

16例食管及贲门癌术后吻合口瘘的临床分析

★ 杨景先 陈晓峰 (广东省饶平县人民医院胸外科 饶平 515700)

摘要:目的:分析食管及贲门癌切除术后发生吻合口瘘的原因,探讨其预防措施及治疗方法。方法:对近10年来我院手术治疗食管、贲门癌480例,术后发生吻合口瘘16例进行回顾性分析。结果:16例中,3例死亡(其中颈部吻合口瘘1例,胸内吻合口瘘2例),13例均保守治疗后痊愈出院。本组治愈13例(81.25%),死亡3例(18.75%),死亡原因为脓毒血症,多器官功能障碍。结论:食管及贲门癌术后发生吻合口瘘的原因是多方面的,充分的术前准备,提高手术技巧、术中置空肠营养管、术后早发现及正确的治疗方案是降低及治疗吻合口瘘的关键。

关键词:食管癌;贲门癌;术后;吻合口瘘

吻合口瘘是食管及贲门癌切除术后的严重并发症之一,国内外文献报道不一。对于其发生率方面,国内报道为2.6~6.4%,国外文献报道为1.8%~22%;死亡率方面国内为38.1%~53.6%,国外为11.6%~53.9%^[1]。由于其发生后产生复杂的病理生理变化,病死率高。应及时诊断,妥善处理。本文分析了本院自1998年2月~2008年5月所行食管及贲门癌切除术480例,术后发生吻合口瘘16例,现总结如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 480例患者中,胸上段食管癌50例、胸中段食管癌262例、胸下段食管癌及贲门癌共168例。胸上段食管癌均行三切口(经右胸、上腹及左颈)食管癌切除并食管胃左颈吻合,胸中段食管癌行经左胸食管癌切除并食管胃弓上吻合,胸下段食管癌及贲门癌均行经左胸切除并食管胃弓下吻合。术后发生吻合口瘘共16例,发生率为3.33%,其中颈部吻合口瘘为6例,发生率为12%;胸内吻合口瘘共10例(胸中段癌6例,胸下段及贲门癌4例),发生率为2.32%。16例吻合口瘘患者中,男:女=1.5:1,年龄为39~74岁(中位年龄58岁);其中病理类型为鳞癌9例,腺癌5例,腺鳞癌1例,腺角化癌1例;肿瘤长度为1.5~9cm,平均为6.2cm;病理分期Ⅱa期4例、Ⅱb期9例、Ⅲ期3例,分别占25%、56.25%、18.75%;其中手工吻合6例、器械吻合10例;瘘最早者发生于术后48小时,最迟者发生在术后第8天,中位天数6.5天。主要表现为突发剧烈胸背部疼痛,胸闷、伴有寒战、高热,严重者出现脓气胸症状。诊断依据为:(1)颈部吻合口红肿,有脓性分泌物渗出;(2)胸腔闭式引流液混浊有胃内容物;(3)口服染料美蓝后胸腔引流液被蓝染;(4)X线检查发现患侧胸腔出现液气胸。

1.2 治疗方法 一旦发现上述临床征象,除马上进

行必要的检查辅助诊断外,主要治疗措施如下:(1)引流措施:颈部吻合口拆除缝合线,并畅通引流及局部湿敷(康复欣10ml,每日3次);胸内吻合者行胸腔闭式引流的同时于锁骨中线第2肋间处插管行胸腔灌洗(康复欣50ml加入生理盐水500ml,每日3次);(2)抗感染治疗:选取3代头孢类等抗生素;(3)营养支持治疗:根据患者情况,选择行空肠造口或经十二指肠造口进行肠内营养,或者经静脉行胃肠外营养(PN)及二者联合;(4)纠正水电解质紊乱;(5)是否二次开胸手术可依具体情况决定,估计胸腔感染未明显发展、食管和胃仍有一定长度可供再吻合时及保守治疗无效时,可考虑行再次剖胸术。手术除切除原吻合部外,需在稍高部位重新进行吻合。本组病例均未行二次开胸手术。

2 结果

16例中,3例死亡(其中颈部吻合口瘘1例,胸内吻合口瘘2例),13例均保守治疗后痊愈出院。本组治愈13例(81.25%),死亡3例(18.75%),死亡原因为脓毒血症,多器官功能障碍。术后随访时间最长为术后6年(平均2.5年)。

3 讨论

吻合口胸腔内瘘的病死率在20%以上,早期报道甚至超过50%。其原因是这种瘘具有特定的病理生理改变。不同于单纯的肠瘘,造影显示70%的瘘口位于食道后壁,漏出的是胃液、还有胆、胰液,具有很强的腐蚀性。加之胸腔内负压的环境及缺少类似于腹腔内的大网膜与肠祥具有包裹防御能力,因此,瘘发生后如不及时引流,具有强腐蚀性的肠液将在胸腔内迅速扩散,形成腔气胸,严重的是引发肺不张、肺脓肿。与肺部感染相互而形成顽固持久的慢性感染^[1]。更为严重的是溢出的胃液有很强烈的腐蚀性可导致胸膜、肺门纵隔韧带内的血管破裂,酿成大出血。

食管癌、贲门癌切除术后胃食管吻合口瘘有三种类型,均应积极预防、早期诊断、早期治疗,首选保守治疗。颈部吻合口颈部瘘诊断容易,治疗效果好,死亡率极低。颈部吻合口胸内瘘较少见,可漏入纵隔或胸腔,诊断治疗按胸内吻合口瘘。胸内吻合口瘘治愈率低,死亡率高。对手工吻合来说,颈部吻合

并不比胸内弓上吻合困难或费时,故对中上段食管癌,我们建议仍未使用吻合器或对吻合器使用不熟练者,可以颈部吻合为首选术式。

参考文献

[1]张逊,张毓德,杜喜群,等.食管胃弹力环扎吻合口愈合过程的试验观察[J].中华实验外科杂志,1988,5:170-171.

洁白胶囊治疗慢性胃炎临床疗效观察

★ 李江林 谢刚 (广东省深圳市人民医院 深圳 518020)

摘要:目的:观察洁白胶囊对慢性胃炎的治疗效果。方法:将60例患者随机分为洁白胶囊治疗组和对照组。治疗组病人30例,每例病人每天服用洁白胶囊2次,每次2粒,每粒剂量0.4g,连服30d。对照组病人30例,每例病人服用治疗慢性胃炎基本药物,判断疗效。结果:治疗组总有效率96.67,对照组总有效率73.34,经统计学处理, $P < 0.05$,差异有显著性,说明治疗组疗效明显优于对照组。结论:洁白胶囊对慢性胃炎有较好的临床疗效。

关键词:慢性胃炎;洁白胶囊;治疗

洁白胶囊由宁夏多维制药有限公司生产,并于1997年被国家卫生部批准为国家中药保护品种,经我院长临床使用,证实该药在治疗慢性胃炎方面有独到之处,并建议在临床中用于各型慢性胃炎。为了评价洁白胶囊对慢性胃炎的疗效,我院于2007年5月~2008年5月选择住院病人符合入选条件的60例各型慢性胃炎患者作30日对照观察,现将观察结果报告如下:

1 一般资料

1.1 病例来源及分组

本组病例(治疗组30例,对照组30例),其中住院病人50例,门诊病人10例,住院病人占83.33%,门诊病人均为依从性好,便于随访复查者,病人以随机分组原则,分为治疗组、对照组。

1.2 性别年龄分布情况

两组患者性别及年龄分布:治疗组中男18例,女12例,20~40岁12人,41~50岁13人,51~70岁5人,平均年龄(54.3±18.4)岁;对照组中男19例,女11例,20~40岁12人,41~50岁14人,51~70岁4人,平均年龄(52.6±17.2)岁。

两组患者性别及年龄分布:治疗组中男18例,女12例,20~40岁12人,41~50岁13人,51~70岁5人;对照组中男19例,女11例,20~40岁12人,41~50岁14人,51~70岁4人。两组患者性别经 X^2 检验, $X^2 = 0.071$, $P = 0.791 > 0.05$,无显著性差异。两组年龄经t检验, $t = 1.564$, $P = 0.169 > 0.05$,无显著性差异。两组病人性别及年龄分布基本平均。

1.3 病程分布情况

两组患者平均病程:治疗组中1~5年11人,6~10年12人,11~20年4人,20年以上3人,平均病程(10.3±9.4)年;对照组中1~5年12人,6~10年9人,11~20年6人,20年以上3人,平均病程(10.1±9.5)年。两组患者病程比较,经统计学处t检验, $t = 2.395$, $P = 0.412 > 0.05$,无显著性差异,病程分布均等。

1.4 病情轻重情况

两组患者病情轻重情况比较如表1所示。

表1 两组患者病程比较

组别	例数	轻度	中度	重度	P
治疗组	30	7	19	4	>0.05
对照组	30	6	19	5	

两组患者病情比较,经多样本比较的秩和检验, $X^2 = 0.179$, $P = 0.672 > 0.05$,病情轻重无显著差异。

2 病例选择

2.1 诊断标准

以国家食品药品监督管理局2002年下发《中药新药临床研究指导原则》、第11版《实用内科学》慢性胃炎诊断标准及藏医《四部医典》“秘诀部”麻秀娃及培根病的诊断标准为选择标准。

2.1.1 藏医慢性胃炎诊断标准即“麻秀娃”“麻秀萨巴”即浅表性胃炎:(1)上腹剑突下隐痛数天或数周,腹胀,食欲不振,偶感反酸,恶心,腹泻,舌淡红,质润,苔薄白或黄,脉沉而速,尿色淡黄,冒气而小,易散。(2)胃镜及病理检查确诊为浅表性胃炎。