



孩子在成长过程中对世界的好奇心日益浓厚,而“品尝”是他们探索外部世界最直接的方式。一枚闪亮的硬币、一颗小小的纽扣电池、一个玩具零件,都可能因孩子的好奇心而被误食,成为家庭恐慌的导火索。

儿科医生提醒,面对儿童误吞异物,惊慌失措只会适得其反,科学应对才是关键。今天,长治市妇幼保健院的医生结合最新版《儿童消化道异物诊疗指南》,带家长全面认识这一“不速之客”,助力家长在意外发生时做到心中有数、行动有方。

远离“致命小物件”:儿童误吞异物防与治

■ 市妇幼保健院儿内二科 梁炯

什么是消化道异物

消化道异物指误吞后难以消化、未及时排出而滞留于消化道的各类有形物体,也包括误吞的危险化学物质。这类情况主要发生在儿童群体,占比高达70%~80%,其中,75%发生于4岁以下儿童。其临床表现因患儿年龄、异物的种类与大小、滞留部位与时间及是否出现并发症等因素存在差异。通常,多数消化道异物可自行排出体外,且预后良好。但有20%~30%的患儿需接受消化内镜治疗,约1%需进行外科手术治疗。

消化道异物的危害

消化道异物是儿科常见急症之一,近年来发病率呈上升趋势。因异物的种类、大小、性质及滞留部位存在差异,患儿的临床症状也各不相同。若未能及时诊断并规范处理,消化道异物可能引发消化道黏膜溃疡、梗阻、穿孔、腹膜炎、败血症等严重并发症,极端情况下还可能导致大血管破裂,进而危及患儿生命。



消化道异物的种类

消化道异物是儿科常见急症,不同的儿童消化道异物类型及分类占比存在差异,其中,硬币是最常见的异物类型。其他常见异物包括纽扣电池、玩具零件、磁性异物、别针、螺丝钉、弹珠、骨头、食团、毛发等。值得关注的是,近10年来,纽扣电池、磁性异物等高危消化道异物的发生率呈明显上升趋势。

消化道异物的诊断

儿童消化道异物的诊断需结合病史、临床表现及辅助检查进行全面综合评估,重点关注异物种类、滞留时间及是否存在周围组织损伤。

1-8岁宝宝



大部分患儿误吞异物后无明显临床症状,若出现症状,会因患儿年龄、异物的种类与大小、滞留部位与时间及是否合并周围组织损伤而存在差异。具体表现如下:

食管异物嵌顿 小婴儿会出现流涎、呕吐、反复哭闹、拒乳拒食;较大儿童则表现为咽痛、吞咽困难、吞咽疼痛、哽噎、胸痛。若异物位于食管中上段压迫气管,还会出现咳嗽、喘息或呼吸困难。

胃、十二指肠及下消化道异物 多无明显临床表现,少数会引发腹痛、腹胀、呕吐等症状。此外,异物在消化道内滞留或嵌顿时间过长,其机械磨损或化学物质渗漏可能导致消化道黏膜糜烂、溃疡及出血。若患儿误吞异物后出现不明原因发热、反复咳嗽、气促及腹痛等症状,需警惕消化道穿孔的可能;若出现致命性大出血,则需警惕食管——主动脉瘘的发生。

怀疑误吞异物需做哪些检查

当临床怀疑儿童误吞消化道异物时,需先明确异物的类型、数量、部位及滞留时间,再通过相应辅助检查进一步确诊。若异物位于口咽部、食管入口处,可直接行喉镜检查并及时处置。具体辅助检查方式如下:

1.X线检查 适用于金属或高密度异物的诊断,通过胸、腹部正位及侧位X线片,可明确异物的数量、大小、形态、位置,同时,评估是否合并并发症。需重点鉴别硬币与纽扣电池:硬币在X线下呈密度均匀的盘状辐射影像,纽扣电池则呈现双密度改变(双晕环)影像。60%~90%的上消化道异物可通过X线拍片发现,而食物团块、木制品、塑料、玻璃等低密度异物常表现为X线阴性结果。

2.超声检查 具有便携、无辐射的优势,可辅助诊断X线无法识别的异物。通过不同性能的超声探头,能判断异物的形状及异物与消化管

壁、周围脏器的关系,为临床评估提供参考。

3.CT检查 消化道异物常规无需进行CT检查,仅在以下情况考虑使用:一是临床高度怀疑异物但X线片结果呈阴性时,可进行胸腹部CT明确诊断,并评估异物周围组织损伤程度;二是异物滞留体内时间较长(尤其食管异物),需在取出术前通过CT评估病情;三是怀疑异物合并腹膜炎、脓肿、瘘管、食管穿孔等,需外科手术干预时,可行高分辨多层螺旋CT检查。

4.消化内镜检查 对于X线检查阴性但临床高度怀疑上消化道异物的患儿,可行胃镜探查。明确异物位置后,需进一步评估:上消化道异物需判断是否适合胃镜诊疗;滞留于小肠、回肠末端或结肠的异物,需评估是否适合小肠镜或结肠镜诊疗。

消化道异物的治疗

儿童消化道异物治疗前需先开展风险评估,详细明确异物的种类、数目、大小、形状、质地、滞留部位、滞留时间及是否存在并发症、与毗邻组织的关系等信息,同时,评估患儿生命体征,尽早拟定科学处理方案。

非高危消化道异物多数无需干预,可等待自行排出;无法及时自行排出的异物,消化内镜为首选治疗方式;高危异物需紧急行内镜治疗;若已出现严重并发症,或评估后认为内镜诊疗可能引发严重并发症,则需外科手术干预,或通过多学科联合会诊共同制定方案。具体治疗方式如下:

1.内镜治疗 内镜治疗的处理时机,需根据患儿年龄、临床表现、异物的种类、形状、大小、滞留部位、滞留时间及是否合并并发症等综合判断。原则上,高危异物和(或)已出现严重并发症时,优先采取紧急内镜处理。

紧急内镜(2~6小时内)处理指征:纽扣电池、尖锐异物;引起食管完全梗阻,和(或)呼吸困难、气促等气管受压合并梗阻症状的食管异物。

急诊内镜(24小时内)处理指征:磁性异物;食管钝性异物(含硬币);胃或十二指肠内钝性异物,直径>2.5厘米或长度>6厘米。

择期内镜(24小时后)处理指征:胃、十二指肠及下消化道内未达急诊内镜处理标准的钝性异物;其他危害较小、可能自然排出的异物。

2.外科治疗 消化道异物合并严重并发症时,需按外科手术标准完成术前准备。在内镜医生尝试取出

异物(外科医生协助,于手术室内操作)失败后,转外科手术治疗。

外科处理指征包括:

出血:生命体征不稳定的活动性出血;

穿孔:出现腹膜炎、膈下游离气体等症状;

梗阻:植物性胃石、毛发性胃石(尤其吞入毛发形成长拖尾,经幽门延伸至十二指肠、小肠甚至结肠者)、超强吸水聚合物等引起的消化道梗阻;

特殊情况:吞食袋装毒品。



如何预防

预防永远是应对儿童消化道异物最经济、最有效的方式。具体预防措施如下:

1.妥善管理小物件 将硬币、纽扣电池、别针、螺丝、首饰等细小物品,存放于孩子绝对无法触及的带锁抽屉或高处,避免孩子因好奇抓取误食。

2.定期排查玩具安全 定期检查孩子的玩具,确认零部件是否松动、脱落,尤其关注含小电池或小磁铁的玩具。确保电池仓盖牢固,必要时可用胶带加固,防止孩子拆卸后误食。

3.科学选择与处理食物 3岁以下幼儿应避免直接食用坚果、果冻、整颗葡萄、多刺鱼类等易误吞或呛咳的食物。喂食前需将食物弄碎、去核、去刺,降低误食风险。

4.营造安全进食环境 培养孩子坐着进食的习惯,引导其细嚼慢咽。进食时避免逗笑、哭闹或奔跑,防止因注意力分散导致呛咳或误吞异物。

5.开展针对性安全教育 用孩子易懂的语言和方式,明确告知其“并非所有物品都能放入口中”,帮助孩子建立基本的安全认知,减少误食行为。

以上科普知识可作为家长守护孩子安全的实用指南。当意外发生时,科学的应对知识与沉着的心态,是保护孩子的坚实盾牌。愿每一位孩子都能得到周全的庇护,在安全的环境中健康快乐地探索世界。