

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.04.11

电子胃镜治疗儿童上消化道异物 40 例临床分析

马永利^{1,2}, 马晓燕¹, 韦 红¹

(¹安徽医科大学附属六安市人民医院 儿科中心,安徽 六安 237005;

²浙江省儿童医院 消化科,浙江 杭州 310006)

摘要:[目的]探讨电子胃镜治疗儿童上消化道异物的有效性及安全性。[方法]对 40 例儿童(年龄 9 个月~9 岁)上消化道异物行电子胃镜检查与治疗,咽喉部局麻下用 Olympus-GIF160 电子胃镜进行操作,运用异物钳、篮网器等取异物。[结果]40 例儿童上消化道异物,局部麻醉状态下全部取出;食管异物 30 例,胃内异物 10 例,食道金属夹子 2 例,食道纽扣电池 1 例,食道桔瓣 1 例,食道金属圆环 1 例,胃内黄金戒指 1 例,金属发夹 1 例,食道及胃内硬币异物 33 例。1 例胃内黄金戒指及 1 例胃内金属发夹取出时有轻微胃黏膜划伤、少许出血,余无其他并发症。[结论]电子胃镜治疗儿童上消化道异物安全、有效,可作为首选治疗方法。

关键词:异物;上消化道;儿童;电子胃镜

中图分类号:R768.4

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2015)04-0264-03

Clinical analysis of forty cases in electronic gastroscope removal of upper gastrointestinal tract foreign bodies in children

MA Yong-li^{1,2}, MA Xiao-yan¹, WEI Hong¹

(¹Department of Pediatric Center, Lu'an People's Hospital, Anhui Medical University, Lu'an 237005, China; ²Department of Gastroenterology, The Children's Hospital of Zhejiang, Hangzhou 310006, China)

Corresponding author: MA Yong-li, E-mail: myl166@sina.com.cn

Abstract:[Objective] To investigate the safety and effect in electronic gastroscope removal of upper gastrointestinal tract foreign bodies in children. [Methods] The data of 40 children (age from 9 months to nine years) with upper gastrointestinal tract foreign bodies between January 2014 and June 2014 were summarized retrospectively. All the cases were examined and treated with electronic gastroscope (Olympus-GIF160). The foreign bodies were taken out under laryngopharynx local anesthesia with all kinds of medical instruments. [Results] The foreign bodies were successfully removed under non-general anesthesia in 40 cases. Thirty pieces of foreign bodies were in the esophagus, 10 in the stomach, two cases of esophageal metal clip, one case of esophageal button battery, one case of esophageal orange petal, one case of esophageal metal ring, one case of gold ring and one case of clip in the stomach, the other thirty-three coins in the esophagus or in the stomach. Two foreign bodies (one gold ring and one metal card) in the stomach were taken out, a minor scratch of gastric mucosa and less blood bleeding, the others leaving no complications. The successful rate was 100%. [Conclusion] Electronic gastroscope therapy, which is safe and effective, should be the first choice for children with upper gastrointestinal tract foreign bodies.

Key words: foreign body; upper gastrointestinal tract; children; electronic gastroscope

上消化道异物可引起消化道梗阻、黏膜损伤、甚至出血、穿孔、急性腹膜炎,有毒异物吸收后会导致死亡,故是需要紧急处理的常见急诊之一^[1],多为食管、胃内异物,可见于任何年龄,其常见人群为儿童,以婴幼儿为主,金属硬币异物多见。本文选取 2014

年 1 月~2014 年 4 月经电子胃镜诊治儿童上消化道异物 40 例,均成功取出,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2014 年 1 月~2014 年 4 月在浙江省儿童医院消化科内镜室诊治儿童上消化道异物 40 例,其中男 24 例,女 16 例;年龄 9 个月~9 岁,其中<1 岁 1 例(2.5%),1~3 岁 26 例(65%),3~6 岁 9 例(22.5%),6~9 岁 4 例(10%)。食管异物 30 例,胃

收稿日期:2014-11-23

作者简介:马永利,本科,副主任医师,研究方向:儿童消化系统疾病及内镜应用

通讯作者:马永利, E-mail: myl166@sina.com.cn

内异物 10 例,食道金属夹子 2 例,食道纽扣电池 1 例,食道桔瓣 1 例,食道金属圆环 1 例,胃内黄金戒指 1 例,金属发夹 1 例,食道及胃内硬币异物 33 例。吞服至就诊时间多为 0.5 h~7 d。

1.2 方法

儿童上消化道异物 40 例均排出电子胃镜检查禁忌证,术前常规谈话告知患儿家长电子胃镜下异物取出术可能发生窒息、吸入性肺炎、消化道穿孔、消化道大出血等严重并发症,或由于异物性状特殊、胃内食物残渣多,异物有取不出来的可能性。详细询问病史,对吞入异物不透 X 线的患儿摄颈部、胸部正侧位平片及腹部平片,了解异物的位置、形态、大小、数量以及是否有消化道穿孔,避免术前行钡餐造影致镜下视野不清干扰操作,甚至取异物失败。

器械选择:全部病例采用日本 Olympus GIF-160(外径 8.6 mm)型电子胃镜、异物钳(有鼠齿钳、鳄口钳等)、网篮、圈套器、乳胶薄膜袋等。

术前准备:所有患儿异物取出前禁食 6 h 以上。

麻醉方法:40 例患儿均用 1%地卡因咽喉部喷雾局部麻醉。

取出方法:患儿取左侧卧位,家长陪伴及紧握患儿双手消除患儿紧张、恐惧,保持正确体位,助手抱头及护稳咬嘴。电子胃镜进入时按胃镜检查常规操作进行,严格寻腔进镜,充分暴露视野,边观察、边进镜,看到异物时即停止进镜,摄像,吸净异物周围黏液,观察异物的性质、形状、大小、数量,以及与周围组织关系,与另一助手快速采用合适的取异物方案将异物取出,异物通过食管入口时要把患儿头部稍后仰,使咽部与食管成直线,利于异物通过。异物取出后再次进镜,观察患儿消化道黏膜有无损伤。

2 结果

本组 40 例患儿上消化道异物应用 Olympus GIF-160 型电子胃镜均成功取出,占 100%,未发生窒息、吸入性肺炎、消化道穿孔、消化道大出血等严重并发症。1 例胃内黄金戒指及 1 例胃内金属发夹取出时有轻微胃黏膜划伤、少许渗血,未予特殊处理,余无其他并发症。每次取出异物历时 3~30 min 左右,大多数在 10 min 之内。

3 讨论

儿童上消化道异物包括误吞的异物及其他各种原因引起的异物,误吞为常见原因,多发生于婴幼儿(本组婴幼儿占 67.5%),与黄茂华等^[2]报道相符。小儿自控能力差,好奇心强,不能辨别危险性,将异物放入口中玩耍、吞入所致,故家长加强对小儿监护是预防儿童上消化道异物的有效措施。上消化道异物常停留在食管狭窄部,或不能通过幽门而停留在

胃内。食管在解剖上有上、中、下三个生理性狭窄部位,是异物的好发部位,上消化道异物以食管异物为主,本组病例食管异物占 75%。患儿吞食异物后可有呕吐,明显吞咽困难,吞咽疼痛,腹痛等症状,部分婴幼儿仅为哭闹、拒食、或吸入性肺炎表现。儿童如有明确吞服异物病史或临床拟诊,应采取积极电子胃镜检查与治疗,尽早明确诊断和试取,不要等待自然排出,且不要盲目行手术治疗。

上消化道异物可经电子胃镜钳取,尤其锐利异物及有毒异物更应积极试取。食管异物需紧急内镜取出;胃内小而光滑异物,估计能通过幽门自行排出,不会引起严重后果,可让其自行排出。近年来,众多学者认为大多数胃内异物可经内镜取出,故主张误吞、故意吞入者,在确定无穿孔情况下应积极内镜检查并试取^[3]。吞入纽扣电池可引起小儿食管、胃的严重损伤,故应尽量 4 h 内取出^[4]。儿童上消化道异物电子胃镜取出术中,电子胃镜进入时要严格循腔进镜,看到异物后快速选择合适的取异物方案^[5],不可盲目牵拉。特别是尖锐异物的处理,处理不当会引起严重的黏膜撕裂伤、出血、穿孔,甚至导致患者死亡等严重后果。儿童在心理上对电子胃镜检查与治疗易产生恐惧感、检查不配合,体位难于固定、增加操作难度。本组 40 例患儿检查时家长在床边安慰患儿,消除恐惧,帮助助手扶稳患儿体位,从而顺利完成检查与治疗目的。电子胃镜检查术中要仔细,动作轻柔,异物钳取要牢固,避免损伤黏膜和血管;胃内异物难以取出时,可及时变换体位(如俯卧位),与助手密切配合,尽量减少异物取出时间,减少患儿痛苦。

儿童上消化道异物以硬币最多,本组 40 例异物中硬币异物有 33 例(77.5%),故家长尽量避免患儿接触硬币。对于儿童上消化道异物,预防是最主要的,家长要加强对儿童的监护,将可能被患儿误吞的物品放在儿童触及不到的部位,若家长发现患儿吞入异物后应尽早将患儿送至医院就治。本组 40 例儿童上消化道异物在咽喉部局部麻醉下,经电子胃镜均成功取出,仅 2 例取出时有轻微胃黏膜划伤、少许渗血,未予特殊处理,余无其他并发症^[6]。故操作者只要熟练掌握取物技巧,动作轻柔,助手娴熟配合,电子胃镜取出儿童上消化道异物是安全、简便、痛苦小、成功率高、无严重并发症,可作为儿童上消化道异物治疗的首选方法。电子胃镜钳取异物与外科手术治疗相比,可明显减少并发症和死亡的发生,无需住院,减少患儿家长的经济负担。

(下转第 269 页)

道中积气;半夏燥湿化痰,止呕。诸药联合使用,可以理气止痛,健脾益气、止呕^[6]。健胃消食口服液用于脾胃虚弱、消化不良。主要成分为;太子参、陈皮、山药、炒麦芽、山楂。本方太子参为君药,用以补益脾胃、养胃育阴,具有补益而不燥不腻的特点;陈皮行气和胃以消胀满,山药补脾益胃,二者助参为臣;麦芽、山楂消食化积共为佐,诸药合用,共奏健脾胃、助消化之功效^[7]。

此外,有药理学研究记载^[8],健胃消食片能明显增加小鼠腹腔吞噬细胞的吞噬指数和吞噬百分比,增加小鼠对 SRBC 抗体的生成和 T 淋巴细胞 E 花结形成率;亦能明显增加大鼠胃液总量、总酸度及总酸排出量,表明该药对机体免疫功能和消化功能具有促进作用,以达到健脾益气、运化水谷的治疗目的。健胃消食口服液是健胃消食片的改革剂型,二者中药成分无差别,药理作用亦相似。且与健胃消食片相比,健胃消食口服液安全性高、不良反应小^[7],口味甘甜,饮用方便,易于患者接受。笔者在治疗中加用此药,意在增强患者脾胃运化功能,研究结果显示,试验组即健胃消食口服液联合香砂六君子汤组治愈率、总有效率及症状积分下降水平均明显优于对照组。特别是治疗后,试验组各症状积分与对照组相比均有所改善,明确表明健胃消食口服液的临床疗效显著。

因此,对于 FD,特别是脾胃气虚导致的食积,在香砂六君子汤的基础上加用健胃消食口服液,疗效甚佳,值得临床借鉴并推广运用。

参考文献

[1] 张 冰. 中医辨证治疗脾胃气虚型功能性消化不良 54 例疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2009, 38(1):10—11.

[2] 廖献花, 汪安江, 刘思纯, 等. 罗马Ⅲ和罗马Ⅱ标准诊断功能性消化不良的比较[J]. 中华消化杂志, 2008, 28(1):19—21.

[3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11):1545—1549.

[4] 林 平, 黄铭涵, 张烈湖. 鸡矢藤与柴芍六君子汤合用治疗功能性消化不良的临床疗效[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(2):1134—1135.

[5] 王伟岸. 消化系统疾病诊治新概念汇[M]. 北京:北京科学技术文献出版社, 2003, 4—17.

[6] 沈茂彬. 香砂六君子汤治疗脾胃气虚型慢性浅表性胃炎的临床及实验研究[J]. 中国农村卫生, 2013, 1Z: 131—131.

[7] 王智芳, 乔文建. 健胃消食口服液的临床研究[J]. 中成药, 2000, 22(3):205—207.

[8] 杨继成, 华新农, 许惠琴, 等. 健胃消食片的药理实验研究[J]. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2001, 17(2):104—106.

(上接第 265 页)

参考文献

[1] 李兆申, 金震东, 邹多武. 胃肠道疾病内镜诊断与治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:109—115.

[2] 黄茂华, 梅 红, 魏文琼, 等. 钳道 2.4 mm 胃镜在小儿上消化道异物治疗中的应用[J]. 中华小儿外科杂志, 2011, 32(9):708—710.

[3] 陈 洁, 吴秀英. 内镜下取上消化道异物的注意事项[J]. 实用医学杂志, 2002, 18(4):344—344.

[4] HONDA S, SHINKAI M, USUI Y, et al. Severe gastric damage caused by buttom battery ingestion in a 3-month-old infant[J]. Pediatr Surg, 2010, 45:23—26.

[5] 李月琴, 陈 燕, 梁卫东, 等. 胃镜下治疗上消化道异物 258 例体会[J]. 川北医学院学报, 2012, 27(6):602—603.

[6] 蒋丽蓉. 应用内镜处理儿童上消化道异物 38 例分析[J]临床儿科杂志, 2005, 23(10):702—704.