文章编号: 1000-5404(1999)12-0963-01

# 食管烧灼伤的外科治疗体会

个案与短篇

# Experiences of the surgical management of burns of the esophagus

任万武,张文相,杜成华,王时美 (四川省达川地区人民医院,达川 635000)

我院 1986年 9月至 1997年 5月对 25例食管烧灼伤患者施行手术治疗,现对手术时机,食管重建替代器官的选择及其有关问题报告如下。

## 1 临床资料

本组 25例中,男 14例,女 11例。年龄最大 59岁。最小 4岁,平均 20.8岁。灼伤原因误吞强碱 24例,热气流灼伤 1例。胸骨后横结肠代食管 20例[1],胃代食管 3例,横结肠加部分升结肠或部分降结肠各 1例。本组无手术死亡。全部有随访结果,时间最长 10年,最短 6个月。25例病人均健在,除 2例吞咽硬食缓慢外,其余 23例进食情况良好。术后并发症: 颈部吻合口瘘 2例,吻合口狭窄 2例,气胸 1例。

## 2 讨论

### 2.1 手术时机选择

食管化学性灼伤后,瘢痕狭窄的治疗是一个复杂的问题。既往的食管扩张术往往需要 10多次或几十次的扩张,也难以达到令人满意的效果,甚至出现严重的反应,而不得不放弃扩张术,所以我们这组病员全部选择手术治疗。从食管化学性伤急性期到狭窄期的需要 3~4周时间,而瘢痕的稳定,狭窄平面高低一般认为约需要半年左右的时间,所以我们食管重建替代术的时间一般选择在灼伤后半年左右施行手术治疗。本组 25例患者大多数是遵循上述原则的,少数患者的施术时间没有遵循这一原则。其 1例热气流灼伤食管病例,吞钡摄片示食管下段狭窄。因其不能进食,又拒绝胃造瘘术。伤后 30 d行剖胸探查,术中见食管中段粘膜正常,行狭窄病变段食管切除,胃食管吻合,术后恢复顺利,术后半年内进其食稍有梗阻感。1年后进食顺利。从理论上讲,误服强酸强碱,此化学性物质对食管灼伤作用呈持续状态,而热气流则是一过性的作用,常因贲门反射性痉挛,热气流停留在下段食管,损伤主要表现在下段食管,而中上段损伤极轻,所以替代手术不一定完全遵循伤后半年左右才施行手术的原则。就是对误吞服强酸强碱所致食管化学性灼伤继发性狭窄的患者,也可在有充分准备的情况下提前手术,甚至在咽部吻合[2]可克服手术时间选择的限制。

### 2.2 食管重点替代器官的选择

目前食管重点替代器官多选用结肠、胃和空肠,但因空肠耐酸性差,胃酸通流易发生炎症和溃疡,空肠血管细,肠系膜短,上移时不能经受强力牵拉易被撕断,高位移植时常会发生远端坏死,失败机会多。在结肠代食管中以横结肠替代最佳。因横结肠有足够的长度,血运良好,有较强的抗酸能力,易游离,愈合能力强,能替代食管全长且能顺蠕动吻合,干扰生理功能紊乱较少。至于结肠选用顺装吻合与倒装吻合的问题,主要视术中横结肠血管能否顺应牵拉吻合需要而定。

### 2.3 建立胸骨后隧道的注意点

20例横结肠替代食管旁路手术均经胸骨后隧道引入颈部,因此要求胸骨后隧道一定要够宽,分离时要钝性分离,用手指或卵圆钳夹一小纱布块,紧贴胸骨分离,胸骨后隧道宽度不够,向上托拉结肠时甚感困难,影响手术效果。此外,隧道出口处因胸骨柄增厚而致出口狭窄,易影响结肠血运,必要地可做部分胸骨柄切除,以确保吻合处结肠血运。这也是防止吻合口瘘的措施之一。

关键词 食管狭窄;食管重点替代术
中图法分类号 R571 文献标识码 B

## 参考文献

[1] Postlethwait R W. Surgery of the esophogus[M]. 2nd ed.. New York: Appleton, 1979. 286-288.
[2] 施巩亭,柴大森,周伯俊,等. 横结肠移植咽下食管吻合在高位食管瘢痕狭窄中的应用[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1993, 9(1): 40-41.

作者简介: 任万武,男, 1951.05.27生,四川省万源县人,主任医师。
电话: (0818)2120385

收稿日期: 1999-03-18;修回日期: 1999-06-09

(编辑 张大春)

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