DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.10.060
第23卷第10期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 10
2001年10月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Oct. 2001

文章编号:1000-5404(2001)10-1255-01

个案与短篇

螺旋CT诊断小儿支气管异物3例报告

Diagnosis of tracheabronchial foreign body in children by spire CT: 3 case report

王宜南[1], 姬长友[1], 邹兴兰[2], 罗相国[2] (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所:[1]耳鼻咽喉-头颈外科;[2]放射科;重庆 400042)

小儿支气管异物病情危重急,患儿病史叙述的准确性及可信度较小,给及时准确的诊治带来一定困难[1],我科自1999年3月至1999年10月共收治小儿支气管异物共3例,其中女1例,男2例,年龄2~10岁。发病至就诊时间为3 h至2月。异物全部为植物性(花生、玉米等)。住院期间全部有并发症,主要是肺炎、肺不张、阻塞性肺气肿。全部患者术前及出院均行螺旋CT检查。

典型病例:患儿曾某,男,10岁。因误吸花生剧烈呛咳3 h,于1999年10月11日23:10入院。就诊时患儿面颈部散在皮下出血点,以双眼睑为著,提示剧咳致上腔静脉分部区压力陡增。左下肺呼吸音减弱,无明显呼吸困难及紫绀。立即行螺旋CT检查:左支气管异物,左下肺膨胀不全(轻度萎陷),纵隔左移。模拟支气管树可见异物位于左支气管上叶开口远端,阻塞区域约1.5 cm长,并可见异物间裂缝,见图1、2。入院次日在全麻下行支气管异物取出术。术中使用6.3 mm支气管镜,见左支气管红肿狭窄,向下1 cm处有黑褐色异物,取出异物数块(油炸花生米碎粒),并行气管切开。术后仍有间歇咳嗽,偶有痰中带血,术后第3天体温38.5 ℃,左下肺湿罗音。给予大剂量抗生素西力欣、悉复欢、灭滴灵等,效果不佳。1999年10月24日复查CT:纵隔左移,左下肺阻塞性肺气肿,左上肺尖后段大片高密度影,提示上叶开口处有异物,左下支气管内异物较前略小,见图3、4。经准备于1999年11月1日再次手术,如螺旋CT所示在左上、左下支气管均有异物滞留,自左下支气管取出黑褐色异物数块(约0.3 cm×0.3 cm~0.6 cm×0.4 cm)及膜片状异物(花生内皮)2片,将镜端退至左上叶开口处见相同异物,取出见其为0.4 cm×0.4 cm,并吸出异物碎屑及较多分泌物。经下叶开口再向下行1 cm取出异物一块约0.5 cm×0.4 cm,吸尽分泌物后手术结束。术后使用青霉素及灭滴灵常规剂量静滴,次日体温正常,双肺呼吸音清晰,复查螺旋CT:各支气管腔通畅,肺部炎症消退,3 d后堵管拔管后出院。

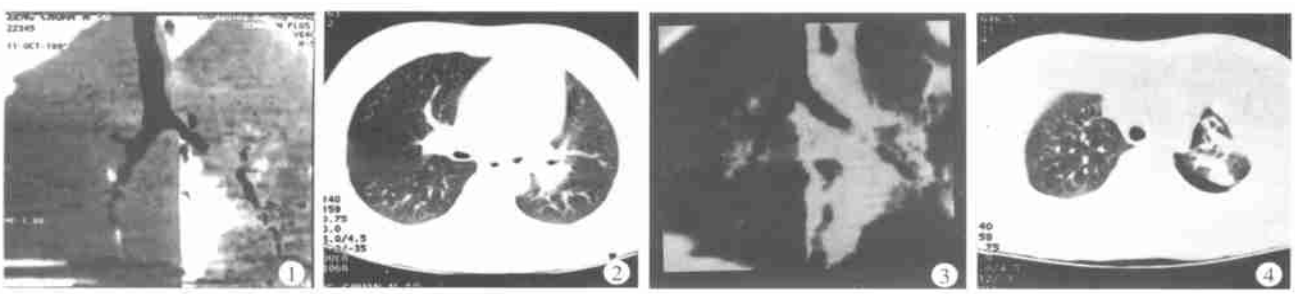


图1 螺旋CT模拟支气管树,左支气管异物,阻塞范围约1.5 cm
图2 螺旋CT胸部水平扫描,左支气管异物
图3 螺旋CT模拟支气管树,左支气管异物减少,中央透空
图4 左上肺尖炎症

讨论

螺旋CT在小儿支气管异物诊断中的应用其优势在于:①由于患儿主诉可靠性及准确性较差,而螺旋CT检查客观、准确、全面,可在短期内明确异物是否存在及异物的确切部位。②螺旋CT可行连续数据采集,进行模拟支气管树成像,更加直观,立体感强,有助于医生对病情有全面理解,合理制定手术预案。③术后复查无创、准确,能客观判断手术治疗效果。④对散在、多发性异物(碎粒),可能需多次手术,而每次手术前后异物位置可能变动,术前行螺旋CT检查可准确显示当前异物所在,避免手术的盲目性。⑤文献[2]报道,近年新的支气管异物——果冻亦渐多见,而对普通X线透光,不能显示。唯CT及螺旋CT检查是最佳选择。由此可见,螺旋CT较胸片及普通CT等影像学检查更具优越性。

关键词:螺旋CT;小儿支气管异物
中图法分类号:R725.604 文献标识码:B

参考文献:

[1] 王宜南,刘兆华.小儿支气管较大异物36例救治体会[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1997,11(增刊):41-42.
[2] 张广如,王秀英,葛玉平,等.一种新的支气管异物——果冻[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13(9):428-429.

作者简介:王宜南(1958-),女,山东省莱州市人,硕士,副教授,主要从事耳疾病、鼻窦病方面的研究,发表论文10篇。电话:(023)68757640

收稿日期:2000-08-02;修回日期:2001-05-24
(编辑 谢义霞)

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