个案与短篇

文章编号:1000-5404(2005)09-0840-01

先天性食管闭锁误诊分析

Misdiagnosis of congenital esophageal atresia

龙 华,姜小华 (重庆市涪陵中心医院新生儿监护中心,涪陵 408000)

先天性食管闭锁是较少见的先天性消化道疾病,发病率为0.16%~0.4%[1],现将2例被误诊的先天性食管闭锁分析如下。

1 临床资料

例1:女婴5 h。胎龄39^{+4}周,因"羊水过多"行剖宫产,产质量2.2 kg,Apgar评分:1 min 6分,5 min 8分,生后即出现气促,紫绀,以"新生儿窒息,新生儿吸入性肺炎"收住。查体:体温36.5 ℃,脉搏102次/min,呼吸56次/min,前囟平软,面色、唇周发绀,双肺呼吸音粗,闻及大量粗中湿啰音,心律齐,心音有力,肝脾未扪及,四肢肌张力正常,原始反射顺利引出。入院后摄胸片提示肺炎,给予控制感染,持续低流量给氧,吸痰等处理,治疗1 d多,患儿病情无好转,口腔中有大量泡沫痰,似螃蟹样,喂奶后不能咽下,即从口腔,鼻腔中溢出,疑有消化道畸形,置胃管自口腔内返出,予以食道造影摄片确诊为先天性食管闭锁。例2:男婴18 h,胎龄37周,自然分娩,产质量2.2 kg,羊水量多,生后即出现口吐白沫,唇周发绀,以"新生儿吸入性肺炎"收住。住院后发现患儿一直吐大量泡沫痰,喂奶后出现呕吐,疑有消化道畸形,给予置胃管,第1次置入,第2次失败,从口腔中返出。予以食道造影检查,确诊为先天性食管闭锁。

2 讨论

先天性食管闭锁是新生儿消化系统较严重的发育畸形。临床诊断并不困难,但往往被忽视而误诊。临床遇有新生儿生后口吐白沫,量多,喂水或喂奶后出现呕吐,呛咳,青紫或呼吸困难,再加以母亲有羊水过多史或伴有其他先天畸形,就应怀疑本病[2]。简易方法可从鼻孔插入胃管受阻折返而由口腔或鼻腔返出,为早期较特异的诊断依据,确诊还需食道X线造影检查。先天性食管闭锁易合并吸入性肺炎,这2例早期误诊的原因是满足于肺炎的诊断而未试插胃管或胃管插入后盘曲在近端食管盲端内,而造成进入胃的假象[3]。因此,凡是出现类似现象的患儿就应该考虑新生儿先天性食管闭锁,争取在尚未发生肺部炎症时尽早明确诊断,及时转外科手术治疗,以提高治愈率和成活率。

关键词:新生儿;食管闭锁;误诊

中图法分类号:R655.4 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 黄 海,陶建平,曾其毅.新生儿先天性食管闭锁合并食道气管瘘高频震荡通气治疗的机理与临床(附9例报告)[J].现代临床医学生物工程学杂志,2000,6(1):7-8.

[2] 陈明清.新生儿先天性食管闭锁一例报告[J].中国优生与遗传杂志,2002,10(6):104.

[3] 吴 玲,钱龙宝.新生儿先天性食管闭锁[J].实用儿科临床杂志,1994,9(2):115-116.

作者简介:龙 华(1963-),女,重庆涪陵市人,副主任医师,主要从事新生儿方面的研究,发表论文5篇。电话:(023)72220428

收稿日期:2004-12-20;修回日期:2005-03-11

(编辑 刘洪娥)