维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

改良食管胃层－层吻合包埋缝缩法治疗食管贲门癌97例

王新桥* 李月明*

【摘要】目的 探讨防止食管贲门癌术后并发症发生的新手术方法。方法 改良食管胃层-层吻合包埋缝缩法治疗食管贲门癌97例，随访3个月到2年。结果 无吻合口瘘发生，随访83例无吻合口狭窄及术后返流发生。结论 该手术方法能够减少食管贲门癌术后吻合瘘、吻合口狭窄及返流性食管炎的发生。

【关键词】食管贲门癌；外科手术；术后并发症

Improved esophagus and stomach layer to layer esophagogastrostomy for 97 cases of esophageal ano cardial carcinoma *Wan Xinqiao, Li Yuemin. Department of cardiothoracic Surgery. Fen Yang Hospital.Shang xi*

【**Abstract**】 **Objectived** To analyse the improved method of surgical operation of esophageal and cardial carcinoma for preventing postoperative complications.**Methods** A total of 97 patients with esophageal or cardial carcinoma were treated with improved layer to layer esophagastrostomy and followed up for 0.3 to 2 years after operation.**Results** There was no anastomotic fistular in 97 cases followed-up and no anastomotic stricture and postoperative reflux in 83 cases followed up.**Conclusion** This methed can lower the incidence of anastomotic fistular,stricture and reflux esophagitis after surgical operation of the esphageal and cardial carcinoma.

【**Key words**】 Esophageal and cardial carcinoma; Surgical operation; Postoperative complications

为预防食管贲门癌术后吻合口瘘、狭窄和返流性食管炎，本文结合Akiyama·H提倡的食管胃层-层吻合术[1]和常规食管胃吻合包埋缝缩法[2]，对97例食管贲门癌患者采用改良食管胃层-层吻合包埋缝缩法手术治疗取得了良好的效果。

资料与方法

一、临床资料：本组病人男61例，女36例，年龄40～78岁，平均年龄62岁，食管中段癌42例，食管下段癌28例，贲门癌27例。主动脉弓上吻合59例，主动脉弓下吻合38例。

二、手术方法：左后外侧切口经第6或第7肋间进胸，常规游离食管和胃，切除食管或贲门病变，切断肿瘤上端食管时，延长食管粘膜3mm，勿损伤粘膜下层血管。在胃底前壁近大弯侧做上下各4cm×1.5cm“卄”形浆肌瓣，注意保护粘膜下血管。在粘膜床中心结扎粘膜下血管，切开粘膜3cm做吻合口，胃底浆肌层与食管肌层(距食管断端上3cm)间断缝合4～5针，完成胃底及胃浆肌瓣对食管下段的套埋。先在吻合口的左右两端各全层缝合一针做牵引，距切口边缘0.8～1.0cm，然后均匀地内翻缝合食管粘膜与胃粘膜，边距0.3cm，针距0.5cm，再间断缝合吻合口前壁的食管粘膜与胃粘膜，把下方浆肌瓣向上翻转，将两侧缘间断固定于胃口底前壁原处，勿缝于浆肌瓣的粘膜床，瓣顶缘与邻近的食管肌层缝合，使吻合口及约2～3cm长的食管被浆肌瓣严密包绕。再用4号丝线穿过两侧胃壁，同时穿过食管上面的胸膜，(但不穿过食管肌层，以防撕裂食管)结扎之。这时吻合口被胃壁包埋，向下将胃壁两侧折叠缝合4～5针，以缩小体积并加强包埋。(见图1～4)

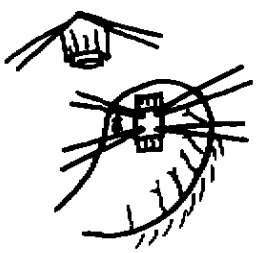


图1 做浆肌瓣，结扎粘膜下血管

* 作者单位：032200 山西省汾阳医院心胸外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001 年第 10 卷第 4 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

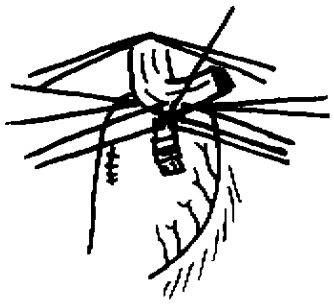


图 2　上方浆肌瓣与食管肌层间断缝合

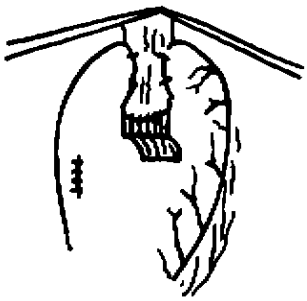


图 3　外层食管粘膜与胃粘膜间断缝合

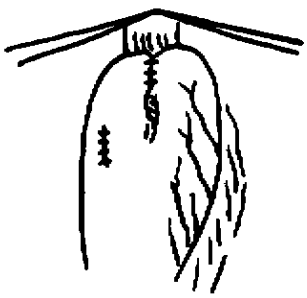


图 4 完全前壁包埋缝合

结　　果

本组 97 例，无一例发生吻合口瘘。术后 3 个月～2 年随访 83 例，食管吞钡造影，吻合口钡剂通过顺利，头低脚高位无钡剂返流现象，吻合口直径>1.5cm 69 例，1.2～1.4cm 者 14 例，随机抽取 10 例做内镜检查，见吻合口上方食管呈闭合状态，胃镜可顺利通过，食管胃粘膜光滑无充血及糜烂。

讨　　论

吻合口瘘、狭窄和食管胃返流是食管贲门癌术后三大并发症，本文采用改良食管胃层层吻合包埋缝缩法治疗食管贲门癌，在防治吻合口瘘、狭窄和食管胃返流方面有良好的作用。

吻合口瘘的发生多与吻合技术、吻合区张力过大、血液循环不良等因素有关[2]。本术式将食管肌层与胃底浆肌层、浆肌瓣两排吻合，有效地减轻了吻合区张力。带有新鲜创面的胃浆肌瓣严密包绕吻合口及食管下端，可充分利用胃浆肌层愈合能力强的特点，弥补了食管缺乏浆肌层的缺陷，在吻合口周围形成血运丰富的保护屏障。采用包埋缩缝法用吻合口两侧的胃壁组织、相互对合面达到包埋吻合口。这些都有效地防止吻合口瘘的发生。

吻合口狭窄的主要因素是粘膜对合不佳，肌层包埋过多过深，愈合瘢痕过大等。本术式把食管残端粘膜延长 3mm，避免食管切断后粘膜回缩，能确保食管粘膜与胃粘对合整齐，这样符合食管胃吻合口愈合的病理变化，也可防止粘膜对合不佳，肌肉夹在两缝线间而形成瘢痕，造成术后吻合口狭窄。

食管胃返流是食管贲门癌术后普遍存的问题。本术式吻合口由食管与胃粘膜缝合，使食管下端呈乳头状突起，类似贲门，可有效地预防食管胃返流。包埋缝缩法使吻合口上有 2～3cm 长的食管被胃底套埋，也可形成静息高压区，起到良好的抗返流作用。

参 考 文 献

1.Akiyoma H. Surgery for carcinoma of the esophagas.Curr Prob Surg,1980,17:56-116.
2.张效公. 食管切除和重建术及其术后并发症. 见:黄孝迈主编. 《现代胸外科学》. 北京:人民军医出版社, 1994.15.

(收稿：2001-06-25)