience and operation skill of the doctor's were the key to the improvement of making a diagnosis and giving treatment rate of difficult case of a disease.

Key words: the foreign bodies in the throat; fishbone; emergency treatment

中图分类号: R 766.8

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)04-0015-02

咽部鱼刺异物是耳鼻咽喉科常见急诊,在临床诊治中,病人多能说出被卡鱼刺的类型,并能在颈外指出异物所在的平面,但有很多病人就诊前都采用吃醋溶解,用蔬菜及饭团来吞咽,致使鱼刺外露部折断,或鱼刺刺入组织内进入隐蔽的地方,不易寻找取出。本人自 1996~2004 年共诊治咽部鱼刺异物 516 例。现将诊治体会报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 516 例中,2~5 岁 26 例,6~14 岁 32 例,15~20 岁 68 例,21~45 岁 329 例,46~60 岁 51 例,61 岁以上 10 例;鱼刺部位:扁桃体区 204 例,舌根部 203 例,咽侧壁 56 例,会厌谷 43 例,梨状窝 9 例,鼻咽部 1 例;鱼刺长度:<1cm 58 例,1~2cm 316 例,3~4cm 136 例,>4cm 6 例。

1.2 处理方法 首先根据患者主诉,判断异物存留可能性及部位,进行针对性检查,患者如有咽部持续性刺痛,位置固定,且吞咽时有划刺感,则有异物可能性大。检查一般顺序为:口腔、口咽,特别应注意扁桃体、舌根及软腭部、舌会厌谷、梨状窝、腭裂部。检查时往往发现有唾液粘丝,容易误认为是鱼刺,应嘱其吐出或吞咽后再仔细检查。口腔及口咽部异物,用镊子夹取即可;对于下咽部异物,应先用 1%地卡因麻醉后,嘱患者将舌头拉出口外,张大口平静呼吸,然后左手持喉镜,右手持异物钳快速取出。反复检查未见异物,而患者有明显异物感时,应行纤维咽喉镜或食道吞钡挂棉检查。

2 结果

口咽部异物都一次取出。舌根咽侧壁、梨状窝及会厌谷部异物在间接喉镜下,一次性取出 301 例;10 例因患者咽反射敏感,恶心、呕吐剧烈,改用纤维喉镜下取出。术中未出现异物掉入气管及下咽入食道现象,术后未出现并发症。

3 讨论

咽部异物是耳鼻咽喉科常见急诊,鱼刺异物约占咽部异物的 90%,咽部粘膜感觉神经丰富,感觉灵敏,很小的异物便会引起患者不适刺痛,如不及时取出,可能引起局部感染,甚至咽间隙感染,可危及患者生命,所以对咽部异物一定要重视。对患者病史及症状应详细询问,检查时要认真仔细全面,循食物经咽入食道的路径检查,尤其注意咽壁皱折处以及异物与唾液的鉴别,必要时可用阿托品防止因唾液过多妨碍检查和取出,检查未发现异物,应嘱患者复诊,慎下无异物之诊断。

3.1 麻醉方法和剂量 常用表麻药为 1%地卡因,喷药时一定要掌握麻醉剂量,第一次喷药应先麻咽后侧壁,舌背及舌根,先喷雾一敏,观察病人有无变态反应。如果没有反应应将舌头拉出口外,再喷 3 敏,2~3min 后按以上方法向下咽部再喷 4~5 敏。根据病人的咽反射情况,共喷 3~4 次,一般病人感麻胀、唾液带丝、不能顺利吐出即可,如咽反射仍敏感,可行喉上神经麻醉,注意麻醉 1 次总量不能超过 60mg。如 1 次药量已达极量未取出异物,考虑二次取出,以免药物中毒。麻醉后 2h 内禁水、禁食,以免误吸及烫伤。

3.2 寻找异物的技巧

3.2.1 咽侧壁和扁桃体异物 寻找方法是:(1)在病人确认有异物的一侧,检查扁桃体的每一个隐窝观察有无异物及异物的残端外露,必要时,用枪状镊在隐窝内探寻。(2)用纱布拉出病人的舌尖,用压舌板轻压患者舌根部,检查扁桃体与舌根之间有无异物,再观察扁桃体陷窝口有无鱼刺尖端显露。(3)拉住舌尖,用间接喉镜伸至扁桃体后方观察扁桃体与咽腭之间有无异物。

3.2.2 舌根部和会厌谷异物 由于有异物,病人口腔分泌物较多,半透明的鱼刺异物容易被误认为是粘液丝,当会厌谷伸展不开时,其中的异物也很难发现。寻找方法是:(1)在间接喉镜下,若发现根部或会厌谷有唾液丝时,让病人吐出分泌物,反复观察,唾液丝可以变形或消失,而鱼刺类异物始终形态不变。(2)会厌谷伸展不开时,可拉住病人的舌尖,嘱病人作伸舌动作。此时会厌谷暴露,便可观察。(3)异物存留时间较长,局部可发生炎症充血。另外,鱼刺异物部及外露鱼刺对应部,粘膜刺破后,可以形成伪膜,可根据此现象找到异物,应对任何一个小白点都不能放过。

3.2.3 梨状窝底部异物 若有异物往往有唾液滞留在梨状窝,此时可拉住病人舌尖,嘱病人作缓气动作,梨状窝即可张开,便于观察。

3.3 异物的巧取方法 取异物时要轻巧敏捷,在未进行取异物时,可先在外面,在间接喉镜下根据异物方向,调整好异物钳的开口。取异物时,闭合钳口进入,接近异物时张开,并要记住钳子里面的影像与实物间的关系,“左右不变,前后颠倒”。如因影像误解可导致异物取出费时,甚至取不出。钳取力度要适度,力大会致异物折断,力小会导致异物滑脱或移

(上接第 14 页)

1.2.2 对照组 检查同上。对照组常规护理但无直流电中药离子透入。3 个月为 1 个疗程。

1.3 疗效标准 参照《中药新药临床指导原则》和全国中西医结合风湿类疾病学术会议修订标准(1998 年)制定标准。显效:主要症状消失,关节功能基本恢复,能参加劳动或工作理化指标基本正常,X 线显示骨质病变无发展。有效:主要症状基本消失,主要关节功能基本恢复或明显进步,生活不能自理转为能够自理,或者失去工作和劳动能力的转为恢复工作能力或者有可能恢复,主要理化指标有所改善,X 线显示骨质病变无发展。无效:和治疗前比,多方面均无进步或加重。

2 结果

经统计学处理,康复组与对照组总有效率无显著差异,而显效率有显著性差异, χ^2 检验 $P < 0.05$,康复组比对照组效果好。见表 1。

表 1 2 组疗效统计表						例
组别	例数	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
康复组	40	27	12	1	67.50	97.50
对照组	40	18	19	3	45.00	92.50

3 护理要点

3.1 制定康复护理计划 由于类风湿性关节炎为慢性反复发作的多关节炎,最突出的是关节疼痛问题,所以围绕此制定康复治疗训练计划。

3.2 关节痛

3.2.1 关节合适功能位 急性期关节疼痛应完全卧床休息,让关节处于最佳的功能体位,即前臂保持旋后位,髌膝关节保持伸展位,踝关节零位。

3.2.2 关节的局部治疗 直流电中药离子透入法:(1) 对大关节疼痛患者,选择合适大小的铅板电极套上浸湿药液的衬垫放置在关节的一侧,另一极放置在关节的对侧。直流电的

位,并注意勿夹伤粘膜,异物有时深埋,露出粘膜很少,表面只见亮点,钳取时可张开钳口将异物周围组织轻轻向下压再闭合钳口。

3.4 其它注意事项 对口咽、喉咽未找到异物或异物伤口时,如卡入异物当时有呛咳者,应仔细检查鼻咽部,找到异物伤痕;未见异物时,要检查对应部位有无异物存在。对异物取出后尚感刺痛者,应再仔细检查是否还有第 2 根鱼刺存在,经反复检查,未见异物而仍感刺痛,应照颈侧位片及食道吞钡挂棉检查,确未发现有异物症者,可服抗炎、镇静药保守观察,一般此种异物感症状在 24h 后逐渐消失。

参考文献

[1]任冰景.电视纤维喉镜检查取出咽喉异物 178 例[J].临床医药实践,2003,12(10):740
[2]邓甘霖.咽部鱼刺 628 例临床分析[J].中华现代耳鼻喉科杂志,2005,2(1):40
[3]唐雪飞.咽部异物寻找及处理体会 [J].中国临床医生,2001,29(10):34
[4]马春莲,岳丽云.咽部异物处理体会 [J].现代中西医结合杂志,2000,9(5):443

(收稿日期:2005-04-30)

正负极药液的选择:正极川乌、草乌、防己、木瓜 10%酊剂。负极选毛冬青、丹参、威灵仙 50%的煎剂。注意点:衬垫有记号,正负极分开,分别清洗,治疗时正负极不能交替使用。(2)对小关节疼痛者,选择电水浴法。水槽的溶液量分别是上肢浸至上肢的下 1/3,下肢浸至膝下,不可浸湿衣服,水温 36~40℃,正极槽浓度为川乌、草乌、防己、木瓜 2%浸出液。直流电中药离子透入治疗每次 20min,每天 2 次。

3.2.3 加强关节的主动与被动训练 通过上述治疗,关节痛减轻至能耐受程度时,嘱每天坚持运动,以不加重躯体症状为度,这样做对于维持和改善关节肌肉功能,防止关节畸形很有必要。

3.2.4 说明关节活动的重要性 长期的慢性疼痛造成患者的悲观、失望、压抑的心理,不愿配合训练,应关心体贴患者,进行适量的功能锻炼,发挥主观能动性,与疾病作斗争。

3.2.5 饮食护理 目前尽管食物治疗对风湿性关节炎的作用不确定,但可通过正确调整饮食,预防症状再发或减轻症状。选择食物的原则为趋利避弊,有利于类风关病情的食物如不饱和长链脂肪酸,如鱼油、某些微量元素、硒、锌等及维生素藻类、大蒜、蜂蜜、蜂王浆等。可能加重类风关的食物有谷类、小麦、燕麦、牛奶、奶制品、茶、咖啡、红色肉类、柑桔、柿子、笋类等食物。

3.2.6 日常起居护理 类风关属于“痹症”,中医认为风寒特别是关节应注意保暖,避免冷水浴,洗涤时穿戴橡胶手套,尽量避免与冷水直接接触。同时居室宜选择通风朝阳面,忌处湿地。夏天开冷气时,也应穿长衣长裤,避免着凉。

4 结论

笔者通过对照观察,认为康复组的综合训练与治疗,特别是直流电中药离子透入法,能减轻患者的症状、体征,有利于康复训练的开展,从而收到满意的近期临床效果。

(收稿日期:2004-11-22)