维普资讯 http://www.cqvip.com



文章编号:0253－3626(2004)02－0236－03

# 带膜支架治疗高位食管疾病

吴庆琛，秦治明

(重庆医科大学临床学院胸心外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨食管带膜支架治疗高位食管癌、食管－气管瘘、吻合口狭窄的效果及支架置入的一些相关问题。方法:采用内镜法、直接法为高位晚期食管癌、食管－气管瘘、高位吻合口狭窄等患者 23 例共置入 23 个支架。结果:疗效满意,明显改善了患者生活质量;1 例支架置入后疼痛严重取出支架;3 例支架置入位置有误经内镜成功调整;6 例发生咽功能紊乱经治疗后 5 例痊愈,1 例取出支架。结论:食管带膜支架置入术只要定位准确,不失是一种操作简单有效,安全可靠的方法,特别适于晚期食管癌的狭窄和食管－气管瘘、吻合口狭窄的治疗不首选支架。支架置入后疼痛、咽功能紊乱及支架置入位置有误也可经积极处理解决。

【关键词】食管肿瘤;食管－气管瘘;吻合口狭窄;支架;咽功能紊乱

【中国图书分类法分类号】R735.1;R730.8 【文献标识码】B 【收稿日期】2003－09－16

# Treatment of high－positioned esophageal diseases with membrane－covered self－expanding stents

*WU Qingchen, et al*

(*Department of Cardiothoracic Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate therapeutic effect of membrane－covered self－expanding metallic stent on high－positioned advanced esophageal carcinoma, esophagotracheal fistula and anastomotic stricture, and relevant problems to stent implantation. *Methods*: 23 membrane－covered self－expandable stents were implanted in 23 patients with high－positioned advanced esophageal carcinoma (12 cases), esophagotracheal fistula (6 cases) and high－positioned anastomotic stricture (5 cases). The implantation of the stents was performed under endoscope or perorally. *Results*: The severity of dysphagia was reduced, and life quality of the patients was improved significantly. One stent had to be taken out for severe pain. The positions of 3 stents were successfully adjusted by endoscope for improper position after the first implantation. 6 patients suffered from the disorder of pharyngeal function after implantation, among which 5 were cured, and 1 had the stent taken out. *Conclusion*: Membrane－covered self－expanding metallic stent is effective, safe and easy to insert, especially for patients with the stricture of the high－positioned advanced esophageal carcinoma, and the esophagotracheal fistula. However stent is not the first choice for the treatment of anastomotic stricture. Post－implantation pain, improper position of stent and the disorder of pharyngeal function can be solved by active management.

【Key words】Esophageal neoplasm; Esophagotracheal fistula; Anastomotic stricture; Stent; Disorder of pharyngeal function

食管支架特别是国产支架从 90 年代在我国应用以来,改善了许多晚期食管疾病患者的生活质量。但高位食管疾病支架治疗一直是一个难点,很少有报道。我科自 1999 年 7 月至 2003 年 7 月应用食管带膜支架治疗高位食管疾病(包括晚期食管癌、食管癌术后吻合口狭窄、食管－气管瘘等)病例 23 例,取得较好临床效果,也获得了一些经验。现结合文献对其临床应用中的一些问题进行探讨。

作者介绍:吴庆琛(1963－ ),男,副主任医师,硕士,主要研究方向:心胸外科疾病。

## 1 临床资料

本组 23 例,其中住院患者 17 例,门诊患者 6 例。男 20 例,女 3 例,年龄 40～80 岁。食管癌术后吻合口狭窄 5 例,年龄大不能承受手术或不愿手术的晚期食管癌 12 例,食管癌致食管－气管瘘者 6 例。患者进食困难评定标准据 Neuhaus[1] 分级:4 级者 20 例;3 级 2 例;2 级 1 例。

## 2 方 法

维普资讯 http://www.cqvip.com



每例在放置支架前均行食管吞钡 X 线造影或/和胃镜检查，明确病变部位、狭窄长度或瘘口的位置及大小等。使用国产带膜镍钛记忆合金支架长 60～80mm，内径 16～20mm。置入方法主要有以下 2 种。

2.1 内镜法

在食管镜或胃镜下插入导引钢丝用沙氏扩张器或球囊适当扩张狭窄，再沿钢丝插入输送器，通过狭窄口计算输送器插入深度，X 线透视确认支架超过狭窄上下缘 20～30mm 后释放支架。在本组此法主要用于吻合口狭窄和食管－气管瘘患者。

2.2 直接法

直接经口置入，根据胃镜检查结果结合食道吞钡 X 线片计算插入深度或最好在 X 线透视定位置入支架。本方法使用最多。

食管支架置入的麻醉一般为表面麻醉，如果患者不能耐受，也可用全身麻醉。本组一例食管－气管瘘的患者，由于肺部感染严重，表面麻醉下呛咳及缺氧严重，完全不能耐受，后在全身麻醉气管内插管下顺利置入支架。

置入支架(特别是直接法)后，应行与食管吞钡造影片体位相同的 X 线胸部平片了解支架位置，如果支架位置有误，应立即进行调整。进食改善后，行放、化疗等综合治疗。

## 3 结 果

23 例置入支架 23 次，一次性成功率 87%；3 例支架置入位置有误，均在内镜下调整成功。绝大多数患者置入后有轻微颈部不适或胀痛，3～5 天后缓解或消失，但有少数患者长期不能缓解。1 例支架位于胸廓入口，疼痛剧烈，颈部活动受限难以忍受被迫取出；术后发生咽功能紊乱 6 例(26%)，其中 5 例经治疗和适应性训练后 1～2 周后可以正常进食，1 例严重咽功能紊乱治疗无效而取出支架。本组患者在支架置入后进食明显改善，Neuhaus 分级从 3～4 级下降为 1～2 级左右。食管－气管瘘患者次日进食水，呛咳症状消失，肺部感染很快控制，效果尤为明显。随访过程中 5 例吻合口狭窄患者，未见移位脱落。其余患者进食营养状况改善继续行其它综合治疗，没有 1 例死于梗阻性进食困难所致的营养障碍。

## 4 讨 论

90 年代国内开始应用食管记忆合金支架治疗晚期食管癌后，以其操作简便、缓解进食困难效果明显，并可以在支架置入后进行适当的放疗、化疗等综合治疗，延长生命而得到患者的欢迎，很多医院也开始开展这项技术。但高位食管疾病支架治疗方面，由于其病变上端离咽部很近，术后咽功能紊乱或严重障碍等容易发生，所以很少有人涉足。所谓高位食管是指颈段和胸上段食管，内镜下测量距离门齿 15～24cm。

晚期食管癌估计不能手术切除，年龄大、心肺功能差不能承受剖胸手术者及食管癌致食管－气管瘘的病例应作为首选，本组占 78.3%(18/23)。既往我科对探查发现肿瘤因严重侵及动脉或气管不能切除者，采用胃造瘘(上段食管癌)解决患者进食，维持生命。但由于改变了患者正常的进食途径，许多患者及家属难以接受不能从口进食，心理上造成很大影响，使其精神抑郁，痛苦余生。食管癌致食管－气管瘘[2]在临床上虽不多见，但患者因瘘口无法进食并且常继发难以控制的严重肺部感染，处理非常困难，多放弃治疗或胃、空肠造瘘维持营养。从本组结果及已报道文献看，食管记忆合金支架使许多肿瘤患者受益，特别是食管－气管瘘的患者，效果更是立竿见影。本组 6 例食管－气管瘘的患者术后呛咳立即消失，肺部感染迅速得到控制，提高了生存质量。

高位食管疾病支架置入术后，多数患者早期有明显的颈胸部不适、胀痛感，术后早期用杜冷丁止痛占 65.2%(15 例)，但多在 1～3 天内缓解。本组 1 例食管癌因疼痛剧烈、时间长而难以忍受，被迫取出。疼痛可能与支架的硬度过大、上段食管的神经组织丰富有关。因此术前了解病变位置、长度，酌情选择不同硬度的支架较为重要。我们的经验是上段食管癌和吻合口狭窄者亦选用硬度较小的支架。

高位食管疾病支架置入后易出现咽功能紊乱，本组病例发生咽功能紊乱 6 例(26%)。咽功能紊乱可能与支配食管上括约肌区的喉上神经和下迷走神经运动支受到刺激有关[3]。我们的经验是颈段食管癌和吻合口狭窄者，应选用硬度较小的支架，并特别注意支架置入的准确性，支架上端尽可能远离食管的上括约肌区，最近离食管开口不要小于 2.0cm；当支架上端位置离食管开口较近，可引起咽功能紊乱，经治疗和适应性训练后大多数可以正常进食，反

维普资讯 http://www.cqvip.com



之,则应取出支架;当支架置入后出现严重异物感伴咽功能紊乱,说明支架压迫了食管上括约肌,此时保守治疗是无效的,必须调整支架位置才能解除咽功能紊乱。

文献报道支架治疗吻合口狭窄有 75～100% 发生支架移位脱落[4,5],加之该类患者支架置入后疼痛明显且时间长,我们认为食管癌术后吻合口狭窄不应首选支架治疗,应在早期尤其在术后 2 月内积极行食管扩张或内镜下切开治疗,多数效果满意,只有在吻合口狭窄时间长,反复多次扩张或内镜下切开再狭窄者才考虑支架治疗,并应选用硬度较小的支架为宜。

高位食管疾病支架位置准确定位极为重要,有时向上相差 1～2cm 即可产生严重的咽功能紊乱等问题。支架置入位置有误与操作者技术熟练程度密切相关,一般初期使用者易发生;也与选择支架输送和释放方式有关。美国 Ultranex 食管支架[6]的输送和释放方式与国产支架不同,基本可以避免支架置入位置有误,但其价格较昂贵,在我国广泛使用有困难。近期国产支架也正在逐步改进其输送和释放方式。如果发生支架置入位置有误,应立即在内镜下进行调整,否则会因组织长入支架两端无膜段,造成调整或取出困难。我们的经验是在胃镜下先用冰盐水使支架收缩,再用活检钳将支架拖至正常位置或拖出后重新置入。本组 3 例用此方法均获成功。同样的方法可取出移位脱落入胃的支架。

总之,食管记忆合金支架在恢复管道的通畅,缓解晚期食管癌等吞咽困难症状,改善患者生存质量的效果明显,其操作简单易行成功率高、见效快、较为安全可靠;高位食管病变要特别注意支架置入的定位准确性和选择适当硬度的支架。

## 参 考 文 献

[1] Neuhans H, Hoffmann W, Dittle HJ, et al. Implantation of self - expanding esophageal metal stents for palliation of malignant dysphagia [J]. Endoscopy, 1992; 24: 405 - 410.

[2] Burt M, Diehl W, Martini N, et al. Malignant esophagorespriatory fastula: monagement options and survival [J]. Ann Thorac Surg, 1991; 52: 1222.

[3] 杨小菊,李春福. 食管上括约肌区神经肌电检查[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1994; 8(2): 84 - 85.

[4] Song HY, Do YS, Han YM, et al. Coyered expandable esophageal metallic stent tubes: experience in 199 patients [J]. Radiology, 1994; 193: 689 - 695.

[5] 程贵余,张汝刚,方德康. 金属支架治疗食管狭窄的价值[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2000; 16(5): 258 - 260.

[6] 许国铭,李兆申,孙振兴,等. 金属支架(Ultraflex)治疗食管狭窄[J]. 中华消化杂志, 1996; 16(3): 139 - 141.

(上接第 215 页)庭月收入基本能满足儿童的衣食住行等基本生活的需求。

通过以上分析,我们发现学校和家庭环境对儿童的主观生活质量都有影响,其中学习环境影响较大。通过干预措施[9,10]改善儿童的心理和行为问题,提高学习成绩,改善整个学习和家庭生活环境,将有助于提高儿童的主观生活质量。

## 参 考 文 献

[1] Berntsson LT, Kohler L. Quality of life among Children aged 2 - 17 years in the five Nordic countries. Comparison between 1984 and 1996 [J]. Eur J Public Health, 2001; 11(4): 437 - 445.

[2] 程灶火,高北凌. 儿少主观生活质量问卷手册[M]. 湖南:湖南医科大学医学心理研究中心编印, 1999; 23 - 30.

[3] 李雪荣,主编. 现代儿童精神医学[M]. 第 1 版,湖南:湖南科学技术出版社, 1994; 36 - 43.

[4] 游季浦,田守铭. 青少年社会心理学[M]. 第 1 版,成都:成都科技大学出版社, 1991; 40.

[5] 郑立新,陶广放. 儿童主观生活满意度影响因素的研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2001; 9(2): 105 - 107.

[6] 周 燕. 影响中小学生心理健康的主要家庭环境因素[J]. 华东师范大学学报, 2000; 18(2): 19 - 24.

[7] 姚许一. 家庭教育方式对青少年学习的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 1993; 7(3): 130.

[8] 侯玉波,过剑寿,胡 平. 影响儿童心理的家庭因素[J]. 中国临床心理学杂志, 2000; 8(4): 253 - 256.

[9] 雷 雳. 学习不良学生的心理健康及其干预[J]. 心理学动态, 2000; 8(1): 58 - 62.

[10] 瞿正万. 小学生学习困难综合干预前瞻性研究[J]. 中国行为医学科学, 2000; 9(4): 258 - 260.