Clinical considerations[J]. J Urol, 1993, 110: 653-658.
[9] Klutke C G, Siegel C L. Functional female pelvic anatomy[J]. Urol Clin North Am, 1995, 22(3): 487-498.
[10] Trockman B A, Leach G E. Surgical treatment of intrinsic urethral dysfunction: injectables (fat)[J]. Urol Clin North Am, 1995, 22(3): 655-671.
[11] Winters J C, Appell R. Periurethral injection of collagen in the treatment of intrinsic sphincteric deficiency in the female patient[J]. Urol Clin North Am, 1995, 22(3): 673-678.
[12] Ghoneim O L. The pathophysiology of SUI in women and it implications for surgical treatment[J]. World J Urol, 1997, 15(5): 268-272.

(编辑 张大春)

文章编号:1000-5404(2003)09-0805-01

# 个案与短篇

# OB胶治疗6例食管气管瘘和支气管胸膜瘘患者疗效观察

# Curative effects of OB glue on the treatment of 6 cases of esophagobronchial fistula and bronchopleural fistula

沈渝菊,杨和平,胡建林 (第三军医大学附属西南医院呼吸内科,重庆 400038)

食管气管瘘或支气管术后残端瘘是胸外科食道手术或肺切除术后较为严重的并发症,尽管并不常见,但一旦发生治疗处理比较棘手。这两种疾病最常见的症状是进食呛咳,往往给患者造成基本生活障碍,使生活质量大大降低。我科应用纤维支气管镜(纤支镜)结合医用吻合胶(OB)进行补瘘,取得了满意的效果。

## 1 临床资料

一般资料:患者6例,男性5例,女性1例,年龄34~65岁,4例为食管癌术后出现进食呛咳并有加重趋势,病程10余天~2年;2例为肺癌术后转移,出现咳嗽、咳痰并伴有进食呛咳现象,病程20~30 d。

器械及材料:纤支镜及附属配件,干燥注药管,一次性空针;广州白云医用胶总公司生产的"快速医用胶508"。

操作方法:按常规纤支镜术前咽喉部表面麻醉,术前半小时肌注0.5 mg阿托品,患者取平卧位,采用Olympus BF-P10纤支镜经鼻腔进入气管,由上至下仔细寻找瘘口,找到瘘口后可酌情吸净瘘口周围的分泌物,用活检钳清除周围坏死组织,视瘘口大小,采取相应措施:瘘口较大的可用明胶海绵填塞瘘口再用注药管对准瘘口注入OB胶,瘘口小的可直接注入OB。

## 2 结果

6例患者,声门下2 cm处气管后壁1例,声门下4 cm气管左后侧壁1例,左主支气管距隆突1 cm处1例,左肺癌术后左主支气管残端瘘1例,另两例为支气管胸膜瘘,瘘口大小0.5~1 cm不等。OB胶用量最少的1 ml,最多的4 ml。5例经一次注入OB胶后,瘘口闭合,1例经2次注入OB胶后瘘口闭合。术中操作顺利,无其他并发症发生。经3个月后随访,瘘口恢复好,无复发。

## 3 讨论

食管-气管瘘或支气管残端瘘常见于食管癌或肺癌肺切除术后,但此类患者往往一般情况较差,不适宜再次进行手术治疗。也有报道采用食管-气管内支架治疗两种瘘,但放置内支架存在一些弊端,如经费昂贵,并存在胸痛、出血、反流性食管炎等并发症[1]。本组6例患者5例经一次注入OB胶后,瘘口闭合,1例因瘘口较大直径约1 cm,第一次先用明胶海绵填塞瘘口,周围再注入OB胶,3 d后第2次在瘘口周围注入1 ml OB胶,瘘口完全闭合,本组有效率达100%。与开胸手术相比,经纤支镜注入OB胶治疗食管气管瘘或支气管残端瘘有如下优点:不需开胸进行手术,无损伤痛苦小;经济快捷,给患者节约了大量经费同时有立竿见影的效果,术后2~6 h就可进食;缩短了住院日甚至可以不住院,安全可靠,无并发症发生。

OB胶具有局部刺激少,固化迅速、胶接强度大和明显抗菌性的特点,非常适合瘘口吻合粘接,OB胶在外科手术中应用较为广泛[2,3],但在内科应用相对较少。

经纤支镜注入OB胶治疗食管气管瘘及支气管胸膜瘘操作中的一些注意事项:①注药管消毒后一定先吸引并保持干燥,避免医用胶在注药管内凝固。②注药管应较纤支镜长8 cm,便于注胶涂布,且不损伤纤支镜。③用胶量不宜过多,应均匀涂布。④注药管应随纤支镜一起退出,并注意必须从纤支镜的先端部拔出,以免剩余OB胶将纤支镜管腔阻塞。

经纤支镜注入OB胶治疗食管气管瘘及支气管胸膜瘘是一种有效的治疗手段,值得临床推广使用。

关键词:OB胶;纤维支气管镜;食管气管瘘;支气管胸膜瘘
中图法分类号:R562.05 文献标识码:B

作者简介:沈渝菊(1964-),女,上海市人,主管技师,主要从事肺功能、纤维支气管镜应用方面的研究,发表论文10余篇。电话:(023)68754000-73054

收稿日期:2002-09-30;修回日期:2002-12-30

## 参考文献:

[1] 宋政军,黎庶熙,李妙玲. 食管气管瘘内支架治疗的临床应用[J]. 陕西医学杂志,2001,30(2):67-69.
[2] 陈克能,师晓天,梅 平. 累及呼吸道的T4食管癌切除后OB胶加固气管成形术[J]. 中华胸心血管外科杂志1998,14(2):84-86.
[3] 田步升,赵富昌,王敬弘, 等. 手术修补加OB胶等治疗自发性食管破裂[J]. 实用医技杂志,1998,5(12):906-907.

(编辑 薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net