

内镜与传统额镜用于咽喉部异物诊断及取出的临床比较

周国文 柏志香 杨小虎 田如如 王璐琦 代丽丽 彭光华 解道宇 秦敏

咽喉部异物为耳鼻咽喉头颈外科急诊常见疾病^[1],可引起咽痛、异物感等不适,如处理不当可引起咽喉部感染、咽部脓肿、食管损伤、窒息甚至大出血等并发症^[2]。异物患者在耳鼻咽喉头颈外科急诊就诊常接受传统间接喉镜检查^[3],易漏诊误诊。引入内镜检查技术可减少漏诊误诊及降低并发症发生,及时解决患者痛苦,具有较高的满意度。本次研究比较内镜与传统额镜用于咽喉部异物诊断及取出的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年5月至2021年11月期间就诊于杭州师范大学附属医院咽喉异物内镜夜门诊的咽喉异物病史791例患者为观察组,其中男性366例、女性425例;年龄1~91岁,中位年龄39.00岁;所卡异物:大多为鱼刺,其余为鸡骨、瓜子壳、虾须、蟹壳、金属丝、鸭骨、牛肉、枣核、竹签、菜梗、槟榔壳、药丸等。选择2020年5月至2020年11月就诊于本院耳鼻喉科急诊的咽喉异物病史935例患者为对照组,其中男性467例、女性468例;年龄1~84岁,中位年龄36.00岁;所卡异物:大多为鱼刺,其余为鸡骨、瓜子壳、虾壳、蟹壳、金属丝、鸭骨、枣核、竹签、菜梗、米粒等。两组患者性别、年龄和所卡异物比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 观察组给予引入内镜检查方法。先含用1%丁卡因胶浆。起效后,嘱患者彻底咳出口咽部药液及分泌物。患者端坐,操作者左手持纱布包

裹舌前1/3,将舌体向前下拉出并固定,右手持70°硬性喉镜(由Karl Storz公司生产)经患者口腔置入,按顺序依次观察扁桃体、舌根、会厌谷、咽侧壁、咽后壁和梨状窝等处,如发现异物,根据异物形状和嵌顿方向,选择合适的异物钳,由另一医护人员将异物取出。亦可改由患者自行拉舌(患儿可由家属代拉),操作者一手持镜,一手持钳将异物取出。咽部黏膜损伤处对异物具有定位作用,着重观察其对面。探查时可使用异物钳轻压或轻推协助检查,异物夹取过程中忌松开异物钳,避免异物坠入气道。对照组给予传统额镜检查方法。

1.3 评价指标 疗效按检出率、满意度进行评价。满意度通过问卷、短信或电话回访等方式分为满意和满意。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析。计数资料以百分率表示,比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组发现异物483例,其中鱼刺379例(80.13%),其余为鸡骨、瓜子壳、虾须、蟹壳、金属丝、鸭骨、牛肉、枣核、竹签、菜梗、槟榔壳、药丸等,检出率达61.06%,满意人数789人次,满意度99.74%;对照组发现异物413例,其中鱼刺323例(78.21%),其余为鸡骨、瓜子壳、虾壳、蟹壳、金属丝、鸭骨、枣核、竹签、菜梗、米粒等,检出率仅44.17%,满意人数为418人次,满意度47.71%。观察组患者的异物检出率和满意度均高于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=11.31、16.75, P 均 <0.05)。

3 讨论

咽喉异物在耳鼻咽喉头颈外科较为常见,通常为患者进食过快或不够专注引起。咽部含有丰富的神经,极其敏感,即使极小的异物也可引起明显的

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.004.025

作者单位:310015 浙江杭州,杭州师范大学附属医院耳鼻咽喉科(周国文、杨小虎、田如如、王璐琦、代丽丽、秦敏、彭光华、解道宇);杭州师范大学临床医学院(柏志香)

通讯作者:解道宇,Email:xiedaoyu_2010@163.com

症状。咽喉解剖复杂,表面不平,锋利的鱼刺容易嵌顿在扁桃体、舌根、会厌谷、梨状窝等处^[4]。咽喉部鱼刺异物如不及时取出可以引起并发症,如滞留时间过长,可以游走咽喉以外,造成取出更困难^[5]。

耳鼻咽喉头颈外科急诊通常不配备视频喉内镜,夜间咽喉异物患者占当天咽喉异物患者80%以上,普通急诊通过直视或间接喉镜检出率较低,患者总体满意度低。且部分患者因吃宵夜而卡异物,就诊时间已至凌晨,难以及时解决患者咽喉疼痛,甚至需再次就诊,因此降低了治愈率和满意度。本次研究通过比较内镜下咽喉部异物诊断及取出与传统额镜的优缺点,结果显示,采用内镜下咽喉部异物诊断及取出患者的异物检出率和满意度均高于采用传统额镜患者(P 均 <0.05)。传统额镜检查只需光源和普通额镜,不需使用特殊设备,费用低廉,但只能观察表浅异物,对隐蔽和位置较深如舌根、喉咽、梨状窝等处异物处理比较困难。引入内镜后,能多角度观察,并有放大作用,检出率明显提高,并可借助视频图像,患者对咽喉部结构有初步认识,更能理解操作的科学性,提高了满意度。

咽喉部异物取出时间有个体差异,对于咽反射不敏感,口咽部明显异物取出简单,仅需枪状镊或口咽异物钳即可顺利取出。而对于咽反射敏感,隐蔽处异物如扁桃体背面、上极或隐窝内鱼刺异物,普通急诊取出难度增大,耗时间长,甚至部分患者因不能忍受而放弃异物取出,增加咽喉部损伤感染风险,部分患者可引起严重并发症如急性会厌炎、气管异物、食管异物、主动脉大出血等,危及患者生命^[6,7]。因视频喉镜等检查设备需要相应的空间及严格的院感要求,普通急诊诊间常未配备。而鱼刺异物内镜夜门诊只需借助内镜诊室,使用视屏喉镜检查可以清楚地发现病变而及时处理,无严重并

发症,对于难以取出鱼刺异物耗时间短,避免二次就诊,可以获得极高的满意度。

综上所述,使用内镜等设备开展异物内镜夜门诊可以及时、快速地发现咽喉部异物,并能明显增加满意度,提升患者就医体验,促进医患关系和谐。但本次研究仅从咽喉异物诊断和取出进行对比性研究,缺少鱼刺卡喉定位和疼痛评分评估精确判断异物卡喉准确部位等相关研究,有待于进一步研究分析。

参考文献

- 1 王耀文,张媛媛,顾亚军,等.咽喉部鱼刺异物迁移致颈部脓肿分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2016,23(12):716-718.
- 2 Park S,Choi DS,Shin HS,et al.Fish bone foreign bodies in the pharynx and upper esophagus: Evaluation with 64-slice MDCT[J].Acta Radiol,2014,55(1):8-13.
- 3 何学斌.90°喉内镜下取下咽部鱼刺168例体会[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(4):322-323.
- 4 石小玲,汤玮晶,陈惠军,等.70°硬性喉镜在咽部异物诊治中的应用[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2021,21(3):178-180,184.
- 5 Bennett AM,Sharma A,Price T,et al.The management of foreign bodies in the pharynx and oesophagus using transnasal flexible laryngo-oesophagoscopy (TNFLO)[J].Ann R Coll Surg Engl,2008,90(1):13-16.
- 6 Suzuki J,Koizumi S,Endo T,et al.Magnetic foreign bodies in the hypopharynx: Usefulness of video laryngoscopy[J].Pediatr Int,2020,62(6):748-749.
- 7 Chiyonobu K,Ishinaga H,Otsu K,et al.Intraoperative ct is useful in diagnosing a fish bone foreign body buried in the tongue: A case report[J].Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho,2015,118(6):757-762.

(收稿日期 2021-12-15)

(本文编辑 高金莲)