

应用三腔取石球囊成功取出食管入口下磁石 1 例

苏彬¹ 姜兴旖² (通讯作者)

1.河北承德市中心医院内镜中心, 河北 承德 067000

2.云南省第一人民医院消化内镜中心, 云南 昆明 650032

摘要:目的:观察应用三腔取石球囊取出食管入口下磁石的效果。方法:回顾性分析 1 例吞食磁石患者的资料,对患者使用三腔取石球囊。结果:患者异物成功取出。结论:消化道异物是内镜中心的常见急诊,使用三腔取石球囊取食管圆盾、直径较大的异物既安全又有效。

关键词:三腔取石球囊;磁石;异物

取石球囊在临床上常常用于 ERCP 下胆管结石的取出,主要包括三个腔系,导丝腔,注射腔和球囊腔,所以临床上又称为三腔取石球囊。而磁疗是当下养生的热点,特别在一些老年人中已成为一种时尚,本病例为一中年女性,利用磁石治疗口腔溃疡(我们先不论它是否科学),不慎将磁石吞下坎墩于食管入口下,反复应用常规配件未果之后,应用三腔取石球囊成功取出,现报道如下:

1 临床资料

患者,女,60岁,主因因吞食异物哽噎感 2 h,来本院急诊就诊,查体:神清语利,口腔溃疡,无发热,余查体未见明确阳性体征。颈部 CT 平扫:显示异物位于平颈椎 6~7 水平,三维重建见一圆形异物坎墩于食管入口下水平。门诊 MDT 会诊后拟行全麻下经胃镜异物取出术,备常规异物取出配件:保护套、圈套器、网篮、异物钳、活检钳等。术前签署知情同意书,如异物取出失败,出现穿孔等情况立即予以外科干预。

常规进镜见一圆形褐色异物坎墩于食管入口下约 2cm 处,反复应用异物钳未能将异物取出,更换网篮试图将异物套住,多次尝试后未能顺利将异物套取,后又更换圈套器也未能将异物套住并对周边粘膜产生了轻微损伤,因患者为全麻且带有气管插管,所以不用担心异物误入气管导致窒息的可能性,遂改用去三腔取石球囊,将斑马导丝沿取石球囊的导丝腔穿入,首先将导丝通过磁石肛侧远端,将球囊沿导丝通过磁石远端,之后将球囊打起,拉紧球囊,将球囊与内镜一起缓慢推出,嘱患者稍微头后仰,顺利将磁石取出,再次进镜未见食管粘膜损伤。如图。



球囊越过异物



异物坎墩于食管入口下



异物成功取出

2 讨论

消化道异物是内镜中心常见急诊,时间具有不确定性,人员大都以儿童,老年人多见,内镜取出常见的风险为穿孔、出血、异物取出失败等^[1]。术前一定要进行 MDT 多学科会诊,完善相关检查,详细的向患者交代手术风险,认真做好术前评估包括家属的配合度,对于异物较特殊,尽量要求患者住院并签署手术知情同意书。内镜中心术前要认真进行术前讨论,参加讨论人员要包括内镜护士还有洗消人员,对于存在特殊感染的患者要求术者、助手包括洗消人员一定要做好个人防护,周密的制定手术方案。尤其是食管的异物,如处理不当会发生纵膈感染从而危及生命^[1]。在异物取出过程中,医生需保持充分的耐心和细心,并争取患者积极的配合,提高消化道异物取出的效果^[2]。随着人民生活水平的提高,人们对健康的追求愈来愈强烈,各种保健食品、器具已在很短的时间内进入千家万户。磁疗也收到广大老年人的追捧。此病例为应用磁石治疗口腔溃疡,其机理未见文献报道,可能是商家扩大了磁石的保健作用,该患者因较长时间将磁石含服于口中,不慎将磁石吞下坎墩于食管入口下。三腔取石球囊主要用于 ERCP 下胆管内的拖拉取石,亦可用于消化道狭窄的支架置入术中,狭窄段的测量等。该病例因磁石较厚,周边光滑且直径较大,常规异物取出配件很难将异物抓住,本病例反复应用异物钳、易物网篮、圈套器未能将异物取出,应用三腔取石球囊顺利将异物取出,主要是磁石的特殊性,球囊打起后,因磁石的直径较大周边圆盾,所以球囊可以完全将磁石拖住,不至于损坏球囊,另外磁石坎墩的位置位于食管下 2 厘米,取出时球囊只需越过第一个狭窄,球囊用力的时间相对较短,使得内镜和球囊保持沿食管轴向顺利将磁石取出^[3]。综上所述应用三腔取石球囊取食管圆盾、直径较大的异物既安全又有效。

参考文献

- [1]薛润国,姜丽华,苏彬,等.斑马导丝牵引法取出胃内 U 型剪刀 1 例[J]. 中国内镜杂志, 2018, 24(7):111-112.
- [2]熊建光,程正位,刘启胜,等. 377 例消化道异物经胃镜治疗体会[J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(5):316-318.
- [3]XIONG J G, CHENG Z W, LIU Q S, et al. 377 cases of foreign body in digestive tract treatment by gastroscope[J]. Chinese Journal of Clinical Gastroenterology, 2013, 25(5):316-318.