

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202120279

· 论著 ·

食管异物 127 例临床诊治分析

席克虎, 侯贇

(兰州大学第一医院耳鼻咽喉头颈外科, 甘肃 兰州 730030)

摘要: **目的** 探讨食管异物(EFB)的临床特点及治疗方法,提高临床诊治水平,降低并发症的发生,为 EFB 的合理化、规范化治疗提供临床依据。**方法** 收集兰州大学第一医院 2017 年 9 月—2019 年 12 月收治的 127 例 EFB 患者的临床资料、治疗方法及并发症的情况,对其性别、年龄、异物种类、术前检查方法、嵌顿部位、嵌顿时间、临床症状、并发症及住院日等资料进行整理分析。**结果** 127 例 EFB 患者,男 64 例,女 63 例,男女比例 1.02:1;年龄 1~85 岁,平均年龄(35.9±27.0)岁。就诊时间:24 h 内 103 例(81.1%),24~72 h 内 10 例(7.9%),>72 h 的 14 例(11%)。异物种类:枣核 27 例(21.3%),鸡骨 25 例(19.7%),义齿 23 例(18.1%),硬币 22 例(17.3%),金属物品 10 例(7.8%),肉块 5 例(3.9%),纽扣电池 3 例(2.4%),其余 12 例(9.5%)。嵌顿部位:第 1 狭窄 84 例(66.1%),第 2 狭窄 43 例(33.9%)。**结论** 加强看护和健康宣教是预防 EFB 发生的关键,及时准确的诊断治疗、多学科间的合作对 EFB 的预后和并发症至关重要。

关键词: 食管异物;硬质食管镜;临床特点

中图分类号: R768.4

Clinical management of esophageal foreign body in 127 cases

XI Kehu, HOU Yun

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730030, China)

Abstract: **Objective** To discuss the clinical features and treatment methods of esophageal foreign bodies so as to improve the ability of clinical diagnosis and treatment, reduce the incidence of complications and, furtherly, to provide some clinical evidences for the rationalization and normalization of treatment of esophageal foreign bodies. **Methods** The clinical data, treatment methods and complications of 127 cases with esophageal foreign bodies treated in the First Hospital of Lanzhou University from Sept 2017 to Dec 2019 were collected. The patients' age and gender, types of foreign bodies, preoperative examination, location and duration of foreign body impaction, clinical symptoms, complications and hospital stay were analyzed retrospectively. **Results** Of the 127 cases, 64 were male and 63 were female with a male to female ratio of 1.02:1. Their age range was between 1 and 85 years old with an average age of 35.9±27.0. One hundred and three cases (81.1%) visited a doctor within 24 hours of foreign body incarceration, 10 (7.9%) in 24 to 72 hours, and 14 (11%) beyond 72 hours. The types of foreign bodies included jujube pit (27, 21.3%), chicken bone (25, 19.7%), denture (23, 18.1%), coin, (22, 17.3%), metal object (10, 7.8%), meat loaf (5, 3.9%), button battery (3, 2.4%) and others (12, 9.5%). The foreign bodies were incarcerated at the first narrowing of the esophagus in 84 cases (66.1%) and the second narrowing in 43 (33.9%). **Conclusions** To strengthen nursing and health education is the key for the prevention of esophageal foreign body. Timely diagnosis, proper and prompt treatment as well as multidisciplinary cooperation are crucial to the prognosis of esophageal foreign body.

Keywords: Esophageal foreign body; Rigid esophageal endoscope; Clinical feature

食管异物(esophageal foreign body, EFB)是耳鼻咽喉科的常见急症之一,多见于儿童及中老年人,常见并发症有咽喉部及食管黏膜组织划伤、出血、溃

瘍,食管周围炎,食管穿孔、食管瘘形成,继而发生纵隔感染、纵隔脓肿甚至死亡,甚至损伤大血管致死亡。基于以上原因,对于 EFB 患者,应尽早行相应

手术治疗取出^[1]。2002 年美国消化内镜学会 (ASGE) 指南建议所有 EFB 均应在 24 h 之内取出^[2]。本文选取收治的 127 例 EFB 患者,对其临床特点进行分析,报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

回顾性分析 2017 年 9—2019 年 12 月于兰州大学第一医院以“EFB”为诊断住院治疗的 127 例患者的临床资料,其中,男 64 例,女 63 例,男女比例 1.02:1;年龄 1~85 岁,平均年龄(35.5±27.1)岁。≤6 岁 40 例(31.5%),7~14 岁 9 例(7.1%),15~40 岁 7 例(5.5%),41~59 岁 45 例(35.4%),≥60 岁 26 例(20.5%);发病到医院 24 h 内就诊者 103 例(81.1%),24~72 h 内 10 例(7.9%),>72 h 共 14 例(11.0%)。

1.2 方法

入院时详细询问患者误吞病史、临床症状及行相关的体格检查可初步诊断为 EFB,并进行必要的胸片、食管吞钡造影、胃镜、CT 等辅助检查明确诊断,根据患者年龄、一般情况、异物种类、嵌顿时间及

部位、有无相关并发症而分别采取硬质食管镜、颈侧切开、开胸手术等不同治疗方案。收集资料后,对其性别、年龄、异物种类、术前检查方法、嵌顿部位、嵌顿时间、临床症状、并发症及住院日等资料进行整理回顾性分析。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行临床资料录入、整理及分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 临床症状

127 例患者中,主诉和首诊症状发生率由高到低依次为:吞咽疼痛 22 例(17.3%),胸骨后疼痛 20 例(15.7%),恶心、呕吐 18 例(14.2%),吞咽困难 13 例(10.2%),余患者则兼有这几种症状。

2.2 术前诊断

127 例患者中,术前经普通 X 线检查发现异物者 63 例(49.6%),食管吞钡造影检查 44 例(34.6%),电子胃镜检查 14 例(11.0%),CT 检查 102 例(80.3%)。典型病例见图 1~4。

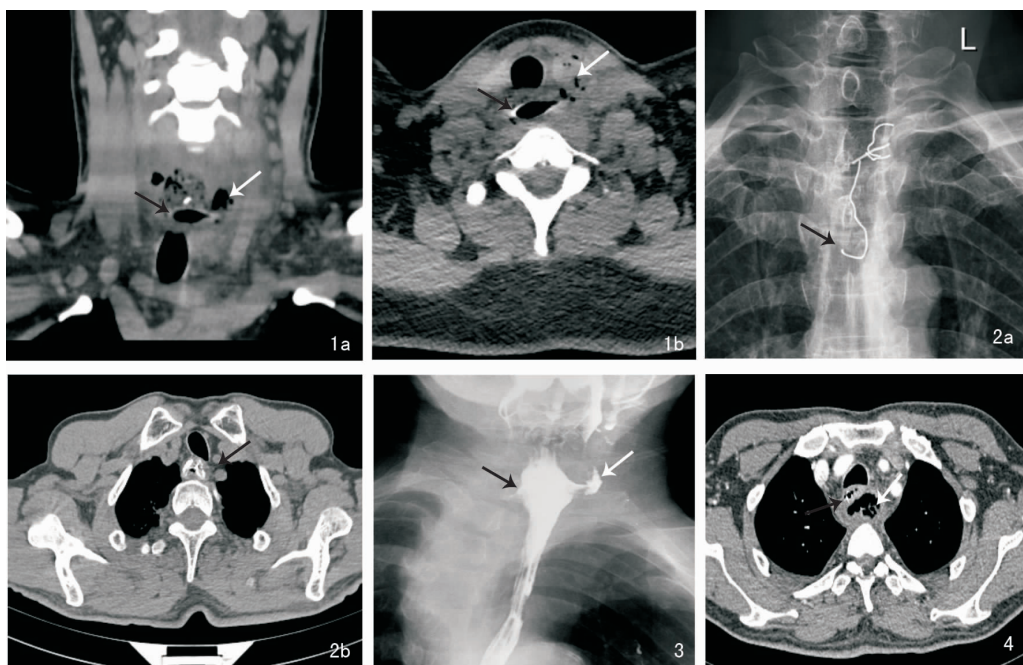


图 1 冠状位 CT(1a)显示枣核异物横向嵌顿于颈段食管(黑色箭头)并刺破左侧食管壁,枣核上方高密度异物影(术中证实为骨片),食管周围积气(白色箭头);水平位 CT(1b)显示枣核异物横向嵌顿于颈段食管并刺破左侧食管壁(黑色箭头),食管周围及左侧甲状腺积气(白色箭头) **图 2** X 线平片(2a)显示义齿挂钩嵌顿于主动脉弓上方食管内(黑色箭头),但不能显示义齿情况;水平位 CT(2b)显示义齿嵌顿食管内,并刺入食管壁(黑色箭头) **图 3** 食管钡餐检查显示食管上段钡剂滞留(黑色箭头),部分钡剂进入食管周围(白色箭头) **图 4** 水平位 CT 显示食管内异物(黑色箭头),食管周围后纵膈积气(白色箭头)

2.3 手术处理

119 例(93.7%)患者经硬性食管镜检查后成功取出异物,食管内未见 2 例(1.6%),随访进入胃内后自行排出。6 例(4.7%)中 5 例因假牙金属钩刺穿食管壁、1 例因骨性异物嵌顿较紧,食管损伤严重,请胸外科医生分别行颈侧切开或开胸手术取出异物。本组病例住院日中位数为 3 d,最短 1 d,最长 32 d,平均住院(4.21 ± 4.46) d。

2.4 并发症的处理及预后情况

术前未见明显并发症者 70 例(55.1%),并发食管溃疡及食管周围炎者 44 例(34.7%),术后给予鼻饲饮食、广谱抗生素、质子泵抑制剂及胃黏膜保护剂治疗,2 周后复查 CT 均治愈。食管穿孔者 9 例(7.1%),8 例较小穿孔者予金属夹夹闭及鼻饲饮食、广谱抗生素、质子泵抑制剂及胃黏膜保护剂治疗后治愈,1 例穿孔较大者请胸外科医生协助处理修补后治愈。颈部及纵隔气肿、脓肿 2 例(1.6%),请胸外科医生处理,放置引流装置,其中 1 例治愈,1 例死亡。食管纽扣电池化学性烧伤者 3 例(2.4%),2 例经留置胃管等治疗后无明显后遗症,其中 1 例患儿术后 4 个月并发食管瘢痕性狭窄,经反复 4 次食管镜下气囊扩张后治愈。

2.5 异物种类及嵌顿部位

根据异物的特质将 EFB 的种类分为:植物类(枣核)27 例(21.3%),动物类(鱼骨、鸡骨、肉块)33 例(26.0%),金属类(硬币、金属发卡、图钉)28 例(22.0%),腐蚀性(纽扣电池)3 例(2.4%),其他(义齿或义齿套、酒瓶盖、玉佩、笔帽、纽扣、围棋子等)36 例(28.3%)。常见的 EFB 发生率由高到低分别为:枣核 27 例(21.3%),鸡骨 25 例(19.7%),义齿或义齿套 23 例(18.1%),硬币 22 例(17.3%),其他金属物品 10 例(7.8%),肉块 5 例(3.9%),纽扣电池 3 例(2.4%),其他 12 例(9.5%)。本组嵌顿部位位于第 1 狭窄 84 例(66.1%),第 2 狭窄 43 例(33.9%)。具体见表 1。

3 讨论

3.1 EFB 嵌顿的生理解剖学基础

食管是连接口咽与胃的平滑肌肌性管道,全长有 3 个狭窄,第 1 狭窄位于食管入口处,为食管最狭窄部位,因而是 EFB 最好发的部位^[3]。本组 127 例 EFB 患者,66.1%(84/127)的患者异物卡在食管第 1 狭窄部位,与文献报道相符^[4-5]。儿童(≤14 岁)

表 1 不同年龄段异物类型与嵌顿部位

		分布特点			
年龄(岁)	例数	异物类型	例数(%)	嵌顿部位	例数(%)
≤6	40	硬币	22(55.0)	第 1 狭窄	38(95.0)
		其他金属物品	4(10.0)	第 2 狭窄	2(5.0)
		纽扣电池	3(7.5)		
		枣核	1(2.5)		
		义齿套	2(5.0)		
		其他	8(20.0)		
7~14	9	义齿套	3(33.3)	第 1 狭窄	7(77.8)
		金属发卡	2(22.2)	第 2 狭窄	2(22.2)
		鸡骨	1(11.1)		
		酒瓶盖	1(11.1)		
		其他	2(22.2)		
15~40	7	鸡骨	3(42.8)	第 1 狭窄	4(57.1)
		肉块	2(28.6)	第 2 狭窄	3(42.9)
		义齿	1(14.3)		
		酒瓶盖	1(14.3)		
41~59	45	鸡骨	15(33.3)	第 1 狭窄	21(46.7)
		枣核	15(33.3)	第 2 狭窄	24(53.3)
		义齿	10(22.2)		
		鱼骨	3(6.7)		
		肉块	1(2.2)		
		酒瓶盖	1(2.2)		
≥60	26	枣核	11(42.3)	第 1 狭窄	14(53.8)
		义齿	7(26.9)	第 2 狭窄	12(46.2)
		鸡骨	6(23.1)		
		肉块	2(7.7)		

患者中 91.8%(45/49)的异物位于第 1 狭窄,而中老年(≥40 岁)患者异物位于第 1 狭窄及第 2 狭窄各占 50.0%(39/78)。Koirala 等^[6-7]报道儿童 EFB 好发于食管上段,中老年人则好发于食管中段,本组研究与之略有差异,但中老年人 EFB 嵌顿于第 2 狭窄的几率明显于儿童。

3.2 病因分析及异物类型与年龄分布的关系

EFB 可发生在各个年龄阶段,但儿童及中老年人是高发年龄段,本组 127 例患者中,120 例(94.5%)属于此年龄范围。儿童常见的原因如下:因好奇将各种物品含于口中,缺乏对危险物品的认识,因此儿童常见的异物类型有硬币等金属物品、纽扣电池、小玩具等;口腔防御反射未发育健全^[8];小儿食管狭窄,受刺激时易发生痉挛而导致异物嵌顿^[9];监护人缺乏正确引导及看护。本组研究的 40 例儿童食管异物中,22 例为硬币,说明硬币类异物高发于儿童,与沈小飞等^[10]报道的 138 例儿童食管异物中,74.2%为硬币的结果基本一致。成人常见的异物类型有动物骨头、肉团等食物类异物,与 Umihanić 等^[11]文献中报道一致。分析其原因可能有:成年人生活节奏快,进食速度快致咀嚼不充分,

较大的肉块堵塞无法下咽;饮食时注意力不集中发生误吞;或大量饮酒后认知障碍吞食酒瓶盖。老年人则以枣核、义齿多见,老年人由于认知能力退化,吞咽器官神经、肌肉敏感性和收缩能力下降,在食用带有细小骨头肉类和带有枣核的粽子、年糕、茶水时易发生嵌顿;食管胃肠蠕动能力减弱;牙齿或义齿脱落,且食管穿孔高发^[12]。

3.3 CT 在 EFB 诊断中的应用价值

既往临床主要采用 X 线平片、食管钡餐等方法进行检查。X 线片敏感性、阳性率较低,且不能显示异物与周围组织的关系。本组 127 例患者中,术前行普通 X 线检查发现异物者仅 63 例(49.6%)。食管钡餐虽能进一步明确在无异物存在,但无法对机体食管壁受损程度进行有效评估,存在一定局限性。若患者进行食管钡餐检查过程中出现食管破裂,导致钡剂渗入纵隔,会加重感染程度,且难以被吸收,清理较为困难,本组 1 例 80 岁患者在外院行食管钡剂检查,因合并食管穿孔食管周围脓肿致钡剂进入食管周围脓腔,加重纵隔感染,最终导致死亡。CT 检查用于 EFB 检查中具有较高灵敏度、特异性,诊断精准性较高。薄层 CT 扫描及三维重建后可直观、清晰显示出食管内异物部位、形态、向等信息,并可对异物周边组织损伤程度作出评估,如周边组织是否存在损伤或脓肿等并发症^[9]。可为临床进一步制定手术治疗方案提供有力依据,减少漏诊、误诊几率,对提升治疗效果、改善患者预后有重要意义。

在检查方式的选择上,像硬币等金属异物首选胸片,胸片可快速明确异物位置及形状;对于动、植物性异物,常规 CT 检查。对于食管出血或可疑食管损伤穿孔患者,钡餐反而会引发大出血、钡剂会进入纵隔加重纵隔感染、呛入肺部加重病情等^[13]。故 EFB 特别是怀疑食管穿孔的患者,钡餐检查应列为禁忌证。对非规则金属异物,结合 X 线平片及 CT 检查,利用 CT 扫描后的多种重建技术的联合应用,够发现普通 X 线检查不能发现的易透 X 线异物及其并发症征象,显示食管损伤程度,为食管异物的快速准确诊断提供可靠依据,对指导临床制定诊疗计划具有很好的价值^[14]。本组中除 22 例硬币患者及 3 例酒瓶盖患者单纯行 X 线平片检查外,其余 102 例均行 CT 检查,明确了异物嵌顿的部位、方向及并发症,为临床治疗方案的选择提供有力的支撑。

3.4 治疗

EFB 的取出方法包括:硬质食管镜下异物取出、Foley 管法取出、外科手术切开取出术、电子纤维食

管镜下异物取出等。而硬质食管镜下取异物是临床上最常用治疗手段。因其具有容易操作、成功率高、损伤小的优势。本组 127 例患者中,119 例(93.7%)患者经硬质食管镜检查后成功在内镜下发现异物并取出。2 例 1.6%,经硬质食管镜检查后在内镜下未发现异物,后经检查证实异物掉入胃内,随访后自行排出。Foley 管法取 EFB 较适用耳鼻咽喉科技术薄弱或无耳鼻咽喉科的基层医疗卫生机构,且适用于外形规则、表现平滑的异物(如硬币、钮扣、围棋子等),常在无麻或表面麻醉下进行,需要患者的配合。且往往“扑空”,不能一次成功,需要多次尝试,往往加重患者的痛苦。本组 22 例硬币异物患者均儿童,由于食管直径狭小,食管肌肉蠕动力量弱,因此 EFB 较成人可有更为严重的呼吸道及气管阻塞症状,故术中需要更为严格的气道保护,故我们均选择全麻插管下硬质食管镜检查异物取出术,手术操作简单、快捷,视野相对开阔,成功率高^[10]。绝大多数 EFB 可经食管镜下异物取出术取出,行外科手术干预约占全部的 1%~5%^[15]。对于一些特殊类型异物(如假牙)及异物嵌顿,伴有食管黏膜严重损伤、可疑穿孔,或已合并纵隔感染等并发症的异物,则需多学科协作处理,甚至外科手术切开取异物,本组有 6 例(4.7%)患者(其中义齿 5 例,骨性异物 1 例)因异物嵌顿较紧,周围组织损伤重,出现食管穿孔、食管瘘、纵隔感染等并发症而行颈侧切开或开胸手术取出异物。电子纤维食管镜下 EFB 取出一般由消化内镜医生完成,多用于一些较小的无明显嵌顿的异物(如鱼刺、图钉、硬币、纽扣等)。本组有 14 例成人患者行电子纤维食管镜检查发现异物而不能取出遂来我科就诊。对于像义齿这类极其不规则的多刺异物行电子食管镜检查取异物时应特别谨慎。本组中 1 例特殊义齿食管异物,患者义齿已进入胃内,在当地医院行纤维胃镜检查并试图取出,结果致使异物嵌顿于主动脉弓平面下方并刺破食管壁而未能成功。

3.5 并发症的相关因素分析

EFB 患者发生并发症的因素较为复杂,除患者自身因素外,还包括异物位置、大小、轴向等方面因素^[15-16]。陈灼等^[17]对 653 例 EFB 患者的并发症相关危险因素进行分析后发现,患者就诊时间 ≥ 48 h、存在强行吞咽史与摄入枣核、动物骨头以及摄入异物为横向的比例发生并发症的几率明显高于对照组。其他研究表明,边缘锋利、欠规则异物、异物滞留时间过长是造成重大并发症的危险因素,具有该

特点的均属于危险 EFB^[18-19]。本研究中结果也显示,出现并发症者多发生于嵌顿异物为枣核、动物骨头等尖锐异物以及就诊时间 ≥ 48 h 的患者,特别是假牙金属钩易嵌入,甚至穿透食管壁,损伤邻近组织,较难拖入食管镜中取出,需开胸手术。就诊时间晚导致异物滞留,食管壁继发水肿、炎症可能性大,且长时间压迫食管黏膜会造成黏膜缺血缺氧性坏死,致使食管糜烂溃疡发生几率增加^[17]。有报道无论异物为何种类型,只要滞留时间超过 24 h,食管穿孔、食管瘘形成的几率将明显增高^[20]。此外,食管局部的水肿使食管腔变窄,黏膜本身质地变脆,在进行食管镜操作时也增大了机械损伤及黏膜撕裂伤的风险。本组 9 例食管穿孔患者均存在强行吞咽试图咽下,其中 1 例枣核心异物患者强行吞肉类(内带少许骨质)加重食管梗阻致食管穿孔,食管周围及甲状腺周围积气。2 例食管周围及纵隔脓肿患者就诊时间均超过 72 h。故发生 EFB 后及时有条件的医院就诊。误吞纽扣电池引起的食管化学性灼伤需引起看护人和临床工作者的特别关注。本组 3 例均为 3 岁以下幼儿,其中 1 例 1 岁男童误咽碱性电池行异物取出术后 4 个月,出现进食哽咽、呛咳,食管镜探查后发现距门齿 9 cm 食管入口处狭窄,遂于电子胃镜下行球囊扩张术,共进行 4 次扩张方治愈。食管化学性灼伤愈合后因瘢痕组织收缩,易致食管腔狭窄发生功能障碍,因此更应加强看护,避免出现严重并发症需二次手术。发生食管异物后应及时就诊,尽早取出,切忌自行吞服馒头、食团,饮醋等,加重损伤从而加大操作难度,影响愈合。

3.6 多学科协作处理,降低严重并发症

对于复杂的 EFB,像假牙、大块不规则骨性异物,术前多学科讨论会诊是非常必要的,为患者提供最佳的治疗方案。术前我们邀请放射科、胸外科、小儿外科、重症监护病房等多学科讨论,优选出最为合理的治疗方案及术后最佳的护理模式。本组中有 6 例患者术前经多学科讨论后由胸外科行颈侧切开或开胸手术取出异物。本文中有 1 例假牙患者因术前对病情估计不足,术中发现异物嵌顿,不能经食管镜取出,遂紧急求救胸外科而行开胸异物取出术、术后入住重症监护病房,经精心护理后治愈出院。127 例患者中有 58 例患者术前均进行多学科讨论。

综上所述,预防是避免 EFB 的关键^[21]。对患者及其看护人加强防护和宣教,避免误服异物是根本。老年人在进食大枣时可先去核,减慢进食速度,减少并发症的发生。EFB 的类型具有多元化特点,

传统的 X 线检查已难以满足临床需要,CT 可成为 EFB 诊断的首选检查方法,硬质食管镜成功率高,可作为首选治疗方案。基层医院应逐步建立统一、规范的 EFB 诊治流程,对于疑难重症病例开展多学科会诊,加强多学科间交流合作,从而提高疾病诊治水平,提高临床治愈率,减少并发症发生。

参考文献:

- [1] Lin HC, Chen CJ, Lin HH, et al. Endoscopic treatment of esophageal foreign bodies in the elderly [J]. *Int J Gerontol*, 2013, 7 (1):35.
- [2] Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, et al. Guideline for the management of ingested foreign bodies [J]. *Gastrointest Endosc*, 2002, 55(7):802-806.
- [3] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2011:574-576.
- [4] Dray X, Cattani P. Foreign bodies and caustic lesions [J]. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2013, 27(5):679-689.
- [5] Altokhais TI, Al-Saleem A, Gado A, et al. Esophageal foreign bodies in children: Emphasis on complicated cases [J]. *Asian J Surg*, 2017, 40(5):362-366.
- [6] Koirala K, Rai S, Chettri S, et al. Foreign body in the esophagus-comparison between adult and paediatric population [J]. *Nepal J Med Sci*, 2012, 1:42-44.
- [7] Kay M, Wyllie R. Pediatric foreign bodies and their management [J]. *Curr Gastroenterol Rep*, 2005, 7(3):212-218.
- [8] 史文松,苏争艳,魏创业,等.食管异物临床特点及规范化诊疗 [J]. *世界华人消化杂志*, 2017, 25(30):2721-2730.
- [9] 陈浩,孙敬.容积 CT 扫描在食管异物诊疗中的价值 [J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2013, 20(3):153-155.
- [10] 沈小飞,李琦.儿童食管异物现状及硬质食管镜的临床应用研究 [J]. *中国实用儿科杂志*, 2018, 33(07):547-551.
- [11] Umihanić S, Brkić F, Umihanić S, et al. Foreign body impaction in esophagus: experiences at Ear-Nose-Throat Clinic in Tuzla, 2003-2013 [J]. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg*, 2015, 25(4):214-218.
- [12] 金莹,喻国冻.食道异物临床分析及并发症分析处理 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2017, 17(63):62-63.
- [13] 邓斌.食道异物合并吸入性钡肺致死 1 例报告 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2003, 9(3):64.
- [14] 程国涛,袁劲松. CT 图像三维重建在食管异物诊断中的应用价值 [J]. *医疗卫生装备*, 2016, 37(9):88-90.
- [15] 王利利,龚巍,冯永,等.食管异物严重并发症临床分析 [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2015, 50(6):507-510.
- [16] 杨洪彬,方莹,任晓侠,等.小儿食管异物并发症的相关性研究 [J]. *中华消化内镜杂志*, 2017, 34(2):83-87.
- [17] 陈灼,张月飞. 653 例食管异物并发症的相关危险因素分析 [J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2017, 38(21):2511-2513.
- [18] Peng A, Li Y, Xiao Z, et al. Study of clinical treatment of esophageal foreign body-induced esophageal perforation with lethal com-

plications[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2012,269(9):2027-2036.

(收稿日期:2020-04-27)

- [19] 张行,赵旭东,孙欣. 小儿食管异物71例临床分析[J]. 中国小儿急救医学,2016,23(1):53-56.
- [20] Wu WT, Chiu CT, Kuo CJ, et al. Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults [J]. Dis Esophagus, 2011,24(3):131-137.
- [21] Muñoz F MP, Maluje JR, Saitua DF. Gastrointestinal foreign body in children[J]. Rev Chil Pediatr,2014,85(6):682-689.

本文引用格式:席克虎,侯贲. 食管异物127例临床诊治分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2021,27(2):205-210. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202120279

Cite this article as: XI Kehu, HOU Yun. Clinical management of esophageal foreign body in 127 cases[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2021,27(2):205-210. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202120279

· 消息 ·

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》稿约

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》是由教育部主管、中南大学及中南大学湘雅医院主办、国内外公开发行的唯一一本耳鼻咽喉颅底医学学术性期刊,是中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)。以高中级耳鼻咽喉头颈外科工作者为主要读者对象,重点报道耳鼻咽喉头颈外科领域先进的科研成果、基础理论研究及先进的诊疗经验,旨在反映、传播、交流耳鼻咽喉颅底外科基础与临床研究成果、经验总结和促进学科发展。

一、栏目设置

本刊设有述评、专家论坛、专家笔谈、论著、临床报道、病案报道、教学园地、技术与方法、综述等栏目。

二、投稿须知及要求

1. 投稿须知

投稿采用网上远程投稿方式。请登陆本刊网站 <http://www.xyosbs.com>, 点击中文界面左侧“作者投稿查稿”, 如果是第一次登陆则先请注册, 本刊不接受纸质及 Email 投稿, 新投稿件及修回稿件均采用 word 格式(图表均插入文章内)。网上投稿时不需提供单位证明, 但稿件被录用后须附单位介绍信和每位作者的亲笔签名。若有基金项目资助的文章还请附基金项目批准号复印件, 如遇特殊情况可与本编辑部联系。

2. 投稿具体要求请见本网站内稿约。

三、稿件处理与发表

被接受送稿的稿件一般在2个月左右通过 Email 通知作者稿件的处理意见, 修回后的稿件一般在4~6个月内刊登, 作者可登陆本刊网站在线查询稿件进展, 在接到稿件处理意见前切勿另投他刊, 如有特殊情况请与编辑部联系。修改时作者须附信逐条修改回答修稿意见提出的全部问题, 退修4周内不返回者, 视作者自动退稿处理。出版前的清样由作者校对, 须在5个工作日内返回。被录用的稿件按规定收取版面费, 本刊刊登的文章, 包括其中图表的使用权归中国耳鼻咽喉颅底外科杂志社所有。本刊有权以电子期刊及光盘等方式出版接受登载的论文, 未经本刊同意, 论文任何部分不得转载他处。论文刊登后第一作者及通信作者各赠当期杂志2本, 本刊不再另付稿酬。