

·临床研究报道·

婴幼儿气管 支气管异物误诊分析

崔振泽,吕瑞,黄燕,王文丽

(大连市儿童医院呼吸内科,辽宁 大连 116012)

[摘要] 目的 婴幼儿气道异物发病率高、误诊率高,该文探讨婴幼儿气管、支气管异物误诊的临床特点及早期诊断问题以指导临床。方法 回顾性分析8例误诊的气管支气管异物的临床特点及延误诊断情况(在60例支气管异物中)。结果 8例分别诊断为喘息性支气管炎4例,气管炎2例,肺炎1例,支气管异物1例(该例始诊断为支气管异物,行气管镜检查未能发现异物而排除诊断出院,因病情不缓解再次入院。)。以咳嗽、喘息伴(或不伴)间断发热为主要表现。咳嗽8例,喘息6例,发热3例;听诊局部呼吸音减弱3例,喘鸣6例,有异物吸入史者4例。X线透视示纵隔摆动阴性的4例,经抗感染平喘等治疗3~7 d后均出现纵隔摆动。5例做肺功能检查,其中胸内大气道阻塞性通气功能障碍3例,功能残气量变化4例。结论 婴幼儿气管支气管异物的异物吸入史并不可靠,对于反复咳嗽、喘息的婴幼儿,经抗感染平喘治疗不见好转者,虽然无异物吸入史,也应考虑是否有气管支气管异物。疑诊气管支气管异物的婴幼儿复查胸透,可提高发现纵隔摆动的机率,减少误诊。肺功能的大气道阻塞性通气功能障碍和功能残气量的变化有助于婴幼儿气管支气管异物的诊断。

[关键词] 支气管异物;诊断;肺功能;婴幼儿

[中图分类号] R768.1⁺3

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8830(2003)06-0560-02

由于婴幼儿咽喉反射不全,咀嚼功能不完善,且有进食喜嬉笑及衔物游戏等不良习惯,气道异物发病率高,婴幼儿气道异物占气道异物的80%^[1],且误诊率也较高,据报道达20%^[2]。我院1999~2002年7月收治婴幼儿气道异物患儿60例,其中误诊8例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

8例中,男5例,女3例;年龄11~30个月,平均16个月;病程3 h~4个月,平均17.8 d。

1.2 临床表现

以咳嗽、喘息伴(或不伴)间断发热为主要表现。咳嗽8例(8/8),喘息6例(6/8),发热3例(3/8);听诊局部呼吸音减弱3例(3/8),喘鸣6例(6/8),中小水泡音1例(1/8);异物吸入史阳性4例(4/8),其中1例为追问后所获;异物性质为花生米6例,葵花籽2例,异物阻塞的位置为主支气管6例,气管2例。入院诊断分别为喘息性支气管炎4例,气管炎2例,肺炎1例,支气管异物1例。确诊时间为2~7 d,平均4.9 d。

典型病例:1例患儿病程迁延4个月,反复患气管炎、肺炎,3次住院,第3次住院时确诊为气管异物并取出;1例患儿入院时诊断为支气管异物,行气管镜检查未见异物,排除支气管异物诊断出院,因病情不缓解,7 d后再入院并行纤维支气管镜检查见异物,并配合气管镜取出。

1.3 辅助检查

X线透视示纵隔摆动阳性者4例(4/8),纵隔摆动阴性的4例,经抗感染平喘等治疗3~7 d后均出现纵隔摆动。肺部X线检查示片状阴影者3例(3/8)。5例做肺功能检查,其中胸内大气道阻塞性通气功能障碍3例(3/8),小气道阻塞性通气功能障碍2例(2/8),肺顺应性降低1例(1/8),呼吸系统阻力正常2例,升高1例,功能残气量增加1例,减少3例。

2 讨论

气管、支气管异物是儿科常见的呼吸系统急症,我院3年多的时间即有60例。但由于婴幼儿的特殊性,易出现误诊。本文患儿吸入的异物为花生米及葵花籽,阻塞的部位在气管和主支气管。婴幼儿

[收稿日期] 2003-03-20; [修回日期] 2003-07-14

[作者简介] 崔振泽(1964-),男,硕士,副主任医师。主攻方向:小儿呼吸道疾病。

不能表达是否吸入异物,家长由于观察不细或不在患儿身边也不能提供确切的证据。本文病例有4例无异物吸入史,其中1例经追问才发现有异物吸入史,另3例经气管镜取出异物后,家长仍不能回忆出异物吸入史。故婴幼儿的异物吸入史并不可靠,无异物吸入史也不能完全排除支气管异物。本文病例临床主要表现为咳嗽、喘息及发热,肺部听诊可闻及喘鸣,易被误诊为喘息性支气管炎及气管炎。对于反复咳嗽、喘息的婴幼儿,经抗感染平喘治疗不见好转者,虽然无异物吸入史,也应考虑是否有支气管异物的可能。有学者报道^[3]婴幼儿支气管异物X线所见缺乏异物的特异性征象,如纵隔摆动等。本文病例入院时X线下见纵隔摆动阴性的4例,但经抗感染平喘治疗3~7d后复查胸透,均出现纵隔摆动。提示对疑诊气管支气管异物的婴幼儿应复查胸透,可及时观察到纵隔摆动的表现,减少误诊。婴幼儿支气管异物的肺功能变化报道很少,本文病例有5例检查了肺功能,观察到大气道阻塞性通气功能障碍3例,小气道阻塞性通气功能障碍2例,功能残气量增加1例,减少3例。肺功能的通气功能障碍,特别是大气道阻塞性通气功能和功能残气量的变化

有助于婴幼儿支气管异物的诊断,并且是无损伤性检查,应提倡应用。

应用硬质气管镜将异物取出是治疗的首选方法,但对于深部的较小支气管异物及上叶的异物,诊断治疗往往较困难^[3,4]。本文1例患儿X线见纵隔摆动,但气管镜检查未见异物,后经纤维支气管镜检查发现异物,两者配合下取出异物。纤维支气管镜可弥补气管镜的不足。对于临床疑诊支气管异物的患儿,气管镜检查未发现者,行纤维支气管镜检查可提高支气管异物的确诊率,减少误诊漏诊。

[参 考 文 献]

- [1] 罗欣友,陶礼华. 46例婴幼儿气道异物误诊分析[J]. 中国当代儿科杂志,2000,2(3):228-229.
- [2] 阎承先. 小儿耳鼻喉科学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1983,429-440.
- [3] 刘玺诚,江沁波,江载芳. 纤维支气管镜在小儿支气管异物诊治中的应用及分析[J]. 中国实用儿科杂志,1997,12(5):273-274.
- [4] Perez CR, Wood RE. Update on pediatric flexible bronchoscopy. Pediatrics [J]. Clin North America, 1994, 41(2):390-391.

(本文编辑:吉耕中)

· 消息 ·

新生儿专业继续教育学习班通知

为提高围产新生儿专业医务人员业务水平,北京大学第一医院儿科按计划于2004年3月中下旬举办为期10天的新生儿专业继续教育学习班。本班属国家级继续教育项目,授课教师为本科及北京市著名专家教授。学习结束授予25学分。主要授课内容包括:新生儿特有疾病的诊治及国内外研究进展;危重新生儿急救医学;高危妊娠对胎儿的影响;慢性肺部疾患及早产儿视网膜病变等。学费850元(含讲义)。欲参加者请按下列方式联系:北京大学第一医院儿科(邮编100034)汤泽中、姜毅。电话:010-66171122转3213或3429。我们将给您寄去正式通知。

北京大学第一医院儿科
2003年10月10日