

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201304027

· 经验交流 ·

16例特殊气管异物双径路取出法临床体会

宋纪军,李松华,夏洪伟,庞磊,杨庆军,康瑞

(周口市中心医院耳鼻咽喉科,河南周口 466000)

关键词:气管异物;支气管镜;气管切开术;钳夹术

中图分类号:R768.32 **文献标识码:**C **文章编号:**1007-1520(2013)04-0369-01

1990年1月~2010年12月,我科共收治气管、支气管异物1950例,其中16例特殊异物经常规硬质气管镜下取出失败而采用双径路取出术,均获成功,现报道如下。

1 资料与方法

16例特殊气管异物患者中男11例,女5例;年龄1~31岁;病程8h至6个月。异物为义齿2例,珍珠4例,自动铅笔头(小口径)3例,塑料子弹4例,塑料圆珠笔头3例。16例患者在双径路取出术之前均经1~3次硬质气管镜试取,因在取出过程中通过声门时易于脱落而失败。

在无麻直达喉镜下,导入硬质气管镜,发现异物后用异物钳夹住,退至2~3气管环处,固定不动,然后常规行气管切开,暴露气管。调整异物钳位置,使异物暴露在气管切开口视野内。然后用合适的异物钳配合吸引器接力钳住异物,然后从气管切口处取出,根据患者呼吸情况,可选择立即将气管切口逐层缝合或戴管数日。在取出过程中,可通过气管镜滴2%利多卡因表面麻醉减少刺激。16例患者均取出成功,无任何并发症。

2 讨论

我区为农业城镇,由于卫生常识普及不够,气道异物发生较多,近20年来共收治患者1950余例,异物种类达50余种,其中大部分异物都能在气管镜下顺利取出,但小部分由于异物形状特殊及手术器械的局限性,而不能单纯在支气管镜下取出,特别是那些不容易钳抓的异物,在经声门试取出过程中,反复滑脱。如义齿,其形态不规则,周围有钢丝,强行牵拉会引起周围组织损伤;珍珠圆而光滑,不易固定,易于脱落。笔者对本组特殊异物经行气管切开双径路取出,通过气管切开口处用各种异物钳、血管钳接力取出,取得了良好效果,如患者呼吸通畅、声门区无严重水肿者可随即将气管切开口缝合。这样特别适宜地处农村、经济条件落后地区,从而避免开胸,节省开支,为临床提供了一个较为简单有效的处理方法。(编者按:此类患者也可以先行气管切开,直接由切口处取异物)。

(修回日期:2013-03-26)