gastrectomy for proximal gastric cancer[J]. World J Surg, 1995, 19(4): 532-536.
[20] 王家镔, 黄昌明, 卢辉山, 等. 联合脾切除治疗胃上部癌No. 10淋巴结转移的疗效[J]. 中华胃肠外科杂志, 2009, 12(2): 121-125.
[21] Kyriazanos I D, Tachibana M, Yoshimura H, *et al*. Impact of splenectomy on the early outcome after oesophagectomy for squamous cell carcinoma of the oesophagus[J]. Eur J Surg Oncol, 2002, 28(2): 113-119.
[22] Hartgrink H H, van-de-Velde C J, Putter H, *et al*. Extended lymph node dissection for gastric cancer: who may benefit? Final results of the randomized Dutch gastric cancer group trial[J]. J Clin Oncol, 2004, 22(11): 2069-2077.
[23] Wang J B, Huang C M, Zheng C H, *et al*. Laparoscopic spleen-preserving No. 10 lymph node dissection for advanced proximal gastric cancer in left approach: a new operation procedure[J]. World J Surg Oncol, 2012, 10: 241.
[24] 中华医学会外科分会腹腔镜与内镜外科学组. 腹腔镜胃恶性肿瘤手术操作指南(2007版)[J]. 外科理论与实践, 2007, 12(6): 610-614.
[25] Lu J, Huang C M, Zheng C H, *et al*. Learning curve of laparoscopy spleen- preserving splenic hilar lymph node dissection for advanced upper gastric cancer[J]. Hepatogastroenterology, 2013, 60(122): 296-300.

(**收稿**:2013-07-01;**修回**:2013-08-13)
(编辑 王 红)

文章编号:1000-5404(2013)18-1899-01

个案与短篇

声门硬币取出术1例

向阳红,刘庆顺 (400037 重庆,第三军医大学新桥医院耳鼻咽喉科)

[**关键词**] 纤维喉镜;声门异物;取出术
[**中图法分类号**] R767.8 [**文献标志码**] B

1 临床资料

患者,男性,38岁,因声嘶,咳嗽1 d于2013年3月16日来我科就诊。患者述1 d前与自家小孩玩耍硬币时,不慎将1枚1元人民币硬币投入口腔后并吞入喉腔,随之出现声音嘶哑,讲话费力,咳嗽且伴有轻度呼吸及吞咽困难。行间接喉镜检查时,可见一白色圆形异物嵌于声门处。立即应用1%麻黄素液及1%丁卡因液喷雾鼻腔2次,收缩鼻甲黏膜使之鼻腔宽大且减轻镜体通过鼻腔所致的不适感。采用1%丁卡因液喷雾咽喉部3次,行黏膜表面麻醉,减轻咽反射。待麻醉成功后,术者持电子纤维鼻咽喉镜镜体自较宽侧鼻腔缓慢置入会厌游离缘平面,当窥清异物时(图1A),根据异物所在位置及嵌入的方向选择适宜的异物钳,直视下操作[1-2]。在电子纤维鼻咽喉镜镜直视下,嘱患者自行拉舌,术者左手持电子纤维鼻咽喉镜镜体,右手经口腔置入左右张开之间接异物钳,当到达声门区时,张开异物钳,将异物夹住并确认已夹紧后,缓慢将异物钳退出。一次成功取出异物,所取异物为直径25 mm的1元硬币(图1B)。异物取出后,患者呼吸畅通,吞咽及发音恢复正常。

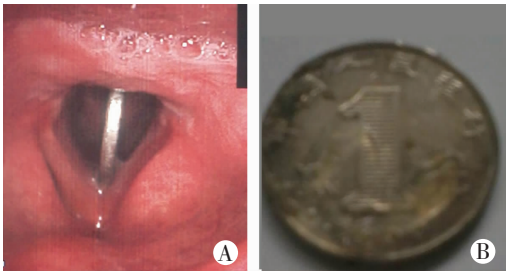


图1 嵌于声门处(A)1元硬币(B)的大体观察

2 讨论

临床上常见喉部异物的类别多为骨片、鱼刺及竹签等。异物常见嵌入部位多见扁桃体、舌根、会厌谷及梨状窝等处[3]。本例患者该异物嵌入声门则较为罕见。声门区异物,如处理不当极易掉入气管,而形成气管异物,对患者造成严重后果。我们采用电子纤维鼻咽喉镜细小而柔软,近距离具有放大作用及间接喉钳钳夹异物牢固的优点。一次成功取出异物,无损伤。本例患者异物的位置虽属罕见,取出过程中具有一定的难度及危险性。因此,在取异物时应注意:①术前需做好抢救预案,备齐抢救器械。一旦异物掉入气道,先行环甲膜穿刺术(或气管切开术),保持呼吸通畅,再行其他处理;②术前操作者应该做好充分的思想准备,从容、镇定,勿慌张;同时制定异物取出的最佳方案;③依据异物所在位置、大小、形状,选择适宜的器械;④鼻腔、口咽及喉咽部给予充分的黏膜表面麻醉;⑤告知患者异物取出过程中且勿紧张、保持情绪稳定、平静自然呼吸,以取得患者的配合;⑥异物取出过程中,操作者操作时需做到轻、稳、准,当异物钳夹住异物时,一定夹紧异物,防止滑脱;将钳夹的异物及异物钳缓慢退出。

参考文献:

[1] 刘庆顺, 孟祥贵. 纤维喉镜下间接喉钳口和喉咽异物取出的体会[J]. 第三军医大学学报, 2003, 25(5): 393, 399.
[2] 王建群, 高下, 王健, 等. 电子喉镜在喉部疾病诊治中的应用[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2004, 12(1): 44.
[3] 刘庆顺, 杨桦. 电子纤维鼻咽喉镜下间接喉钳异物取出的体会[J]. 激光杂志, 2005, 26(3): 3.

(**收稿**:2013-06-09;**修回**:2013-06-26)
(编辑 王 红)

[**通信作者**] 刘庆顺,电话:(023)68763336
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130726.1058.015.html(2013-07-26)