

# 呼吸道异物的误诊原因分析

附属第二医院耳鼻喉科 徐怀三 蔡钱侯

本文重点对我科1976~1981年间收治呼吸道异物257例中曾发生误诊的41例,进行分析并提出诊治要点,供今后工作中参考。

误诊原因可归纳为下列六方面: 1. 异物史不清楚, 症状又不典型。2. X线征不明显, 特别是对X线透光的异物, 易与下呼吸道疾病混淆。3. 气管镜检查的误诊或漏诊。一种是异物进入呼吸道后一分为二, 医生取出一部或大部异物后, 未再插入气管镜检查, 而把残留异物引起的炎症误为肺部感染。另一种是在气管镜检查中未发现异物而漏诊, 其原因有四: (1)异物细小, 部位深, 未能看到; (2)异物为肉芽包埋; (3)薄片小异物附于气管壁而气管镜超越; (4)管形短异物嵌于支气管或小支气管四周。4. 异物体征不明显, 见于支气管腔通畅的两侧对称性支气管或一侧支气管细长异物。5. 急诊情况单从症状判断来注意异物史, 如喉异物误为急性喉炎。6. 其他疾病误诊为呼吸道异物。

诊治中注意说明四点: 1. 详问病史: 应注意平时有无呼吸道疾病及近期有否呼吸道感染, 以便与呼吸道异物相鉴别。还应了解异物史的具体情况, 对异物史不清, 在没有充分证据时, 不能轻易否定异物。2. 全面细致的体格检查: 强调胸部听诊是最简单而有价值的检查, 不可忽视。必要时还应辅以X线检查。3. 严密观察病情变化: 经过全面询问病史及细致检查仍不能确诊时, 就应严密观察病情变化, 特别应注意有无阵发性咳嗽及醒时与睡着的呼吸情况。4. 及时和细致的气管镜检查: 对小儿或儿童不明原因的肺气肿、肺不张及下呼吸道感染反复治疗不愈或其他情况不能排除呼吸道异物者, 均应作气管镜检查。

喉及气管内活动性异物一般在直接喉镜下除去。支气管异物多数需在气管镜下除去; 对个别特殊病例除去实在困难者由胸外科切开支气管除去。

# 颈淋巴廓清术 35 例分析

附属第二医院耳鼻喉科 蔡钱侯 周敏好 王辉萁

1960~1979年我科作颈淋巴廓清术35例共38例(包括在兄弟医院作的2例2侧), 计男34例, 女1例, 年龄19~70岁, 平均52.6岁。其中喉癌30例(与全喉切除一期手术29例), 扁桃体癌2例及上颌窦癌、鼻咽癌与鼻腔恶性黑色素瘤各1例。术前触及颈淋巴结肿大者22例(62.9%), 分布于颈动脉三角者14例, 颌下三角者3例及肌三角、枕三角与肩锁三角各2例(其中1例在颈动脉三角与肩锁三角均有转移淋巴结); 术后证实为转移癌者15例(颈动脉三角12例、颌下三角1例、枕三角1例及肩锁三角与