Asian Case Reports in Otolaryngology 亚洲耳鼻咽喉科病例研究, 2013, 1, 13-15
doi:10.12677/acro.2013.12004 Published Online June 2013 (http://www.hanspub.org/journal/acro.html)

Fiber Laryngoscope in Oral and Pharyngeal Foreign Body under the Clinical Experience of

Yu Liu

Department of Otolaryngology, Tengnan Hospital, Shandong Energy Zaozhuang Mining Group, Jining
Email: TNLY2007@.163.com

Received: Mar. 11th, 2013; revised: Mar. 21st, 2013; accepted: Apr. 15th, 2013

Copyright © 2013 Yu Liu. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract: Objective: To investigate the effect of television watching fiber laryngoscope by the clinical application of oral treatment of pharyngeal foreign body. **Methods:** The clinical data of 197 cases of application of fiber laryngoscope in oral treatment of pharyngeal foreign body income analysis. **Results:** 187 patients were successfully removed, the success rate was 94.92%; 4 patients had no foreign body; 3 patients with pharyngeal reflex sensitivity and refuse treatment, 3 cases of lateral pharyngeal wall rupture bleeding. **Conclusion:** The experience of fiber laryngoscope oral treatment of throat clinical is first adds a treatment approach, second is safe and accurate, less complications, is worthy of clinical application.

Keywords: Fibrolaryngoscope; Pharyngeal; Foreign Body

纤维喉镜经口腔诊治下咽部异物的临床体会

刘　煜

山东能源枣庄矿业集团滕南医院耳鼻咽喉科，济宁
Email: TNLY2007@.163.com

收稿日期：2013 年 3 月 11 日；修回日期：2013 年 3 月 21 日；录用日期：2013 年 4 月 15 日

摘　要：目的：探讨电视监视纤维喉镜下经口腔诊治下咽部异物的临床应用。**方法**：分析应用纤维喉镜经口腔诊治下咽部异物所得的 197 例临床资料。**结果**：187 例患者均顺利取出，成功率 94.92%；4 例患者未见异物；3 例患者因咽反射敏感而拒绝治疗，3 例咽侧壁破裂渗血。**结论**：对纤维喉镜下经口腔诊治下咽部异物临床体会是首先是增加了一种诊治途径，其次是安全准确，并发症少，值得临床推广应用。

关键词：纤维喉镜；咽部异物；诊治

1. 引言

纤维喉镜下经口腔对下咽部异物的诊断治疗有重要价值，目前耳鼻喉科医师通常采用经鼻腔检查治疗。我们应用纤维喉镜改为经口腔对下咽部异物进行诊断治疗，取得了一些较好经验，现报告如下。

2. 资料与方法

1) 经口腔对下咽部异物诊治的操作方法：让患者面对检查者坐在检查椅上，嘱患者伸舌，用纱布包住舌前 1/3 部分，包裹好后患者自己用右手将舌尖向外拉出，口尽量张大，嘱其深吸一口气后发“衣”音，发不间断的长音便于喉部持续开放，然后纤维喉镜快速、准确由口腔进入，沿舌背上方，喉的生理角度前进喉镜，勿接触四壁粘膜查找异物，仔细寻找，特别是扁桃体下极、舌根、咽侧壁、会厌谷及梨状窝处，发现异物后细致观察并留取视频图像，反复观看做到

心中有数，明确异物的角度及方位，调整好与异物角度一致的带活检钳纤维喉镜再次进入口腔，到达异物处前迅速张开异物钳沿异物的长轴抓住异物，然后将异物连同镜体及活检钳一同平稳快速退出，异物取出之。复查一遍下咽部有无异物及出血。如咽反射敏感可用 1%丁卡因行咽喉部表面麻醉。(操作成功的关键是熟悉喉部的生理自然结构空隙，纤维喉镜沿空隙前进，勿接触四壁，从而避免咽喉反射，快速顺利完成)。

2) 临床资料 2003 年 1 月至 2012 年 5 月我科门诊登记收治的下咽部异物患者 197 例，其中男性 118 例，女性 79 例；年龄 8~73 岁，平均(27.4 + 0.8)；病程 9 min 至 6 d。初诊者 73 例，复诊和转诊者 124 例。纤维喉镜下诊治异物并取出者 187 例，其中位于会厌谷 52 例，舌根部 67 例，扁桃体下极 40 例，梨状窝 28 例。异物种类：鱼刺 186 例，竹丝 2 例，钢丝球丝 2 例，铁钉 2 例。

3. 结果

197 例下咽部异物患者中，187 例检查并顺利取出，未发生并发症，4 例检查未见异物，只是会厌，食道入口血肿，3 例咽侧壁破裂渗血，以上患者均经口腔顺利诊断治疗，另外 3 例因咽反射敏感拒绝一切诊疗。

4. 讨论

在临床工作中，由于下咽部异物位置比较隐蔽，解剖空间狭小，不容易暴露，使用间接鼻咽镜作为检查工具往往难以满意地观察到下咽部的全貌，容易漏诊。目前纤维喉镜常规经鼻腔检查和治疗咽喉部疾病的主要方法[1]。但在实际临床操作中经鼻腔诊治受多方面因素影响而不能顺利进行，如：1) 鼻腔狭窄不仅影响通气，而且妨碍纤维喉镜操作，导致镜头无法经鼻腔进入：如小儿、鼻中隔偏曲、慢性鼻炎等患者；2) 钳取异物时如有角度呈横行或异物过大、过长时易致鼻粘膜损伤导致鼻出血发生；3) 需鼻腔表面麻醉及鼻腔收敛剂使用，易诱发高血压及心、脑血管病症的发生。纤维喉镜经口腔对下咽部异物的诊治，既不受鼻腔狭窄和异物大小限制，也无需表面麻醉及鼻腔收敛剂，故血压、脉搏及血氧饱和度各时间点无明显变化，是一种更安全、易耐受、可避免心、脑血管病的发生，易被患者接受。本组 197 例下咽部异物患者在间接喉镜下未见异物的原因除了上述各种单一或交叉存在的因素外，还与异物处于下咽部位隐蔽有关；有报道[2]咽部异物漏诊后致咽旁间隙感染形成脓肿，严重者甚至威胁患者生命[3]；而经鼻腔未能检查 13 例则多与患者鼻腔狭窄有关，另外与术者的经验及技巧等也不无关系。随着视频纤维喉镜下声带息肉摘除术[4]、咽喉部新生物活检术等多项检查操作相继开展，对因主诉咽部异物的初诊或转诊患者，先行常规检查和处理仍发现不了异物时，可考虑行纤维喉镜下经口腔诊断治疗。

笔者在工作中发现了一些原本在间接喉镜较难发现和经鼻腔难以检查的下咽喉部异物，改为经口腔诊断治疗，问题变得迎刃而解。纤维喉镜经口腔诊断治疗下咽部异物过程中应注意以下四个方面：1) 为防止异物遗漏，需仔细检查，检查过程中嘱患者伸舌发“衣”声音，有利于发现扁桃体下极、舌根部、会厌谷、梨状窝较隐蔽部位的异物；2) 诊治不论由一人或两人配合进行，在置入纤维喉镜前最好先将异物钳经吸引活检孔口插入，钳头越过镜头后将钳头的开口调整至有利于钳住异物的方位，这样能在最短的时间内较准确地铗住异物；3) 由于异物刺入咽部的角度及方位存在较大差异，刺入的深度也不尽相同，钳取异物时用异物钳抓住异物向上翘起的一端向上，或钳住向下倒刺得一端，顺势拔出异物，然后连同镜体一同退出，发生沿途刮擦得可能性极小；4) 纤维喉镜操作秘诀是以右手为支点，左手调控镜头角度，沿舌背上方进入下咽，勿接触舌根及咽喉壁的粘膜是诊治成功的关键。

纤维喉镜作为耳鼻咽喉科的常用检查工具，耳鼻咽喉科医师非常熟悉其应用和操作，我们采用纤维喉镜经口腔诊断治疗下咽部异物与经鼻腔途径相比，具有容易进退，不受鼻腔空间影响，并发症少，大大降低了下咽部异物诊治的难度，增加了一种诊断治疗途径等优点。

参考文献 (References)

[1] 张玉琳, 胡敏, 李捷等. 咽部异物诊断治疗——附 2372 例报告[J]. 华西医学, 2008, 23(5): 1067-1068.

[2] 洪建和, 吴国民, 童雷. 颈部异物漏诊 1 例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 14(6): 382.

Copyright © 2013 Hanspub

[3] 郭洪泉. 诊治咽部异物的临床体会[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 217.
[4] 朱洪源, 陈敏芬, 吴国民等. 声带息肉的两种手术方法治疗疗效对比分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2007, 13(2): 129-131.

Copyright © 2013 Hanspub