DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.05.009

能对LPS引起的炎症反应具有一定抑制作用。

本研究首先观察了氯喹对内毒素血症小鼠的保护作用，结果显示氯喹可大大降低LPS引起的动物死亡，动物的死亡率由100%降低为50%，证实我们的推测是正确的。

在此基础上我们进一步观察与SIRS发生密切相关的细胞因子变化情况，由于TNF-α、IL-6水平的升高常被作为SIRS发生中细胞因子级联反应的启动及其严重程度的标志[5,6]，为此选择TNF-α、IL-6作为细胞因子的代表，观察给予氯喹后LPS刺激TNF-α、IL-6释放能力的变化。结果表明氯喹能明显降低LPS引起的TNF-α、IL-6释放，尤其以降低IL-6水平为显著，1 mg/ml浓度的氯喹可使4 μg/ml、0.4 μg/ml和0.1 μg/ml LPS刺激的IL-6释放水平分别下降68、52、12倍。这与氯喹抑制疟原虫引起的细胞因子释放以抑制IL-6为主的结果不同，可能与不同炎症刺激因素触发炎症反应的途径不同有关[7]。

至于氯喹达不到对内毒素血症小鼠的完全保护可能与氯喹并非直接拮抗和中和内毒素有关。推测其作用机制可能为通过提高巨噬细胞内涵体的pH值，抑制吞噬LPS的内涵体的成熟，通过抑制信号转导、降低TNF-α、IL-6等关键细胞因子的释放达到对内毒素血症动物的保护作用。

因此，本研究提示在革兰阴性杆菌感染可能伴有高内毒素血症的情况下，尽早使用氯喹可能对改善病人的病情具有积极意义。

参考文献：

[1] Chaby R. Strategies for the control of LPS mediated pathophysiological disorders[J]. DDT, 1999, 4(5): 209—221.
[2] Mello S B, Barros D M, Silva A S, *et al*. Methotrexate as a preferential cycloxygenase 2 inhibitor in whole blood of patients with rheumatoid arthritis[J]. Rheumatology (Oxford), 2000, 39(5): 533—536.
[3] Nong S H, Seetoo K F, Levitz S M, *et al*. Cryptococcus neoformans resides in an acidic phagolysosome of human macrophages[J]. Infect Immun, 1999, 67(2): 885—890.
[4] Weber S M, Levitz S M, Harrison T S. Chloroquine and the fungal phagosome[J]. Curr Opin Microbiol, 2000, 3(4): 349—353.
[5] 陈基岱，景炳文，李 萍，等. 多系统器官衰竭及败血症患者肿瘤坏死因子和白介素6的水平和意义[J]. 中国危重病急救医学, 1993, 5(6): 325—327.
[6] Calandra T, Gerain J, Heumann D, *et al*. High circulating level of interleukin-6 in patients with septic shock: evolution during sepsis, prognostic value, and interplay with other cytokines[J]. Am J Med, 1991, 91(1): 23—29.
[7] Picot S, Peyron F, Donadille A, *et al*. Chloroquine-induced inhibition of the production of TNF, but not of IL-6, is affected by disruption of iron metabolism[J]. Immunology, 1993, 80(1): 127—133.

（编辑 陈聪连）

文章编号：1000-5404(2003)05-0393-01

个案与短篇

纤维喉镜下间接喉钳口和喉咽异物取出的体会

Experience of extraction of oropharyngeal and laryngopharyngeal foreign body with indirect laryngeal forceps through laryngofiberoscope

刘庆顺，孟祥贵 （第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科，重庆 400037）

喉咽部异物是耳鼻咽喉科常见的急症。多采用间接喉镜、直接喉镜或纤维喉镜下行异物取出术；上述方法均有不足之处。我科自1997年5月至2001年12月以来对间接喉镜和纤维喉镜下取异物较困难者，采用日产OlympusENF-T3型纤维喉镜下行间接喉钳异物取出术，取得了较好的效果，现报告如下。

1 临床资料

本组30例异物病例均为本院门急诊病人，且经过间接喉镜和纤维喉镜下异物取出术未成功者。男性22例，女性8例，年龄最大者68岁，最小者16岁。异物种类：鱼刺19例，鱼鳃骨3例，鸡骨2例，鸭骨1例，竹签1例，青蛙骨4例。异物存留部位：舌根部3例，下咽侧壁5例，会厌溪6例，梨状窝16例。异物发生到就诊时间2 h至7 d。本组病例均有明确的异物嵌入史，就诊前多数病人均采用吞咽食物、菜叶以及含饮食醋等方法，试图将异物软化或吞入胃内。就诊时有吞咽困难者16例，检查发现有感染者10例。多数病人能指出异物所在的大概部位。

2 治疗方法与结果

2.1 治疗方法

采用1%地卡因溶液行咽喉部粘膜表面麻醉2~3次，鼻腔

作者简介：刘庆顺(1955—)，男，吉林省辉南县人，副主任技师，主要从事听力学及纤维喉镜检查方面的研究，发表论文19篇。电话：(023)68755419

收稿日期：2002-01-03；修回日期：2002-06-24

（下转399页）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

内 GR 的表达反而显著高于正常对照[6]。结合本实验结果, 我们分析严重烫伤后 4 ~ 12 h 应用地塞米松之所以具有显著的抗炎效果, 是因为其能促进 GR 由胞浆向胞核的转位过程, 而且这种促进作用与地塞米松的剂量显著相关。而烫伤后 24 h 左右胞核内 GR 的表达刚好趋于正常, 因此, 虽然大、小剂量外源性 GC 都可产生一定的促 GR 向核内转位的作用, 但两者并不会产生显著差别。由于烫伤 48 h 后, 胞核内 GR 显著高于正常对照, 说明此时胞浆内的 GR 已被充分转移至核内, 所以再用外源性 GC 也不会起到显著的促 GR 核转位作用。

因疗效不显著, 我们不提倡在严重创伤 24 ~ 72 h 期间用大剂量外源性 GC 进行救治。除此之外, 我们也不提倡在 72 h 之后应用大剂量外源性 GC。因为, 在严重创伤早期 4 ~ 12 h 期间机体的主要矛盾是损伤与抗损伤反应, 此时用大剂量外源性 GC 可以防止炎症反应过度, 避免继发性全身损害发生, 所以应用外源性 GC 是利大于弊。当然, 除了有抗炎作用外, 在严重烫伤早期应用大剂量外源性 GC 还具有稳定溶酶体膜、保护线粒体的呼吸功能、上调β－肾上腺素受体以提高心血管对儿茶酚胺类药物的敏感性等多种功能; 而在 72 h 之后机体主要是处于修复过程, 此时机体的主要矛盾是损伤与修复, 而由于大剂量 GC 可以引起免疫抑制, 影响创面愈合和创伤修复过程, 所以再应用 GC 是弊大于利。

参考文献:

[1] Short D J, El Masry W S, Jones P W. High dose methylprednisolone in the management of acute spinal cord injury－a systematic review from a clinical perspective[J]. Spinal Cord, 2000, 38(5): 273－286.

[2] Kil H K, Alberts M K, Liggitt H D, *et al*. Dexamethasone treatment does not ameliorate subglottic ischemic injury in rabbits[J]. Chest, 1997, 111(5): 1356－1360.

[3] Balogh D, Moncayo R, Bauer M. Hormonal dysregulations in severe burns [J]. Burns Incl Therm Inj, 1984, 10(4): 257－263.

[4] Gaab M R, Trost H A, Alcantara A, *et al*. Ultrahigh dexamethasone in acute brain injury. Results from a prospective randomized double-blind multicenter trial (GUDHIS). German ultrahigh dexamethasone head injury study group[J]. Zentralbl Neurochir, 1994, 55(3): 135－143.

[5] Laria C, Alio J L, Ruiz Moreno J M. Combined non-steroidal therapy in experimental corneal injury[J]. Ophthalmic Res, 1997, 29(3): 145－153.

[6] 王军平, 粟永萍, 赵景宏, 等. 严重烫伤大鼠肝组织核蛋白中糖皮质激素受体表达变化的研究[J]. 中华创伤杂志, 2002, 18(4): 210－213.

(编辑　陈聪连)

(上接 393 页)

内喷雾 1%地卡因溶液及 3%麻黄素溶液 1 ~ 2 次。麻醉成功后, 术者持纤维喉镜镜体自较宽侧鼻腔缓慢导入达口咽部, 根据病人所指异物所在部位, 仔细检查。当窥清异物所在位置时, 可将纤维喉镜镜头稍退至在既能窥清异物又利于异物取出的位置[1], 根据异物所在部位及嵌入的方向选择适宜的间接喉钳。嘱病人拉舌, 术者左手持纤维喉镜镜体, 右手持间接喉钳自口腔顺咽后壁中线插入至异物所在部位, 直视下操作, 将异物取出。

2.2　结果

本组 30 例咽喉部异物均在纤维喉镜直视下间接喉钳经口腔成功取出, 异物长度为 2 ~ 4 cm。就诊时间早且无感染者异物取出后未给予任何处理, 就诊时间晚、自觉咽喉疼痛明显、异物存留处有感染者, 异物取出后给予抗生素治疗 3 ~ 5 d。

3　体会

对口和喉咽一些用常规方法取出有困难的异物, 作者用纤维喉镜窥探, 以间接喉钳取出, 两者组合成功取出 30 例异物, 具有较多的优点。本组病例异物嵌入舌根部、会厌溪及梨状窝内。因其结构复杂、暴露差, 异物取出难度大。尤其是异物较大且嵌入深在, 加之病人年老体弱、舌背高、颈粗短、咽反射特别敏感以及伴有感染, 应用间接喉镜和纤维喉镜取异物就更加困难。我们运用了纤维喉镜具有镜体细小而柔软, 可以根据需要随意弯曲或改变方向, 视野广且清楚, 近距离具有放大作用[2], 容易发现异物和间接喉钳钳口大且钳夹异物牢固的优点; 明显提高了异物取出的成功率。弥补了间接喉镜下照明差、术野窄且不清楚, 不容易发现异物和纤维喉镜匹配的活检钳钳头过小, 对较大异物钳夹不紧、打滑、容易脱落造成其他部位的异物和因纤维喉镜取异物是经鼻腔取出, 较大异物取出时易损伤鼻腔粘膜且异物易脱落于鼻腔导致鼻腔异物等缺点。本组 30 例异物病人采用了纤维喉镜下行间接喉钳异物取出术, 均能一次成功取出异物, 术后无一例并发症。采用纤维喉镜下行间接喉钳异物取出术, 操作简单, 易于掌握, 不需助手, 无损伤, 安全可靠。对较大异物在表面麻醉下便可完成异物取出术, 不需住院, 避免了全麻下行直接喉镜取异物的痛苦与恐惧, 费用少, 痛苦小, 病人乐于接受, 值得临床推广应用。

关键词: 喉镜术; 纤维喉镜; 喉咽部异物
中图法分类号: R767.8　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 邢淑英. 纤维喉镜下间接喉钳摘除巨大声带息肉[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1998, 12(5): 232.

[2] 刘庆顺. 纤维喉镜下喉咽部取出微小异物 40 例[J]. 第三军医大学学报, 1996, 18(6): 538.

(编辑　张大春)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net