DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.04.047

幼儿喉异物2例报道

孟祥贵 熊敏 （第三军医大学新桥医院 耳鼻咽喉科）630037

例1 患者男性，1岁半。因进食泥鳅后发生呛咳、呼吸困难15h，于1989年11月25日以呼吸道异物急诊入院。体格检查：体温37.2℃，脉搏142/min，呼吸60/min。神志清楚，烦躁不安，口唇及指端发绀。气管居中，三凹征明显，吸气期喉鸣，呼吸困难Ⅳ°，双肺呼吸音基本相等。全身麻醉下行支气管镜检查及异物取出术。导入直接喉镜时发现声门处有一异物，呈片状嵌顿于声门，喉部粘膜充血水肿，用喉异物钳取出为泥鳅骨。支气管镜检查声门下区、气管及支气管内均未见异物。经吸氧、静滴地塞米松和氨茶碱后呼吸困难逐渐改善，发绀缓解。术后1h后再度发生吸气性呼吸困难Ⅳ，即行气管切开术，呼吸困难缓解，于1989年12月11日痊愈出院。

例2 患者女性，2岁。因进食泥鳅后出现呼吸困难3d，加重5h，于1989年11月27日以呼吸道异物急诊入院。体格检查：体温37.4℃，脉搏150/min，呼吸40/min。急性病容，口唇发绀，呼吸急促，三凹征明显，呼吸困难Ⅱ°，双肺呼吸音减弱，未闻及干湿罗音及哮鸣音。全身麻醉下行支气管镜检查及异物取出术。导入直接喉镜时发现声门区有一异物，用喉异物钳取出，异物为泥鳅骨，约8mm大小。并见喉腔粘膜充血肿胀。支气管镜检查气管及双侧支气管内均未见异物。术中呼吸曾一度停止，即行气管插管、人工呼吸。自主呼吸恢复后，行气管切开术。于1989年12月12日痊愈出院。

讨 论

（1）喉部异物占整个呼吸道异物的比例极小，一般报道为0.5%～6.7%[1]。因异物存留于喉部引起气道机械性阻塞和反射性喉痉挛，在极短时间内可因窒息而死，故小儿喉异物的死亡率较高，约为58%[2]。

（2）气管切开术的时机选择：因异物存留于喉部，除机械性阻塞外，尚可致喉部粘膜弥漫性水肿。此种水肿不可能在异物取出后，或大剂量应用肾上腺皮质激素后，在短时间内消退，反因内窥镜检查而致喉阻塞加重。从例1、例2提示我们，对于小儿喉异物，尤其是异物大、不规则、存留时间长、术前呼吸困难严重者，应于异物取出术前、或取出异物后即行气管切开术。

（3）麻醉：当异物大、存留时间长，此时患者已调动全身各种代偿机制，来克服气道受阻后所致的缺氧和二氧化碳潴留。但体内的代偿是极为有限的和相当脆弱的。同时由于异物对喉部粘膜的刺激、加之年幼，其喉痉挛的阈值下降。上述诸因素的存在，对于麻醉的要求极为严格。既要能达到理想的麻醉要求，利于手术的顺利进行，又不加重患者的呼吸困难与缺氧，以及因麻醉而造成的呼吸抑制。所以麻醉方式应根据患者呼吸困难的程度而定。对于有严重喉阻塞的喉异物，一般不用麻醉立即摘取[2]。

关键词 喉异物；呼吸困难；喉阻塞；

参 考 文 献

1. Banerjee A, Subba Rao KSVK, Khanna SK, et al. Laryngo-tracheo-bronchial forign bodies in children. The Journal of Laryngology and Otology 1988;102:1029
2. 中华耳鼻咽喉科杂志编委员（综合）。小儿呼吸道异物。中华耳鼻咽喉科杂志 1989;24:139

（收稿：1990.08.27；修回：1991.03.16）

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