维普资讯 http://www.cqvip.com

食管肿瘤，贲门肿瘤，外科手术，灌洗术 11278(10)
19 吻合口瘘 11279(11)

胸外手术学杂志 1994 年第 3 卷第 1 期总第 9 期

灌洗术在食管贲门癌术后吻合口瘘中的临床应用

石家庄市第一医院胸外科 吴学杰

（河北石家庄，邮政编码 050011）

R735.05

吻合口瘘是食管贲门癌切除术后最严重的并发症，其死亡率达 30～40%以上。为此，我们采用食管、胸腔灌洗及逆行胃管对吻合口瘘患者进行临床观察，收到满意的效果。

一、临床资料：本组 8 例中，男 6 例，女 2 例，平均年龄 58 岁，食管下段癌 2 例，贲门癌 6 例，分别于术后第 3、4、6 日发现吻合口瘘，无一例死亡，全部治愈出院。

二、临床表现：主要表现为发烧、胸闷、气短、脉快、心慌甚至呼吸困难，偶有咳嗽、胸痛。胸片示：左侧肺密度增高，有气液平。胸穿可抽出黄白色粘稠脓性液或咖啡色液且有酸臭味。

三、操作方法：

1. 食管灌洗：吻合口瘘的患者应禁止从口腔进食，每日给予 4～6 次口腔擦洗，每次擦洗完毕，让患者口服配制好的灌洗液 50～100ml。我们常选用二种灌洗液，①青霉素 160 万* 加庆大霉素 12 万* 加灭滴灵 0.5g 加入 500ml 的生理盐水中，②1：20000 洗必太液。因为食管腔内存在大量的需氧菌和厌氧菌，通过灌洗能有效地抑制食管腔内的微生物，减少胸腔污染。

2. 胸腔灌洗：经胸腔穿刺抽出黄白色脓液或咖啡色液确诊吻合口瘘后，利用 X 线透视，胸部拍片定位，在脓腔最低部位安放引流管直径 1cm 为宜，吸净消化液、脓汁及坏死物，然后置管。术者左手捏住或用止血钳夹住胸腔引流管上段，把上段引流管与玻璃接头分离开，右手持 50ml 注射器抽吸灌洗液，（与食管灌洗液相同），排尽注射器内空气，将注射器乳头与引流管连接将灌洗液缓慢注入胸腔，然后用注射器或负压吸引将液体抽吸出来，如此反复几次，视抽吸出来的液体而定，每日 4～6 次。胸腔灌洗能彻底清除脓液和坏死组织，促进肉芽生长，消灭脓腔。引流通畅有利于肺复张，随着肺的活动，灌洗液能和脓腔壁充分接触，对控制炎症反应，促进肺与胸壁粘连有良好作用。8 例胸腔灌洗者 2～4 日体温血象恢复正常，咳嗽、胸痛减轻，胸腔引流液逐日减少，瘘口闭合时间 9～21 日，拔管时间于灌洗后 10～25 日；治疗后 21～43 日痊愈出院。

3. 逆行胃管：在距屈氏韧带 30～40cm 处向空肠下段送入一根造瘘管，在造瘘管近段空肠放置逆行胃管，经十二指肠放置胃内，将胃管与负压吸引器连接。保持胃管通畅，每 2～3 小时挤压胃管一次，必要时用温盐水冲洗胃管，并注意观察胃液的颜色、性质及量。同时可将引流出来的胃液注入到空肠造瘘管内，促进肠道的消化吸收。逆行胃管能有效的预防返流性食管炎，降低食管腔及胃内压力，促进吻合口愈合，减少消化液对胸腔的污染及胸腔引流量。

经食管灌洗，把瘘口变成冲洗感染性物质的通道。常规引流法引流时间长，甚至可导致慢性脓胸形成，给治疗带来困难，胸腔灌洗可缩短引流和治愈时间。此法简单易行，不增加病人的痛苦，值得临床推广应用。

（收稿：1993－08－17）

19－21

浅谈基层医院颅脑外伤手术治疗并 10 例分析

广东省大宝山矿职工医院外科 涂福初

（广东曲江，邮政编码 512127）

R651.150.5

颅脑外伤是神经外科常见的危重急症，随着建筑工业与交通运输业的不断发展，这类病人有

颅脑损伤，外科手术，临床 创伤，病例分析