



食管异物 (Oesophageal Foreign Bodies) 在狗和猫中

快速概述

食管异物 (EFB) 是指食物、骨头、玩具、针、鱼钩、生皮或其他物体卡在食管（连接咽喉到胃的肌肉管）中。

这属于急症，因为：

物体可阻塞吞咽

压力可损伤食管内衬

食管壁可能撕裂或穿孔

严重炎症可导致狭窄（瘢痕性狭窄）

某些物体（如骨头、鱼钩）可引起快速组织损伤

治疗几乎总是需要内镜或手术。

早期移除显著改善预后。

1. 内部发生了什么？

食管是一条娇嫩的管道，其工作是将食物运送到胃。它并非设计用来容纳物体。当异物卡住时：

阶段1：梗阻

食物和唾液在阻塞后方积聚

宠物流涎、用力吞咽或呕吐

阶段2：压力损伤

在数分钟至数小时内，物体压迫食管壁，导致：

疼痛

组织肿胀

血流减少



香港獸醫專科服務

阶段3：组织损伤

异物滞留时间越长：

内衬发生溃疡

壁变薄弱

坏死（细胞死亡）开始

阶段4：并发症

若不治疗，EFB可引起：

食管穿孔（危及生命）

纵隔炎（胸腔感染）

吸入性肺炎

狭窄形成（严重影响进食）

2. 常见原因 / 异物类型

狗：

骨头（尤其是肋骨）

生皮

玩具或玩具碎片

球

针或缝纫物品

鱼钩

牙齿咀嚼物

大块零食

猫：

鱼钩





香港獸醫專科服務

针 + 线

绳子

人类食物中的骨头

玩具

异物最常卡住的位置：

胸腔入口（颈基底部）

心脏基底部区域

裂孔区（靠近膈肌）

这些是食管的自然狭窄处。

3. 主人通常会注意到什么
典型症状：

干呕或作呕

用力吞咽或反复吞咽

流涎

呕吐或反流泡沫

踱步、痛苦

触摸颈部或胸部时疼痛

拒绝进食

饮水后反流

用爪子抓嘴

突然食欲不振

严重症状：

倒下





呼吸困难

高热

虚弱

休克征象

带血反流

若怀疑异物，立即就医至关重要。

4. 诊断

A) 体格检查

颈部或胸部疼痛

流涎

脱水

可能发热

颈段食管扩张。

B) X光

许多物体可见

有时需要对比造影

显示空气积聚、液体或食管扩张

可显示纵隔炎的更晚期阶段。

C) CT扫描

在复杂或尖锐物体病例中 useful。

也可用于长期滞留异物病例。

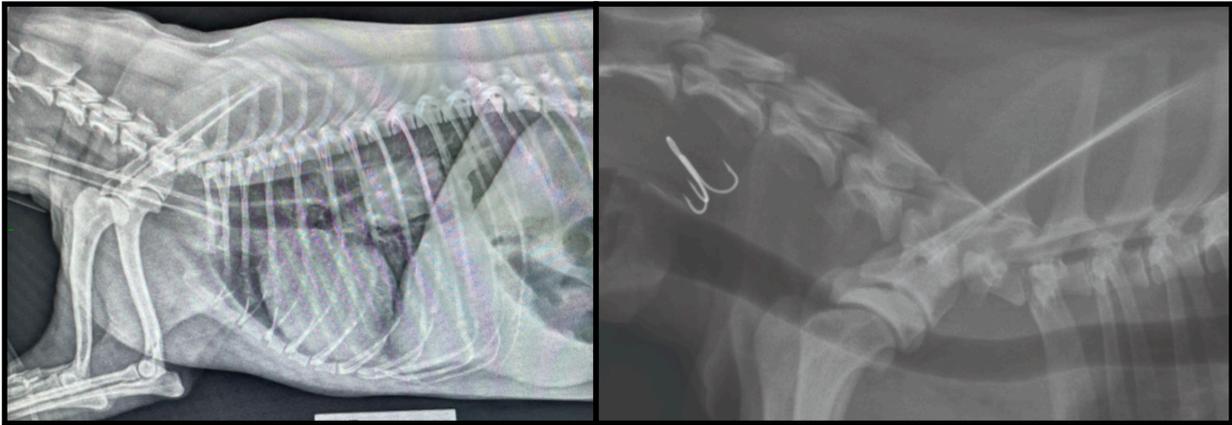
D) 内镜检查

最佳诊断和治疗工具。





允许直接观察并移除异物。



治疗选项

主要有三种方法：

- A) 内镜移除 → 金标准
- B) 推入胃中 + 外科移除
- C) 开放食管手术（较少使用，需要更多经验且风险更高）

6. 内镜移除

几乎所有食管异物的首选治疗

在全身麻醉下使用柔性内镜进行。

程序：

内镜插入食管

使用抓钳、网篮或套圈抓住物体

物体通过口腔安全移除

检查食管是否有损伤

优点：

微创



香港獸醫專科服務

成功率非常高（使用合适设备时80–95%）

并发症较少

无外部切口

食管通常愈合迅速

常需临时饲管以允许食管充分愈合。

局限性：

食管已穿孔时不适合——穿孔很少能预判

物体深嵌入组织时无效

某些物体无法安全取出（例如弯曲鱼钩）

!!! 任何尝试移除异物的人员都应准备充分且经验丰富，以应对取出异物时突发气纵隔而需紧急胸腔手术!!! 当异物已穿破食管壁并通过内镜取出时，可能发生突发失代偿!!!



内镜视图：羊肋骨位于食管尾三分之一处

7. 将异物推入胃中
当向上移除危险或不可能时

这是常见替代方案，如果：

异物太大

异物卡得非常牢固



推动比向后拉更安全

一旦推入胃中，可通过胃切开术（gastrotoomy，外科打开胃）移除异物。这比食管手术安全得多。胃愈合非常好，预期发病率远低于胸腔手术。并发症风险低于切开食管。

8. 开放食管手术（食管切开术/食管切除术）

由于食管愈合不如其他器官好，除非以下情况，否则避免开放手术：

异物尖锐，无法安全内镜移除

食管已穿孔

鱼钩嵌入组织

异物已迁移至周围组织

存在大量坏死或脓肿形成

任何在食管中滞留超过3-4天的大型异物。

食管手术风险：

泄漏（严重，危及生命）

感染

瘢痕形成（狭窄）

伤口愈合不良

成功率：

高度变异。需要专业知识和某些设备（如呼吸机），专科医生才能提供。

并发症率高于内镜或胃切开术。

需要专科外科医生



9) 并发症及现实发生率

并发症	发生率	备注
食管炎（炎症）	常见	“通常轻度至中度”
狭窄（瘢痕性狭窄）	10–25%	长期梗阻时更高
穿孔	5–15%	危及生命
吸入性肺炎	10–20%	需积极治疗
术后食管泄漏	<10–15%	重大并发症
围术期死亡	5–15%	取决于严重程度和延迟时间

大多数并发症与延迟治疗或手术技术不当有关，而非程序本身。

10. 术后护理与恢复

内镜移除后：

软食5–14天

疼痛管理

抗炎药 / 硫糖铝涂覆食管

治疗食管炎（常见且预期）

可能使用抗酸药（奥美拉唑）

愈合前禁止玩具或骨头

外科胃切开术后：

休息10–14天

软食

止痛药

监测切口



通常恢复极佳

开放食管手术后：

严格休息2-4周

常需饲管

恢复初期24-48小时需重症监测

随访影像检测早期纵膈炎征象

风险较高，恢复时间更长。通常需住院四天。

11. 长期预后
及时内镜移除：

预后极佳

大多数狗和猫完全恢复

食管炎消退

早期治疗时狭窄罕见

数日内恢复正常进食

延迟治疗：

狭窄风险更高

食管穿孔几率增加

可能需多次气囊扩张

恢复时间更长

死亡率增加

早期诊断和移除是决定预后的最大因素。

12. 预防复发

避免给狗喂骨头、生皮或可整吞的玩具

选择适合狗品种大小的咀嚼玩具





将缝纫物品、鱼钩、绳子、针远离猫

给猫喂合适大小的可咀嚼零食

监督宠物玩新玩具

完全避免熟骨头——绝不安全

13) Selected Veterinary References

- ACVS — Oesophageal Foreign Bodies
- VCA — Foreign Objects in oesophagus of Pets
- Stokol et al., J Vet Intern Med — oesophageal foreign body outcomes
- Norris CR, Vet Clin North Am Small Anim Pract — oesophageal disorders in dogs and cats
- Leib & Willard, Textbook of GI Endoscopy in Small Animals
- Fossum TW — Small Animal Surgery, chapter on oesophagus

食管异物属于急症，需要立即就兽医诊治。

大多数病例首选内镜治疗，微创且预后极佳。

当内镜无法进行时，将异物推入胃中再外科移除，比直接切开食管安全得多。

食管手术是最后手段，仅限于穿孔、鱼钩嵌入或其它方法失败的严重病例，且应由专科医生操作。

早期移除 = 并发症更少，预后显著更好。

若尝试内镜移除，必须事先准备好外科备用方案。