［参考文献］
[1] 沙金霞,张学华,徐玉华. 人文关怀在上颌窦穿刺术护理中的应用[J]. 黑龙江医药科学,2011,34(5):17 - 18.
[2] 崔志汉,刘 晶,史向阳,等. 上颌窦穿刺术常见并发症 446 例分析[J]. 人民军医,2006,49(6):347 - 349.
[3] 倪 嘉,黄茂华,冯德珍. 上颌窦穿刺中晕厥的预防及护理[J]. 局解手术学杂志,2008,17(3):203.
[4] 凌娅娅, 李巧荣, 王明松. 抚触在上颌窦穿刺中的应用[J]. 护理研究,2005,19(4):612 - 613.

（编辑:左艳芳）

先天性食管闭锁 1 例

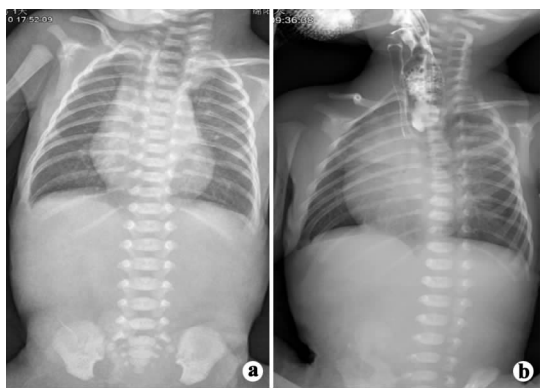
李 亭,王 军,郭春梅,何 平 （绵阳市人民医院放射科,四川 绵阳 621000）

［关键词］先天性食管闭锁;消化道畸形;诊治
［中图分类号］R682.1 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2013)05-0573-01

先天性食管闭锁是常见的消化道畸形之一,发病率较低,该病要求早期诊断,及时手术治疗,否则预后不佳。我院收治先天性食管闭锁 1 例,现将具体情况报告如下。

1 临床资料

患儿,男,G3P2,母孕 32 周,经阴道分娩 10 min 后入院,患儿口中吐沫,唇发绀,可见三凹征,双肺闻及散在啰音。临床怀疑吸入性肺炎或肺透明膜病。行 X 线检查示(图 1a):双肺透亮度可;上纵隔区见囊状低密度影,片内胃肠道未见积气;疑食道发育异常。观察 2 d 示患儿口中吐沫,排便少。行食管碘水造影(图 1b),示食道于支气管分叉上方层面闭锁形成盲端,颈段及上胸段食管呈囊袋状扩张,下胸段及腹段食管未见显示;部分造影剂经咽部返流至气管内;食管 - 气管间未见确切瘘道显示;双肺见片状影;片内腹部仍未见气体密度影。



a:X 线片;b:食管碘水造影

图 1 先天食管闭锁影像资料

2 结果

诊断为食管先天性闭锁,双肺吸入性肺炎。给予禁食、吸痰、给氧、保温、纠正脱水及电解质失衡,抗生素预防感染等对症、支持处理。因医院条件有限,遂建议并帮助患儿转上级医院治疗,但其父母经再三考虑后决定不转院手术治疗,自动出院。

3 讨论

先天性食管闭锁较少见,常伴其他畸形如心血管畸形、肛门闭锁等[1]。本病按闭锁部位及是否合并有食管气管瘘,可分为 5 种类型:①食管近段为盲端,远段与气管后壁相通形成食管气管瘘;此型最多见,据称约 86.5% 为此型。②食管近段与气管后壁相通,远端为盲端;此型少见,约占 0.8%。③食管近段及远段均为盲端,均不与气管相通,此型占 7.7%。④食管近段及远段分别通入气管后壁,均形成气管食管瘘,约占 0.7%。⑤食管气管瘘,但食管腔通畅,无闭锁,约占 4.2%。先天性食管闭锁有四种类型均存在食管气管瘘,分泌物经瘘口返流或食管盲袋内液体经喉返流入气管,诱发吸入性肺炎,呛奶和窒息是其常见症状,故本病首诊常表现为新生儿吸入性肺炎。本例为早产儿,生后即因口中吐沫,唇发绀而进行检查,当时未发现吸入性肺炎,其后或由于患儿吃奶,食管近端盲袋内液体增多,返流进入气管,故 3 d 后即可见吸入性肺炎征象。以下表现提示患儿罹患本病可能[2]:产前检查不能发现胎儿胃泡,其母亲羊水过多、腹围过大,生后常有口吐泡沫,喂水喂奶时发生呛奶、青紫等现象,不排胎便或排出少量大便。食管造影是本病的主要诊断手段,怀疑本病应及早进行造影检查以便确诊后手术治疗[3]。由于手术是本病唯一的治疗方法,故早期诊断,防治术后并发症,是提高本病患儿生存率的关键[4]。本例患儿已出现并发症,且家庭经济条件不好,故未能手术抢救,患儿最后死亡。

［参考文献］
[1] 张志波,黄 英,王大佳,等. 先天性食管闭锁术后短期 - 中期疗效评定[J]. 中国医科大学学报,2010,39(6):478 - 480.
[2] 王巧燕. 先天性气管食管瘘三例误诊分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2011,19(6):100.
[3] 赵 军,周雪鸿,单振潮,等. 11 例新生儿先天性食道闭锁的诊断与治疗[J]. 宁夏医科大学学报,2011,33(11):1101 - 1103.
[4] 王华龙,陈 红. 先天性食道闭锁术后并发症的分析[J]. 中国妇幼保健,2007,22(31):4490.

（编辑:魏 源）

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305061
［收稿日期］2012-12-20 ［修回日期］2013-02-26