维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2006)03-0443-03

食管穿孔的诊断与外科治疗

程　波，汪天虎，张力平，陈诗奉，江跃全

（重庆医科大学附属第二医院胸外科，重庆　400010）

【摘　要】目的：探讨食管穿孔的诊断与外科治疗方法。方法：回顾分析 1980~2005 年我院收治的食管穿孔 28 例。结果：本组病例行单纯食管穿孔修补术 16 例，食管穿孔切除食管胃吻合术 5 例，4 例行颈部或胸腔引流术，3 例保守治疗。治愈 24 例，治愈率 85.7%，死亡 4 例，死亡率 14.3%。结论：早期诊断和及时采取正确的处理措施是提高本病治愈率，降低死亡率的关键。

【关键词】食管穿孔；诊断；治疗

【中国图书分类法分类号】R655.4　　【文献标识码】B　　【收稿日期】2005-11-08

Diagnosis and surgical treatment of esophageal perforation

CHENG BO, et al.

(Department of Cardiothoracic Surgery, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University)

【Abstract】*Objective*: To study the diagnosis and surgical treatment of esophageal perforation. *Methods*: Retrospective analysis was made in 28 cases of the esophageal perforation hospitalized from 1980 to 2005 in our hospital. *Results*: Treatment options ranged from aggressive surgery to conservative management. Repair of esophageal perforation was performed in 16 cases, esophagectomy with the gastroesophagostomy in 5 cases, cervical or thoracic drainage in 4 cases and conservative treatment in 3 cases. 24 cases recovered from the disease, making up 87.5% the mortality while was 14.3%. *Conclusion*: In order to increase the recovery rates and decrease the mortality, it is important to diagnose and treat the disease in it' s early phases.

【Key words】Esophageal perforation; Diagnosis; Treatments

食管穿孔是指食管由各种意外性创伤或自发性破裂所引起的严重危及生命的疾病。死亡率极高。胸腔内食管穿孔，损伤后 24h 内获得治疗的病人，其死亡率在 10%～15%之间，如推迟手术则死亡率上升到 50%以上[1,2]。1980 年～2005 年我院共收治各种食管穿孔 28 例。现报道如下。

1　临床资料

全组 28 例中男 23 例，女 5 例，年龄 6~62 岁，平均 33.5 岁。病因：食管异物 16 例（57.1%），其中义齿 2 例，禽骨 7 例，鱼刺 5 例，铁片和刀片各 1 例；医源性 5 例（17.9%），食管狭窄行扩张致穿孔 2 例，气管切开术致穿孔 2 例，胃镜检查致穿孔 1 例；剧烈呕吐自发性穿孔 1 例（3.5%）；外伤 6 例（21.5%），其中颈部刀伤 5 例，胸部挤压伤 1 例；28 例中 17 例在 24h 内就诊。临床表现全组病人均有食管穿孔部位疼痛，发热 16 例，吞咽困难 18 例，颈部脓肿 6 例。颈部皮下气肿 11 例，X 线摄片提示纵隔增宽 9 例，胸腔积液和气胸 10 例，所有未明确诊断的病例均经食管造影证实穿孔，穿孔位于食管颈段 15 例，胸段 13 例。

2　结　果

(1) 食管异物引起穿孔 16 例，手术修补 7 例（颈段 4 例，胸段 3 例），食管穿孔切除食管胃吻合术 5 例，保守治疗 4 例；(2)医源性及外伤致食管穿孔 11 例，手术修补 9 例（颈段 6 例，胸段 3 例），2 例为保守治疗（颈段）；(3) 自发性穿孔 1 例（胸段），单纯引流保守治疗死亡。穿孔到手术时间最短为 3h，最长为 8 天，平均 38.5h。手术组、保守治疗组各有 2 例病人死亡，均为胸段食管穿孔者。全组 28 例中痊愈 24 例，治愈率 85.7%，死亡 4 例，死亡率 14.3%。21 例手术治疗病人中一次手术成功率

作者介绍：程　波（1960-　），男，主治医师，主要研究方向：肺癌与外科治疗。

维普资讯 http://www.cqvip.com

90.5%;2 例因手术修补食管穿孔失败改行食管穿孔切除食管胃吻合术。

3 讨 论

3.1 病因及好发部位

食管缺乏浆膜,因此在较低压力下比之消化道其余部分易于破裂穿孔。常见原因有异物、器械、创伤、自发性破裂等。误吞异物造成食管穿孔,多于异物容易停留的部位 - 颈部环咽括约肌下方、主动脉弓水平及贲门上方的食管处;器械造成的穿孔可以发生在任何部位,但最常见于颈段食管和贲门上方;创伤性食管穿孔可发生在任何部位,但最常见于颈段和损伤部位食管;自发性破裂的好发部位在食管下 1/3 处。国外报道器械损伤其发生率占食管穿孔 60%~70%[3],主要由食管内窥镜检查及食管狭窄扩张引起。国内陈胜秋[4]异物性穿孔较多见,与本组统计相符;其次为外伤和医源性(器械损伤)。

3.2 诊断

早期诊断和及时采取正确的处理措施是提高本病治愈率,降低死亡率的关键。误诊常因为未想到食管穿孔而造成;凡有误吞异物、行内窥镜检查或治疗、气管切开术及有颈胸部外伤史后出现吞咽疼痛或吞咽障碍、呕血、颈部、胸骨后剧烈疼痛、发热、颈部皮下气肿者、纵隔气肿、液气胸,即应考虑食管穿孔。胸部 X 线检查纵隔气肿、液气胸是诊断食管穿孔的重要依据。食管碘油或碘水造影很有诊断意义,造影见碘油漏于食管之外可确诊,但检查成阴性时,也不能排除食管破裂或穿孔。采用食管镜诊断食管穿孔的意见目前尚不一致,San-drasagra[5] 认为在高度怀疑食管穿孔而 X 线检查阴性时,应行食管镜检查。David B.Skinner[6]认为不作食管镜检查,以避免加重病情。本组病历中均未用食管镜检查来确诊;若已行胸腔引流或颈侧切开的患者,可用吞服亚甲蓝协助诊断;多数病例诊断是不困难的。延误诊治的原因主要是对自发性食管破裂认识不足,及对外伤引起的食管穿孔因合并伤严重而被忽略,至于医源性或异物引起的食管裂孔,因有明确病史,诊断多较容易。

3.3 治疗

食管穿孔治疗成败主要取决于确诊时间及治疗措施是否正确,其次是穿孔部位和裂口大小,据临床统计,治疗时间超过 24h 者,其死亡率超过早期治疗 3 倍多[7]。我们认为对食管破裂或穿孔,如早期确诊,颈段无严重并发症者,可采用保守疗法严密观察,部分病例可自行愈合。但对颈段破口大或胸段腹段食管穿孔者,应早期手术修补。因为胸腹腔内食管穿孔,损伤后 24h 内获得正确治疗的病人,其死亡率在 10% ~ 15%之间,如推迟手术则死亡率上升到 50%以上[1,2]。穿孔后很久再做手术时,试图去缝合感染而水肿的组织是危险的,所以选择手术受到限制。所有病例都需充分引流。单纯缝合修补穿孔不可能成功。

颈部食管穿孔 本组有 13 例为颈部食管穿孔,其中 3 例因穿孔较小,行保守治疗,单纯引流 1 例,保守 2 例,均治愈;单纯食管穿孔修补术 10 例,手术采用间断分层缝合食管黏膜及肌层后局部冲洗,放引流条,手术成功率 100%,包括 4 例 2~5 天后确诊病人。故颈部食管穿孔是否闭合,关键在于脓腔引流是否彻底充分,脓腔周围炎症水肿是否迅速消退,以及患者营养状况是否改善,此外引流伤口换药和护理是治疗中的另一重要环节。颈段食管穿孔只要及时采取正确的处理措施,死亡率是低的。

胸内食管穿孔 本组 15 例为胸部食管穿孔,胸段食管穿孔的存活率与穿孔后到施行手术的间隔时间有直接关系。关键在于及时诊断,早期手术原则上在 24h 内修补[8],否则愈后较差,死亡率高。如果感染严重则不宜手术,穿孔超过 24h 者,若感染轻、全身情况好,也应争取手术修补。穿孔后的时间并非为衡量手术修补的唯一标准。而感染程度和食管壁炎性水肿则是重要的决定因素。不适于手术而采用保守治疗者,待炎症局限后延期进行手术治疗。本组 5 例中食管狭窄行扩张致穿孔 2 例,食管异物穿孔合并严重感染 3 例,行胸腔闭式引流加空肠造瘘,感染控制后行食管穿孔和狭窄切除食管胃吻合术,手术皆成功。在治疗胸内食管穿孔中我们体会到:(1)初期穿孔未超过 24h 者食管清创缝合时界限要清楚,用细丝线作间断分层缝合。再用毗邻胸膜、心包、膈肌瓣、带蒂大网膜覆盖加强缝合。(2)胸段食管穿孔行单独引流治疗是不可取的,尤其是食管穿孔较大或感染较重者,如引流后临床症状不见改善,应及时行进一步处理,本组 4 例行单纯引流保守治疗死亡。(3)穿孔后很久再做手术时,试图去缝合感染而水肿的组织是危险的,单纯缝合修补穿孔不可能成功。食管穿孔的疗效从穿孔起到手术

维普资讯 http://www.cqvip.com

止的时间间隔以及内在疾病的关系更为密切，而与所采用的特定技术的关系相对较少。(4)综合治疗极为重要。由于食管穿孔病人不能进食，加上发热、感染等机体消耗严重，除充分引流或手术切除污染源外，还应由静脉或空肠造瘘行高价营养治疗，并积极采用大剂量抗生素和调整病人内环境等治疗，以期穿孔尽快愈合或尽早手术治疗。

3.3.3 死亡原因

本组死亡 4 例病人均为胸段食管穿孔，原因有：(1)病人就诊晚，均在伤后 5~8 天出现发热、纵隔脓肿、严重胸腔感染才入我院。食管穿孔因平时较少见，被广大基层医务人员对此认识不足，容易造成诊断延迟，丧失早期诊治机会。4 例病人均有院外诊治史。(2)伤情重，一般情况差，其中 2 例因纵隔、胸腔严重感染病人衰竭死亡；1 例因纵隔脓肿并发食管气管瘘死亡；另 1 例合并血管受损，最后因食管主动脉瘘大出血而死亡。

参 考 文 献

[1] Berry BE, Ochsner JL. Perforation of the esophagus. A 30 year review [J]. Thorac Cardiovasc Surg, 1973;65:1-7.

[2] Sawyers JL. Esophageal perforation. An increasing challenge [J]. Ann Thorac Surg, 1975;19:233-238.

[3] Sarr MG, Pemberton JH, Payne WS, et al. Managemengt of instrument perforation of the esophagus[J]. Thorac Cardiovasc Surg, 1982;84:211.

[4] 陈胜秋. 食管穿孔的诊断和治疗 [J]. 中华胸心血管外科杂志, 1990;6:39.

[5] Sandrasagra FA. The treatment of esophageal perforation [J]. Br J Surg, 1978;70(4):379.

[6] D.C. Sabiston,主编. 克氏外科学[M]. 北京：人民卫生出版社, 1983;943-944.

[7] 蒋耀光，刘维永. 胸部创伤[M]. 吉林：吉林科学技术出版社, 1999;176.

[8] Bladergrone MR, Lowe JE, Postlethwait RW, et al. Diagnosis and recomment of esophageal perforation and rupture[J]. Ann Thorac Surg, 1986;42:235 .

（上接第 426 页） 的关系、豆制品摄入频率、腹部及盆腔 X 线照射、糖皮质激素类药物与卵巢早衰的发生有关，但经多因素条件 logistic 回归调整后显示它们与卵巢早衰的发生并无关联。这些因素与卵巢早衰的发生是否有关还有待进一步研究证实。

以上可见，影响本地人群卵巢早衰发生的主要因素为婚姻状况、人工流产、蔬菜的摄入频率、吸烟、染发、心情、腮腺炎病史。因此，今后应加强健康教育的力度，提高女性自我保健意识，提倡健康的生活方式，戒烟、少饮酒、避免接受化学因素的刺激，如染发、美容等，改善膳食结构，保证足量的蔬菜水果，增加豆类食品，保持良好的人际关系、心情舒畅、情绪稳定等将有利于防止卵巢早衰的发生。

参 考 文 献

[1] Kalantaridou SN, Dvis SR, Nelson LM. Premature ovarian failure [J]. Endocrinol Metab Clin North Am,1998;27:989-1006.

[2] Laml T, Schulz-Lobmeyr I, Obruca A, et al. Premature O-varian Failur: etiology and respects[J]. Gynecol Endocrinol, 2000; 14:292-302.

[3] 王 伟,李继俊. 卵巢早衰的病因学研究进展 [J]. 现代妇产科展, 2002;11(2):136-137.

[4] 朱 玲,罗颂平. 卵巢早衰的病因病机及其证治 [J]. 中医药学刊, 2003;21(1):143-144.

[5] Conway GS, Payne NN, Webb J, et al. Fragile X premutation screening in women with premature ovarian failure[J]. Hum Re-prod, 1998;13(5):1184-1187.

[6] Matikainen T, Perez GI, Jurisicova A, et al. Aromatic hydro-carbon receptor-driven Bax gene expression is required for pre-mature ovarian failure caused by biohazardous environmental chemicals [J]. Nat Genet, 2001;28(4):355-360.

[7] Hoyer PB, Devine PJ, Hu X, et al. Ovarian toxicity of 4-vinylcyclohexene diepoxideca menchanistic modol [J]. Toxicol Pathol, 2001;29(1):91-99.

[8] 任小青. 卵巢早衰 [J]. 海南医学, 2002;13(6):57-59.