

## 经胃镜取出特殊人群上消化道异物 215 例体会

赵光荣, 赵 蓓, 李 健, 吴献华, 刘新平

(张家界市人民医院消化内镜室, 湖南 张家界 427000)

**【摘要】** 目的 探讨各特殊人群上消化道异物的种类和胃镜下治疗方法。方法 所有异物均在舒适护理下以异物钳和网篮经成人胃镜一次成功取出, 仅有 38 例实施麻醉。结果 所有患者均顺利完成手术。异物滞留位置以胃内最多、食管次之、十二指肠最少。吸毒组取出一至多件打火机、牙刷、指甲剪等日常用品, 长度为 3~15 cm; 老年组取出单件动物骨、药物包装及假牙等, 最长达 5.5 cm, 基于食管癌者 9 例; 聋哑人组取出单件动物骨等; 儿童组取出金属硬币和玩具等。结论 各类不同人群上消化道异物的发生率各有不同并各具特点, 但均与其生活习性有关, 电子胃镜下取出上消化道异物有着非常高的成功率, 值得有条件的医院大力推广。

**【关键词】** 上消化道异物; 特殊人群; 胃镜; 治疗

**【中图分类号】** R443.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)10-058-02

伴随着胃镜和胃镜操作技术的日益提高, 经胃镜取出上消化道异物的报道也与日俱增, 由于异物的复杂性和人体的特异性, 如何在保证患者安全的前提下顺利取出异物, 又不至于损伤胃镜及其附件, 始终是消化内镜医师需要探索的。我院 2006 年 5 月至 2011 年 8 月共计经胃镜取出上消化道异物 215 例, 其中绝大部分为吸毒者、聋哑人、老人和儿童, 现将诊疗体会报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组吸毒组 152 例, 男 131 例, 女 21 例, 年龄 18~38 岁, 就诊时间为 2 h~30 d 不等, 平均 3 h; 聋哑人组 12 例, 男 10 例, 女 2 例, 年龄 42~65 岁, 就诊时间 3 h~3 d 不等, 平均 8.5 h; 老人组 32 例, 男 24 例, 女 8 例, 年龄 60~82 岁, 就诊时间 1~72 h, 平均 3.5 h; 儿童组 19 例, 男 15 例, 女 4 例, 年龄 2~7 岁, 就诊时间 1~5 h, 平均 1.5 h。所有病例均有明显吞服异物病史, 除吸毒组全部都是出于为了要挟家人或试图逃避法律制裁外, 其余各组患者均是因为不慎误吞。

1.2 方法 所有患者均经胃镜直视下一次成功取出, 实施麻醉 38 例, 其余均在舒适护理下完成。所有患者所用胃镜均为 Olympus GIF XQ 240 和 260 电子胃镜, 附件为 Olympus 异物网篮、圈套器及鼠齿钳等。

### 2 结果

本组除 8 例因食管损伤留院观察 3~5 d 外, 其余均一次性成功取出后带药(康康复新液)回家; 除 38 例吸毒者和儿童实施麻醉外, 其余均经常规胃镜下完成; 监测脉率和血氧饱和度, 均未发现难以耐受之状况; 无论成人还是儿童, 均经成人电子胃镜顺利完成诊疗操作。异物滞留位置为食管 56 例(56/215,

26.04%), 胃内 125 例(125/215, 58.14%), 十二指肠 34 例(34/215, 15.81%)。吸毒组取出异物 178 件, 其中一次性打火机 125 个、牙刷 18 支、指甲剪 12 把、圆珠笔 10 支、铁丝(钉) 8 根、发卡 3 个, 牙签 2 根, 长度为 3~15 cm, 单件异物者 136 例, 2 件及以上者 16 例, 最多者为 4 把牙刷和铁钉水笔牙刷各 1 根。老年组取出异物 32 件, 均为单件异物, 其中动物骨 19 个(鱼刺鱼骨 10 根、猪骨 6 个、团块海带 3 个)、药物包装 8 个, 假牙 5 件, 鱼刺最长达 5.5 cm, 取出异物后再次进镜发现食管癌所致狭窄 9 例, 均经取材活检确诊。聋哑人组取出异物 12 件, 均为单件食物类动物骨, 形状不规则, 最大者直径约 3.0 cm; 儿童组取出异物 25 件, 其中金属硬币 18 枚、玩具 7 件, 单件者 13 例, 2 件及以上者 6 例, 最多者为 2 枚硬币和 1 截铁丝。

### 3 讨论

根据各组特殊人群上消化道所取出的异物来看, 各类人群因生活习性不同和吞食异物的动机不同而所出现的异物也有所不同, 同时, 因吞服后就医时间长短不同, 异物滞留位置也会有所改变。吸毒者吞食异物的动机, 均是出于为了要挟家人或为了逃避警察的打击(试图换取保外就医机会), 本组与报道一致<sup>[1-3]</sup>, 大多是在当时随身携带的硬件物品, 而不一样的是, 本组一次性打火机的数量(125/152, 82.23%)明显高于所有报道, 可能是由于我地区此类人群绝大多数吸烟的缘故。牙刷、指甲剪、水笔等工作和生活用品, 以及当时随意找到的金属物品, 如皮鞋底部的金属铁片、铁丝、钢铁扣件以及皮带铁扣等等, 均有可能是此类患者的选择。针对此类患者的治疗, 一定要揣测其心理状

态,诱导其配合诊疗。具体实施诊疗操作者应该由有经验的医师和护士完成,必要时采取麻醉的办法。顾运周等<sup>[6]</sup>报道,麻醉下更加利于诊疗操作,本组麻醉比例不高,可能是加强了舒适护理<sup>[7-8]</sup>的原因。本组钳取异物时所用异物钳均为异物网篮,其特点是具有很好的柔软性和牢固性,套住了就不易脱落,在通过咽喉时,让患者头部后仰,以避免损伤咽喉和利于顺利通过咽喉,尤其是在取出较长的硬质异物时更应如此。我们注意到,在套取10 cm左右的异物时,该长度的异物往往会出现一端在胃底或胃体、而另一端还在食管下段的现象,进镜时如果发现此现象,最好少注气,以避免因注气后胃扩张反而使得异物完全进入胃内,从而增加取出时通过贲门的难度和损伤贲门的可能性和程度。

老年组由于自身身体状况各异,大多存在牙齿不好、安装有假牙和患有多种疾病等特点,牙齿不好者在进食鱼类食品、动物肉类食品时往往难免“囫囵吞枣”,假牙脱落而是极易发生的事情。当老年人面对假牙脱落时知道要就医,而误吞异物致使梗阻时,由于我地区少数民族民间流传的“打卡”误导,使得很多此类老年患者在民间或自行采取很多办法处理,最终导致病情加重时才就医,以至于很多含有锋利尖端的异物如鱼刺、鸡鸭骨、猪骨等异物尖端刺入消化管道管壁,形成溃疡甚至穿孔等,大大增加了后期医师处理的难度。药物包装如锡箔和胶片等也是容易出现的异物之一,很多出外旅行的老年人,将药品带出门之前,用剪刀把药片外包装分解剪开,形成大小不一的方块,其锐角锋利,老年人在赶路时容易将带有硬质外包装的药片直接吞下,硬质外包装的锋利锐角极易刺入消化管道管壁,给患者带来痛苦。本组病例均使用异物网篮、圈套器和鼠齿钳顺利取出,因此,鱼刺、动物骨类异物可以采用胃镜或活检钳试探清楚异物进入消化道的轨迹,找到较为松动的一端,以网篮或圈套器圈套并取出,而硬质药片包装则用鼠齿钳较为合适。老年人实施胃镜下取异物时应加强监护和护理<sup>[9]</sup>,本组老年人在胃镜诊疗过程中监测脉率和血氧饱和度均在正常范围,因样本数量少,该结果是否提示我地区老年人耐受力好,有待进一步观察。

聋哑人也是因为误吞所致,其具有比常人更强的求生欲望,只要在术前以哑语等肢体语言进行适当沟通后,很容易取得配合,而真正智障者,也需麻醉下进行。本组除1例麻醉外,余均在清醒状态下完成诊疗。所用设备及附件与上述无异。

儿童组所误吞异物大多是在儿童顽皮、监护人缺乏监管情形下发生,异物种类多为钱币和小玩具。由

于儿童所持异物数量不一,少数同时误吞多根异物。本组1例同时误吞硬币2枚和铁丝1根,家长对详情不甚了解,提示我们在诊疗操作时,要仔细观察并结合X线等影像资料,力求一次性取出。本组表明,只要操作得当,患儿能够在适当制动下配合或在麻醉下进行,就能很快顺利完成诊疗操作,所用设备及附件也与上述各组无异。普通电子胃镜管径不足1 cm,完全可以用于儿童,本结果与报道<sup>[10]</sup>相左。

我们认为,在处理上述各类特殊人群上消化道异物时,应该根据其是否故意来采用不同的谈话和舒适护理措施,力求取得患方配合。医师在操作前要利用所掌握的资料,尽可能了解异物进入消化道的过程及可能的轨迹。具体操作中,看清异物停留的具体位置、估计锐利端刺入管壁的深度、分析异物停留位置的周边结构等,避免加大异物刺入管壁的深度。异物取出后,应该再次进镜观察有可能发生的损伤及其损伤程度、观察有无残留异物和是否存在其他病变如癌性狭窄等,如果发现损伤,应根据具体情况进行必要的止血或/和创口的修复。另外值得注意的是,本组从就医时间看,儿童、老年人均能够在较短时间内及时就医,吸毒者也能在警察或和家属护送下就诊,而聋哑人就医稍晚,应该呼吁社会加大关注此类弱势人群的生活。

总之,各类不同人群上消化道异物的发生率各有不同并各具特点,但均与其生活习性有关,电子胃镜下取出上消化道异物有着非常高的成功率,值得有条件的医院大力推广。

#### 参考文献

- [1] 张树荣,郑冬青,范宗江,等.吸毒贩毒人员上消化道异物的内镜下治疗[J].临床消化病杂志,2010,22(4):224-225.
- [2] 黄润全.自残性吞服上消化道异物内镜的诊治(附36例报告)[J].中国内镜杂志,2002,8(11):58-59.
- [3] 邸军.吸毒及在押犯人消化道异物42例诊治体会[J].河南外科学杂志,2010,16(3):67-68.
- [4] 顾红群,刘玉杰,张志坚,等.特殊人群上消化道异物的无痛胃镜治疗[J].中国内镜杂志,2007,13(2):166-168.
- [5] 邱惠明.上消化道异物121例内镜钳取体会[J].海南医学,2010,21(7):70-71.
- [6] 顾运周,周泽刚.无痛胃镜治疗上消化道异物50例临床观察[J].海南医学,2010,21(11):32-38.
- [7] 龙子义,陈涛英.内镜下消化道异物钳取术中应用舒适护理的体会[J].临床误诊误治,2008,21(12):2442-2443.
- [8] 张丽华,钟美声,彭虹,等.胃镜下异物取出术在特殊人群中的应用及护理[J].当代护士,2006,2:53-55.
- [9] 唐淑明,朱明新,赵蓓,等.电子胃镜下取出老年人上消化道异物的护理体会[J].海南医学,2010,21(12):150-152.
- [10] 蒋丽蓉,许幼如,陈惠芳,等.应用内镜介入治疗儿童消化道异物[J].中国内镜杂志,2002,8(1):4-6.

(收稿日期:2011-12-20)