维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)03-0320-02

晚期食管癌三种疗法的对照研究

陈诗奉[1]，江跃全[1]，黄绍生[2]
（1. 重庆医科大学第二临床学院心胸外科 重庆 400010；2. 重庆绒布总厂职工医院 重庆 400700）

【摘 要】目的：探讨晚期食管癌三种疗法的疗效。方法：92例晚期食管癌，采用胃造瘘16例（A组），食管支架27例（B组），食管切除49例（C组）三种疗法。对3组的住院费用，手术并发症，死亡率，术后生存时间进行对照分析。结果：A、B组术后无严重并发症和死亡发生，C组术后并发症和死亡率分别为14.29%和6.12%。A组住院费(1756.56±151.09元)明显低于B组（9437.50±889.85元）及C组（20487.50±7108.39元），但生活质量差，1年生存率（18.75%）明显低于B组（74.07%）C组（60.87%），与B、C组相比差异显著（$P<0.01$），B、C组1年生存率无明显差异（$P>0.05$）。结论：晚期食管癌手术应慎重，食管支架置入是治疗的最佳选择。

【关键词】晚期食管癌；支架；外科治疗；疗效
【中国图书分类法分类号】R735.1 【文献标识码】A 【收稿日期】2001-09-25

An evaluation of the role of various treatments for advanced esophageal carcinoma

CHEN Shifeng, et al
(Department of Thoracocardiac Surgery, the Second College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】*Objective*: To compare the therapeutic effect of the three types of the treatment for advanced esophageal carcinoma. *Methods*: 92 patients (78 men and 14 women) were involved in this study. Patients were divided into three groups. Group A (n=16) gastrostomy, group B (n=27) esophageal stent implanted, group C (n=49) esophagectomy . A comparative study was made in several aspects including the total charges, the incidenc of complications, an operative mortality and postoperative survival rate. *Results*: No severe postoperative complications and hospital deaths occurred in groups A、B , but in group C the complications and deaths rate were 14.29%, 6.12% respectively. Hospital cost in groups A、B、C were ¥1756.56±151.09, ¥9437.50±889.85, ¥20568.50±7108.39 respectively ($P<0.01$). But the one-year survival rate in group A (18.75%) was lower than that in groups B (74.07%) and C (60.87%), $P<0.01$, and there was no significant difference between the groups B and C ($P>0.05$). *Conclusion*: The esophageal stent implanted for advanced esophageal carcinoma is an effective and safe method and esophagectomy should be selected carefully.

【Key words】Advanced esophageal carcinoma; Stent; Surgical treatment; Therapeutic effect

为了提高晚期食管癌患者的生活质量，正确的选择治疗方法是十分重要的。我们在1999年3月～2001年3月间收治晚期食管癌患者92例，采用了胃造瘘，食管支架置入，手术切除术三种疗法，对其疗效作了比较分析，以探讨晚期食管癌患者治疗方法的最佳选择。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组92例中男78例，女14例，均经食管造影或胃镜活检证实。按临床病理学或TNM分期[1]均属于Ⅳ或T_4期。

作者介绍：陈诗奉（1953- ），男，副主任医师。
主要研究方向：食管癌、肺癌的外科治疗。

1.2 分组与治疗方法

根据患者的全身情况及经济状况选择不同治疗方法。即胃造瘘术（A组），支架置入（B组），食管切除术（C组），各组的基本情况见表1。

各组间年龄，病程，病变长度相比较无明显统计学差异（$P>0.05$）。

表1 3组的基本情况（$\bar{x}\pm s$）

项目		A组(n=16)	B组(n=27)	C组(n=49)
年龄(岁)		65.04±7.56	68.45±9.04	60.24±6.48
病程(月)		6.2±2.3	6.68±3.02	6.04±1.58
病变长度(cm)		8.67±2.13	8.96±3.21	7.86±3.04
病变部位	上	5	2	4
	中	8	20	36
	下	3	5	9

维普资讯 http://www.cqvip.com

表2 3组住院时间，住院费用及生存时间（$\bar{x}\pm s$）

项目		A组	B组	C组#
住院时间（d）		7.31 ± 1.01	3.81 ± 1.42*	19.81 ± 11.24
住院费用（元）		1756.56 ± 151.09**	9437.50 ± 889.85	20568.50 ± 7108.39
生存时间（月）	1~6	31.25%	92.59%*	84.78%
	6~12	18.75%	74.07%***	60.87%
	12~15	0.00	18.52% ***	23.91%

#手术死亡3例未包括在内。与A及C组相比*$P<0.01$，与B及C组相比**$P<0.05$，与A组相比***$P<0.01$，C组相比***$P>0.05$。

A组即患者经济状况差，不宜接受手术或支架置入。则在局部浸润麻醉或持续硬膜外麻醉下经左上腹直肌切口于胃大弯侧置入24F造瘘管。B组患者心肺功能差或无手术指征则采用介入法[2]，全部采用国产带膜金属支架。C组患者无绝对手术禁忌症者。经左胸途径手术35例，经右胸途径手术14例（剖胸探查者例外）。术中发现食管旁、纵隔、膈下、胃左动脉旁淋巴结均有不同程度的转移，侵及左侧支气管膜部16例，主动脉壁8例，肺下静脉5例，心包4例。主动脉弓上吻合37例，颈部吻合12例。

1.3 统计学分析

采用SPSS8.0软件进行数据处理，两样本均数比较用t检验，两样本率比较用χ^2检验。

2 结 果

胃造瘘及支架置入者无围术期死亡，支架置入1周内患者除有不同程度的胸痛外，无严重并发症。食管切除术后死亡3例（6.12%），其中呼吸衰竭2例，胸内吻合口瘘致全身衰竭1例。并发脓胸2例，颈部吻合口瘘2例。三组住院时间，住院费用及生存时间见表2。

术后随访6～24个月，胃造瘘组中，3例于术后4～6个月死于食管气管瘘合并严重肺部感染，消化道大出血2例。其余死于远处转移，恶病质。支架组中无1例发生食管气管瘘，但其中2例6个月后食管再狭窄，肿瘤长入支架上口所致。本组死亡的原因主要是远处转移，慢性衰竭。食管切除术后仅11例存活超过1年，其余8例在6个月内病情发展及远处转移死亡，包括吻合口恶性梗阻2例，消化道大出血3例，肝脏转移2例，肺转移1例，其余均在7～12个月内病情恶化死亡。

3 讨 论

晚期食管癌是目前外科治疗的一大难题。因对化疗及放疗反应均差，非手术治疗绝大多数患者在半年内死亡，手术治疗的1年及2年生存率仅分别为34.6%及17.3%[3]。为了提高晚期食管癌患者的生活质量，对其治疗方法的选择甚关重要。本组对采用三种疗法的疗效及相关问题进行比较分析。结果表明；虽然胃造瘘术经济，短期内患者的营养有所改善，但患者不能经口进食，精神压抑，生活质量差，亦不能进一步接受治疗，晚期并发症发生率高。本组31.25%在半年内并发呼吸道感染或食管气管瘘，消化道大出血而死亡。支架组住院费用虽然较胃造瘘组高，但患者可经口进食，营养明显改善，部分患者可恢复一般性工作。本组无1例并发食管气管瘘，实践证明带膜金属食管支架可有效地防治食管气管瘘的发生。虽然手术切除了肿瘤，但几乎都是姑息性切除。本组手术并发症和死亡率分别为14.29%及6. 12%，与文献报道接近[4]。且住院费用远远较胃造瘘组及支架组高，39.13%的患者在1年内病情恶化死亡。

综上所述，三种疗法各有利弊，从生活质量和生存时间来看，单一手术与支架治疗的1年生存率相比无明显差异（$P>0.05$）。故我们建议对仅能承受手术而不能接受术后放、化疗的患者，最好选用食管支架置入，再加综合性治疗，有望提高患者的生存率及生活质量，又可避免手术带来的高风险。

参 考 文 献

[1] UICC staff. TNM classification of malignant tumors[M]. 5th ed, NewYok: Wiley-Lis Inc, 1997;54.

[2] Cuikiel W, Stridbeck H, Tranberg KG, et al. Malignant esophageal strictures: Treatment with self-expanding nitinol stent [J]. Radiology, 1993;187:661-665.

[3] Shun'ichi Abe, Mitsuo Tachibana, Toshihiro Shimokawa. Surgical treatment of advanced carcinoma ofthe esophagus[J], S G O, 1989;168:115-120.

[4] 赵大方，许厚顺，吴 铮. 中晚期食管癌手术、放疗、综合治疗结果比较[J]. 中华胸心血管外科杂志，1993;9(1):46-47.