

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201605022

· 病案报道 ·

成功抢救高龄气管异物患者1例

范志涛, 刘 曼, 石书婧, 刘朝兵

(河北省眼科医院 耳鼻咽喉科, 河北 邢台 054001)

中图分类号: R768.4 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2016)05-0416-02

1 病例报告

患者,男,82岁,因进食呛咳后呼吸困难1h而入院。患者1h前进食肉块面汤时出现呛咳,随即出现呼吸困难,急送当地医院就诊,行胸部透视诊断为气管异物后急诊转至我院。入院后行多参数监测示:P 123次/min, Bp 165/100 mmHg, R 49次/min, SpO₂ 55%。听诊双肺呼吸音弱,肺底可闻及少量喘鸣音。患者经家属托起呈半卧位,意识模糊,面色苍白,口唇紫绀,三凹征明显,双侧瞳孔等大等圆,对光反射存在。进一步追问家属有关病史,患者既往进食较为匆忙,常有进食时呛咳,结合误吸后呼吸困难及透视结果,初步诊断为气管异物。急诊入手术室,予以气管插管,接麻醉机控制呼吸,加压给氧后SpO₂升至95%,实施全身麻醉后行支气管镜检查:主支气管内可见大量脓性分泌物,气管隆突处及右侧支气管口管腔处异物,反复吸出分泌物后钳取出一约2.5 cm直径大小不规则肉块异物。手术顺利,术中术后未见喉、气管、支气管痉挛,未发生喉部水肿、出血、肺不张及呼吸衰竭等并发症。异物取出后患者呼吸平稳。查体:双肺呼吸音对称、较术前增强,术后6h持续心电监护示SpO₂ 95%以上,给予抗炎、祛痰及补液治疗,患者病情稳定,术后24h办理出院。随访1个月,无不良反应。

2 讨论

气管、支气管异物是临床上较为常见的急危重症之一,多发生在5岁以下幼儿,发生于成人者较少见^[1]。80岁以上高龄老人误吸的发生率在成人中

占较大比例且危险性高,分析此类患者的发病原因如下:多伴有进食过急或进食时言语等不良饮食习惯;部分有脑血管及咽喉食管疾病的患者误吸异物的概率大大增高;此类患者年龄较大,保护性咽喉反射减弱,气道灵敏度差,加之年老体弱,咳嗽无力致使误吸的食物残渣不能通过正常的咳嗽反射咳出;此外,酒精中毒、镇静剂过量亦为本病的易感因素^[2-3]。患者因误吸异物的种类、大小、进食速度以及异物所停留的部位和气流情况不同而引起不同的并发症,可导致吸入性肺炎、呼吸困难或窒息。体积较小气管异物得以及时取出者多预后良好,若异物体积较大、发病危急且有明显呼吸困难,或异物长时间阻塞气道而未得到及时诊治者,多预后不良。本例患者平时具有不良饮食习惯,加之年老体弱、咳嗽反射较弱、吸入异物体积较大,患者出现严重呼吸困难经及时诊断、积极救治而治愈。此外张松等^[4]报道:部分异物吸入史不明确的老年患者误吸后因气管黏膜对异物反应不敏感,而并无进食时剧烈呛咳等典型刺激性症状,体积较小的碎屑或特殊异物在透视上无明显异物征象,临床上老年人误吸后表现的咳嗽、咳痰症状常误诊为肺炎、慢性支气管炎等呼吸道疾病,部分患者直至异物长期刺激致使炎症肉芽增生、气道梗阻、大量咳黄脓痰、发热、咯血时才得以进一步诊断。因此对可疑老年呼吸道异物患者,必须详细询问病史,对于阻塞性肺炎患者除行胸部X线检查和肺部CT外,应常规进行纤维支气管镜检查,高度怀疑者可考虑2次或多次检查^[5],严密观察病情进展及变化,以期尽早诊断,减少误诊。

异物取出后,根据患者临床表现、合并症及发病危重程度可采取不同治疗方案:合并肺部感染或异物吸入时间长,局部症状较重时,应先充分抗感染及对症治疗;应用氧疗、解痉平喘药物纠正慢性阻塞性肺疾病患者低氧血症,改善缺氧状态。抢救如伴有严重呼吸困难的高龄气管异物患者时,应及时行气

作者简介:范志涛,男,硕士,医师。
通信作者:刘朝兵,Email:fzht0623@163.com

管插管,机械辅助呼吸,待通气改善、病情平稳后及早行气管异物取出术。因老年患者常伴有冠心病、高血压等疾病,目前麻醉方式多采用全麻加表面麻醉,其相互结合是异物取出成功和减少术中及术后并发症的关键因素:手术开始前充分的会厌和声门表面麻醉能减轻喉痉挛,有利于支气管镜的进入和消除迷走神经反射,结合全麻可避免患者出现呛咳、挣扎、血压波动明显而导致的心脑血管意外、异物移位引起窒息等严重后果。此外,术中应精准操作,尽可能的缩短手术时间。术后对患者进行常规的吸氧和心肺功能等多参数监测,密切观察呼吸、心率及其他生命体征,以防支气管镜检后声门区水肿、喉气管痉挛及过快的心率导致严重的喉梗阻和呼吸循环衰竭^[6-8]。

总之,了解高龄气管异物患者特点,提高对此类疾病认识,早期明确诊断,根据患者病情危重程度制定周详的治疗方案是气管异物成功救治的关键。

参考文献:

[1] Aydoğan LB, Tuncer UL, Kiroglu M, et al. Rigid bronchoscopy

for the suspicion of foreign body in the airway[J]. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2006, 70(5):823-828.

- [2] 刘鹤,张立强,何海贤,等.成人气管异物临床治疗的回顾性研究[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2007,21(1):71-73.
- [3] Ramos MB, Fernández-Villar A, et al. Extraction of airway foreign bodies in adults: experience from 1987-2008[J]. Interactive Cardiovascular & Thoracic Surgery, 2009, 9(3):402-405.
- [4] 张松,朱立新,刘邦华,等.老年支气管异物的诊断和治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(8):359-360.
- [5] Mise K, Savicevic AJ, Pavlov N, et al. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using flexible bronchoscopy: experience 1995-2006[J]. Surgical Endoscopy, 2009, 23(6):1360-1364.
- [6] 郭运凯,蔡霞红,谢鼎华,等.喉、气管及支气管异物诊治20年回顾[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2004,10(3):173-176.
- [7] 陈净华,张凯扬,黄晓华.老年患者食管异物临床诊治分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,21(1):67-68.
- [8] 陈敏,李娜.成人气管及支气管异物10例分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,49(6):511-512.

(收稿日期:2016-03-23)

· 消息 ·

敬请关注《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》官方微信平台



《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》官方微信已正式上线启动(微信号: ebyhld2016),通过微信平台,可在线浏览杂志官方网站、当期杂志摘要、目录索引、过刊内容、投稿须知等信息,敬请关注!

请扫描二维码,或是搜索“中国耳鼻咽喉颅底外科杂志”即可进入我刊官方微信平台。