160-161
气管软骨迷入食管 食道狭窄 诊断 临床对策 术 重
维普资讯 http://www.cqvip.com

第22卷 第2期 重庆医科大学学报 Vol.22 No.2
1997 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1997

气管软骨迷入食管的诊治体会
(附5例报道)

R726.55 R726.53

儿科学院 胸心外科 吴 春* 杨杰先 潘征夏 夏 静

中图分类号 R768.32

气管软骨迷入食管致食道狭窄，在临床较为少见。近年来引起人们的重视。其临床特征是出生后数月出现进食后呕吐，症状逐渐加重。X线有独特的表现。现对我院89年以来收治的5例病儿作一总结，将其中两例典型病例介绍如下：

1 病例

例：女，2岁3个月。出生后半岁出现进食后呕吐，为未消化食物。无胆汁，吐后食欲强。查体消瘦，中度营养不良。X线钡餐表现食道下段距贲门约3cm处有1cm长细线样狭窄，其狭窄下方见局限性钟摆样食管扩张。近端食管扩张直径约3cm。述中见食管狭窄处一环状软骨。行肌层切开粘膜下软骨环切除术及胃底折叠术。术后病检，镜下见为排列不规则软骨组织，和未成熟的气管粘膜组织。术后发生食道下段瘘。经腹腔瘘口修补后痊愈。随访5年，无食道梗阻症状。

例2，男，2岁6个月。半岁出现吞咽困难伴呕吐。进食后1～2分钟即吐。1岁多时在外院行钡餐检查疑为"贲门失驰缓症"。营养发育尚可。我院钡餐见距贲门约5cm处食管有一环形狭窄，长约1.5cm，狭窄下方有囊状食管扩张呈"钟摆征"。术中见狭窄处食管前壁有两个软骨环，手术切除软骨行食道前壁吻合术。病检为气管软骨组织及腺管样组织。术后10天进食流质无呕吐，复查钡餐吻合口有轻度狭窄。

2 讨论

2.1 诊断

2.1.1 气管软骨迷入食管是一种少见食管先天性畸形。术前常误诊为贲门失驰缓症。其临床主要特征为进食后呕吐，症状逐渐加重。呕吐多发生在半岁左右。其原因可能有两点。一是半岁前多为流汁饮食。虽食管局部稍有狭窄但流汁尚能顺利通过。半岁后添加辅食，增加了食物粘稠度则出现不同程度梗阻症状。另一原因可能系气管软骨环出生后较柔软，随年龄增长其软骨逐渐发育完善而造成食道狭窄更加明显。

2.1.2 X线钡餐检查"钟摆征"、"鼠尾征"和"腺管征"是该病较有特征的表现[1]。本组2例钡餐检查有较典型的"钟摆征"，3例有"鼠尾征"表现，因此术前得以确诊。该病狭窄段多位于贲门上方5cm范围内，亦有位于食管中段的报道[2]。贲门失驰缓症在早中晚期可有不同的X线表现。主要呈纺锤殂、鸟嘴样、圆锥形或漏斗状改变等[3]。

2.2 治疗

手术切除软骨环，行食管吻合为本病的主要治疗手段，亦为根治性手术。

2.2.1 软骨环常位于肌层或粘膜下层。软骨环为半环或全环，单个或多个。术中应游离狭窄段食管，用手仔细触摸探查软骨环数量，以免遗漏。若为单个半环软骨者可不离断食管，切除软骨后行前壁食管吻合。全环或多环者宜切除狭窄段行食管端端吻合。这种术式的优点是保留了贲门的功能，避免了胃食管吻合术所造成的胃食管返流并发症。另外食道前壁吻合术保留了食管后壁，血供相对较好，吻合口瘘的发生率也明显减少。

2.2.2 狭窄段距贲门5cm内者，可经腹手术。距贲门5cm以上者应经胸手术。

2.2.3 食管下段狭窄术后可能影响贲门功能者，可同时行胃底折叠术。若切除狭窄段较长或吻合口张力偏大者，可同时行胃造口术，以防吻合口瘘

* 男，1963—10出生，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

后确保营养供应及促进瘘的愈合。

2.2.4 贲门失驰缓症早期可行食管扩张术治疗。而该病做食管扩张有造成食道撕裂或穿孔的危险。因此，在两病未能完全鉴别之前忌行食管扩张术。

与贲门驰缓症鉴别极为重要。该病呕吐多在进食后1～2分钟发生，呕吐物常为未消化食物，不含胆汁。而贲门失驰缓症的呕吐多发生在幼儿或小儿，且呕吐可呈间歇性。用解痉剂后多可缓解症状。陈氏等报道218例贲门失驰缓症，最小年龄为5岁，所以在临床上可根据呕吐性质及发症年龄作为两病的初步鉴别。

参 考 文 献

1.冀尔东.中华放射学杂志 1990;5:273
2.贺延儒.中华小儿外科杂志 1995;4(16)208
3.上海第一医学院《X线诊断学》编写组.X线诊断学，上海科学技术出版社 1982;967

(收稿日期 1996－11－28)

161-162

(27)

前列腺素E1在治疗阳萎方面的应用

临床学院泌尿外科 唐 伟* 谯体义

提 要 我科于1994年～1995年采用前列腺素E1治疗阳萎20例，取得满意疗效，治疗过程中极少出现药物所致的局部疼痛、出血、硬节和阴茎异常勃起。该药使用方便，可在家自行注射。

关键词 阳萎；前列腺素E1；海绵体注射
中图分类号 R698·205

前列腺素E1具有松驰阴茎海绵体肌肉和阻断肾上腺素能受体的功能。在国外早已广泛应用于阳萎的治疗，而我国在这方面起步较晚，以往采用罂粟碱＋酚妥拉明的治疗方案，因存在注射局部产生硬节或阴茎持续异常勃起等并发症，难为患者接受。1994年12月至1995年4月我科采用前列腺素E1阴茎海绵体注射治疗20例阳萎患者，取得满意疗效，报告如下：

1 资料与方法

本组20例，年龄24—60岁，平均45.8岁，病程3月～8年。夜间阴茎勃起试验：正常18例，无勃起2例；Hotel检测：阴茎血流量正常18例，血流量减少2例；有关性激素检测正常。全组均未接受过PGE1治疗，其中16例曾采用过性激素、中药以及罂粟碱十酚妥拉明治疗。既往史中伴有糖尿病史患者1例；肝炎患者1例；伴有慢性前列腺炎患者3例。

治疗方法：首先测量阴茎长度、周长，然后取平卧位，选择阴茎背侧近根部为注射点，避开血管，以碘酒、酒精消毒后，5号细针注入前列腺素E130μg＋利多卡因2ml，压迫止血后直立，待充分勃起后再次测量阴茎周长，长度以及勃起角度，并每次随访勃起持续时间．性生活完成情况。

2 结果

20例中8例一次注射后性生活恢复正常，另外9

* 男，1963—11出生，主治医师