维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2006, Vol. 15, No. 2

吻合器机械吻合与手工吻合在食管贲门癌术后并发症的对比研究

翁伟建[1]，司建荣[1]，雷道鑫[2]，韩 彪[2]（1. 佛山南海中医院外科，广东 佛山 528200；2. 兰州大学附属第一医院胸外科，甘肃 兰州 730000）

［摘 要］ **目的** 评价吻合器机械吻合在食管贲门癌治疗中的应用价值。**方法** 回顾分析162例食管癌及贲门癌手术，比较圆型吻合器机械吻合和手工吻合两组术后与吻合技术相关的并发症的发生率。**结果** 机械吻合组平均手术时间、术后平均住院日均较手工组缩短。吻合口瘘、吻合口狭窄及死亡率，机械吻合组分别为0.86%、1.72%和0.86%；手工吻合组分别为4.34%、6.52%和4.34%。**结论** 机械吻合能有效降低术后并发症发生率，临床效果优于手工吻合。

［关键词］吻合器；食管癌；贲门癌；术后并发症
［中图分类号］R735.1；R655 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2006)02-0076-02

Comparative study of complications after mechanical suture and hand suture in surgical treatment of esophageal and gastric cardiac carcinoma

WENG Wei-jian, SI Jian-rong, LEI Dao-xin, HAN Biao (Department of Surgery, Nanhai Chinese Traditional Medicine Hospital, Foshan 528200, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical application value of mechanical suture in surgical treatment of esophageal and gastric cardiac cancer. **Methods** From June 1995 to June 2005, 162 cases undergoing surgical treatment of esophageal and gastric cardiac cancer were analyzed retrospectively, 116 cases with the stapler and 46 cases with the hand suture. The incidence of postoperative complications in the two groups was investigated. **Results** The average operative duration and the average postoperative hospital stay by stapler was shorter than that by hand suture. The anastomotic leakage rate, anastomotic constriction rate and mortality were 0.86%, 1.72% and 0.86% in the patients applying stapler, 4.34%, 6.52% and 4.34% in the patients of hand suture. All patients were followed up not less than 6 months. **Conclusion** The clinical outcome by stapler is better than that with hand suture. Stapler is effective in reducing the incidence of postoperative complications.

Keywords: stapler; esophageal carcinoma; gastric cardiac carcinoma; postoperative complication

食管癌及贲门癌的手术操作中的一个最重要环节是肿瘤切除后的吻合，对保证手术的成功起着极其关键的作用。目前常用的吻合方法有两种，即手工吻合及吻合器机械吻合。国内有资料报导[1]圆型吻合器机械吻合，使得食管癌术后并发症的发生率有逐年减少的趋势。作者1995年6月至2005年6月参加食管癌及贲门癌切除手术162病例，其中采用吻合器机械吻合116例，手工吻合46例。两组病例吻合方法随机选择。现对两种方法临床效果作比较性评价。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例162例，男128例，女34例。年龄38～76岁，平均58岁。全组病人均在气管内插管全麻下经左后外侧切口开胸手术。采用吻合器机械吻合116例，其中行左胸腔食管胃吻合78例，食管胃超胸顶吻合8例，食管床主动脉弓下食管胃吻合30例；手工吻合组46例，其中行左胸腔食管胃吻合35例，食管床主动脉弓下食管胃吻合11例。

1.2 手术方法

1.2.1 机械吻合法 游离有癌病变的食管及全胃，并根据病变情况，大多数保留胃网膜右血管，食管癌病人于贲门上方切断食管，贲门癌病人于距瘤体5 cm处斜行断胃，贲门口或胃残端暂时钳闭。于食管拟行切断处绕食管行全层荷包缝合，荷包线下0.5 cm处切断食管并置入抵钉座，收紧荷包线，使食管牢固固定于抵钉座中心杆上。有时为防止滑脱，可在荷包缝好后，先在荷包线下0.5 cm处横行切开食管壁并置入抵钉座，收紧荷包线，使食管牢固固定于抵钉座中心杆上，然后再全部切断食管。开放胃残端或贲门口，置入吻合器机身，机身中心杆由胃底部戳出，并与底钉座中心杆对接。贲门癌胃部分切除，可在胃后壁距离胃残端5～6 cm处戳孔引出机身中心杆，连接抵钉座，顺时针旋紧机身尾部调节钮，调整至刻度线，完成底钉座与吻合器机身的结合，打开保险，适力扣动手柄同时完成切割吻合。关闭胃切口使用闭合器或手工关闭。在吻合周围，可将胃浆肌层与食道肌层缝合6～8针，或用带蒂大网膜包绕，最后将胸膜与胃悬吊4～6针，以减轻吻合的张力。

1.2.2 手工吻合法 常规游离食管及胃体后，使用丝线间断全层缝合术，并用胃壁浆肌层套袖式包埋吻合或带蒂大网膜缝盖吻合口。

［作者简介］翁伟建(1959－)，男，广东省佛山市人，副主任医师，主要从事胸外科、普外科及微创外科临床和基础方面的研究。电话：(0757)86288565

［收稿日期］2005－10－16 ［修回日期］2005－11－01

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

手工吻合组手术平均耗时250 min,术后平均住院18 d。机械吻合组190 min,术后平均住院16 d。两项指标均较手工组缩短。全部病人随访半年以上,术后1月内死亡3例,均死于吻合口瘘,其余随访半年以上均健在,计入临床治愈。本组病例术后无吻合口出血,无切缘癌残留。吻合口瘘及吻合狭窄等并发症1~6月随访结果见列表1。

表1 两组患者术后情况比较(n,%)

组别	例数	吻合口瘘	吻合口狭窄	死亡
手工吻合组	46	2(4.34)	3(6.52)	2(4.34)
机械吻合组	116	1(0.86)	2(1.72)	1(0.86)

3 讨论

传统的食管胃吻合均为手工缝合,操作繁锁,术后并发症多,特别是吻合口瘘及吻合狭窄发生率国内外报导仍较高。20世纪80年代初期我国开始应用国产吻合器进行吻合,由于其操作简便,省时、可靠,合并症少等优点,吻合器迅速被广泛推广应用,随着吻合器的普遍使用,吻合方法的改进,吻合技术的提高,尤其是进口一次性吻合器的应用,吻合口瘘及吻合口狭窄的发生率也随之显著下降。但尽管如此,由于胸内吻合口瘘一旦发生,死亡率高达45%[2],因此探索改良手术及吻合的方法仍有极其重要的价值。

在食管癌及贲门癌手术中,最严重最的并发症是吻合口瘘,胸内吻合口瘘死亡率在45%左右[2],是术后主要死因之一。国外有报道,食管癌切除吻合瘘的发生率为0~30%,平均7%,胸内吻合口瘘死亡率高达45%[2];国内有报道1990年来,我国的食管癌手术吻合口瘘的发生率仍有3%~5%,其中17%~25%的病人最终死于吻合口瘘[3]。本组手工吻合组吻合口瘘发生率4.34%,采用机械吻合发生率为0.86%,接近于国内机械吻合报导的资料0.83%~2.4%[4-5]。主要发生在初期使用国产吻合器,加上技术不熟练所造成的。自采用C(S)DH圆形吻合器后,无一例发生胸内吻合口瘘的情况,这在一定程度上反映了该吻合器的可靠性是很高的。实践证明,只要术者熟悉吻合器的结构和性能,操作时能使食管残端的荷包缝合全层完整并牢固固定于抵钉座中心杆上,吻合完毕后仔细检查抵钉座中心杆上食管和胃切下组织片是否环形完整,如环形组织局部不具备完整的粘膜和肌层组织,应手工加针缝合或重新吻合及用带蒂大网膜包绕,否则术后易发生吻合口瘘。

吻合口狭窄是食管癌和贲门癌切除术后又一与吻合技术有关的常见并发症,严重影响病人术后的生活质量。以往手工吻合后,吻合口组织较厚,粘膜对合不好,局部组织有缺血现象,以及吻合口缝线反应、水肿等可致局部炎症、肉芽组织增生,狭窄的发生率高。自吻合器应用以来,吻合口狭窄发生率明显下降。本组器械吻合后狭窄发生率1.72%,与文献报道的1.9%~3.9%相似[6],其主要原因为:①机械吻合克服了手工吻合胃壁切口大小和缝合边距难以固定的缺点。②吻合器形成的吻合口,由两排钉交错钉合,吻合口严密光整,粘膜对合好,局部血运好,同时双排钉对吻合口起到支持作用。③C(S)DH圆形吻合器的环刀内径比相同规格的GF-1型吻合器大2 mm,吻合唇较窄,钉合牢固,无需使用国产吻合器时常采用的吻合口望远镜式包埋,从而降低了吻合口狭窄的发生率。但机械吻合仍难以完全避免吻合口狭窄,可能与术者经验不足有一定关系,术者不能据食管和胃壁厚度调整机身螺旋,而使抵钉座与机身间距过紧,造成吻合口处组织挫伤,形成瘢痕,引起术后狭窄。

食管癌及贲门癌切除术中应用机械吻合较手工吻合具以下优点:①吻合过程切割、缝合一次完成,用瞬间的机械方法替代繁琐的手工缝合,简化了手术操作程序,节省手术时间。②吻合牢靠准确,切割整齐均匀,吻合口径一致,对合自然。术后吻合口瘘和狭窄发生率低。③吻合口血运良好,周围组织损伤小,术后吻合口出血率低。④使弓上吻合变得相对容易,尤其是超胸顶吻合,降低了手术难度,降低了切缘残癌的发生率。⑤减少食管胃内容物对胸腹腔术野的污染。因此,在有条件地区,采用圆型吻合器吻合对防止术后并发症的发生具有极其实际的价值,但同时应注意到术者掌握吻合器的熟练程度、吻合器的质量与术后并发症发生仍有一定的关系。

[参考文献]

[1] 梁朝阳,周乃康,柳曦.管状吻合器在食管癌和贲门癌手术中的应用[J].癌症,2001,20(3):320-322.
[2] Franco L K,Putnam B J. Advanced therapy in thoracic surgery[M]. London: BC Decker Inc,1998. 464
[3] 李泽坚.1996年中国医学科学进展胸部外科学[J].中华医学杂志,1996,76(12):903-905
[4] 马玉龙,毛学正,毛永红,等.968例食管贲门手术吻合器重建术后吻合的观察[J].中国肿瘤临床,1998,25(1):5-7
[5] 聂弘,孙明,祝会斌,等.食管胃机械吻合失败的处理和预防[J].解剖与临床,2004,9(1):48-52.
[6] 傅成国,高惠川,康健乐.管状吻合器在145例食管重建术的应用体会[J].新医学,2001,32(1):34-35.

(编辑:郭光金)