

咽部异物\_耳鼻喉科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E5\\_92\\_BD\\_E9\\_83\\_A8\\_E5\\_BC\\_82\\_E7\\_c22\\_609277.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_92_BD_E9_83_A8_E5_BC_82_E7_c22_609277.htm) 咽部异物是耳鼻喉科常见急症之一，易被发现和取出，如处理不当，常延误病情，发生严重并发症。较大异物或外伤较重者可致咽部损伤。

**【病因病理】** 1.饮食不慎，将未嚼碎的食物或混杂在食物中的鱼刺、肉骨、果核等咽下所致。 2.儿童嬉戏，将小玩具、硬币等放入口内，哭、笑、跌倒时异物坠入喉咽部。 3.老年人咽部感觉较差，牙齿脱落，咀嚼不充分，易发生此病。 4.精神病患者、昏迷、酒醉、癫痫发作、咽肌瘫痪、自杀、麻醉未醒时可将异物咽下。 5.头颈部外伤时，弹片等异物存留于咽腔。 6.手术中止血纱条、棉球、缝针等误留于鼻咽部、扁桃体中。

**【临床表现】** 1.鼻咽异物 较少见。多见于小儿、外伤或手术中的意外。病史多不详，常有鼻阻塞症状，鼻涕带臭味，可有不明原因的发烧等症状，可并发咽鼓管炎、中耳炎等，检查易疏忽而漏诊。 2.口咽异物 常见。异物多存留于扁桃体、舌根或会厌谷，常为细小的异物，易刺入组织内或隐藏于不易查知之处。症状因异物种类及刺入部位不同而异，常自觉咽喉刺痛，吞咽时加剧，多避免转动颈项，病人能指出疼痛所在部位。 3.喉咽异物 多见于梨状窝或环后。症状同口咽异物，因异物较大，多有咽下困难；刺激喉粘膜，可有发痒、咳嗽，甚至引起喉粘膜水肿、血肿等，如阻塞喉入口，可有窒息的危险。有时因呛咳、吞咽、呕吐等动作使异物被吐出或咽下。 检查 以压舌板检查口咽或间接喉镜检查可发现异物，异物存留于鼻咽部时间较长者可见鼻腔内有脓

涕，粘膜充血或在下甲后部见脓性物，如异物刺入、刺伤咽部组织可有瘀血、血肿等，时间较长时刺入处的周围组织常有炎性表现。较大的口咽和喉咽异物常在颈外扪到明显的触痛区，若将喉头或气管朝此区推压，则疼痛加重。【诊断】详细询问病史和分析症状可以初步诊断。大多数病人有异物咽下史并在查体时发现异物，部分病人开始有有刺痛，检查时未见异物，可能是粘膜擦伤所致，此症状一般持续时间较短。对于疼痛部位不定，总觉咽部有异物存留，发生数日后来就诊者，应注意与咽异感症或慢性咽炎相鉴别。颈部x线透视、摄片和吞钡检查可以判断有无异物及并发症的存在。

【并发】异物所致的外伤或未能及时取出者要导致喉水肿，咽、颈部脓肿，皮下脓肿，吸入性肺炎，纵隔炎，败血症，大出血等严重并发症。【治疗预防】治疗措施口咽部异物，如扁桃体、咽侧壁较小的异物，可用镊子夹出。位于舌根、会厌谷、梨状窝等处的异物，可在间接或直接喉镜下用异物钳取出。鼻咽部异物须先用探针触诊和x线检查，以确定异物位置、大小、形状和硬度，然后牵引软腭，以后鼻孔弯钳取出异物。取出时应采取仰卧低头位，以防异物坠入下呼吸道或被咽下。已发生咽部感染者应先用抗生素控制炎症，再取出异物。已有咽旁或咽后脓肿形成者，经口或颈侧切开排脓，取出异物。预防同呼吸道异物。若已发病，切不可盲目用手指挖取，或企图吞咽蔬菜、馒头等压下异物，避免造成严重后果。预后口咽异物一般无不良后果，咽喉异物的死亡率小于1%。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。

详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)