

· 非血管介入 ·

暂时性蘑菇状内支架与经鼻经食管脓腔引流管置入治疗食管-胃吻合口瘘

韩新巍 , 吴 刚 , 赵高峰 , 赵 松 , 高雪梅 , 马 南 , 王艳丽

【摘要】 目的 探讨暂时性蘑菇状覆膜内支架与经鼻经食管脓腔引流管置入治疗食管-胃吻合口瘘的疗效。方法 对 8 例食管-胃吻合口瘘患者透视下 ,经鼻腔和食管向脓腔内置入引流管 ,负压抽吸脓液 ,再经食管置入蘑菇状覆膜内支架封堵瘘口。定时经引流管冲洗脓腔 ,适时复查脓腔造影 ,及时调整后退引流管的位置 ,直至引流管完全拔出 ;在置入术后 1 个月左右(约在引流管拔出后 1 周)取出支架。结果 8 例蘑菇状覆膜内支架和引流管置入技术操作全部成功 ,放置位置合适。经鼻经食管脓腔引流 14~21 d ,脓腔消失 ,引流管完全拔出。置入术后 1 个月内以介入技术顺利取出支架 ,复查造影瘘口均愈合 ,脓腔消失。结论 暂时性蘑菇状覆膜内支架与经鼻腔经食管脓腔引流管置入治疗食管-胃吻合口瘘 ,操作简单安全、无严重并发症、花费低、创伤小 ,是一项值得推广的新技术。

【关键词】 食管癌 ;食管-胃吻合口 瘘 ;引流 ;支架 ;介入放射学

Temporary mushroom like covered stent placement with transnasal esophageal fistula abscess drainage for gastroesophageal anastomotic fistula HAN Xin-wei , WU Gang , ZHAO Gao-feng , ZHAO Song ,GAO Xue-mei , MA Nan ,WANG Yan-Li . Radiology Department , the First Teaching Hospital of Zhengzhou University , Zhengzhou 450052 , China

【Abstract】 Objective To investigate the therapeutic effects on gastroesophageal anastomotic fistula with temporary placing covered stent of mushroom shape and transnasal drainage of gastroesophageal anastomotic abscess. Methods For 8 patients with gastroesophageal anastomotic fistula , under fluoroscopic guidance ,the drainage tube was put into the abscess cavity through nasal cavity and esophageal fistula , then stent was implanted within the esophagus. The abscess cavity was aspirated and esophagogram was taken in suitable time. Retaining the drainage tube about one month and then the stent was withdrawn after one week of the taken out of the former. Results The drainage of abscess and stent placement were successful. The drainage tube was pulled out during 14-21 days after placement. The stent should be removed within one month. All fistulas were closed up and the abscesses disappeared. Conclusions It is a safe , efficient , complicationless , non-invasive method to treat gastroesophageal anastomotic fistula with temporary placing covered stent with mushroom shape and drainage of abscess through nasal cavity and esophagus. Temporary mushroom-like covered stent placement with transnasal gastroesophageal anastomotic abscess drainage is a safe efficient ,complication-less non-invasive method used interventionally.(J Intervent Radiol 2005 ,14 : 156-159)

【Key words】 Esophageal carcinoma ; Gastroesophageal anastomosis ; Fistula ; Drainage ;Stent ;Interventional radiology

食管-胃吻合口瘘是食管癌和贲门癌切除术后常见而严重的并发症 ,其发生率为 1.8%~20% ,病死率高达 50% 以上^[1,2]。一旦发生吻合口瘘 ,内科治疗瘘口难以愈合 ;再次手术修补或再吻合失败率高 ,患者常因严重感染和进食障碍而衰竭死亡。我

院采用暂时性蘑菇状覆膜内支架结合经鼻腔经食管脓腔引流管置入治疗食管-胃吻合口瘘 ,取得了满意疗效。

材料与方法

一、临床资料

2003 年 8 月~2004 年 8 月诊治食管-胃吻合口瘘患者 8 例 ,均为男性 ,年龄 52~76 岁 ,平均 63 岁。1 例食管癌广泛切除食管胃颈部吻合术、5 例弓上吻

作者单位 450052 郑州大学第一附属医院放射科(韩新巍、吴刚、高雪梅、马 南、王艳丽) 胸外科(赵高峰、赵松)

通讯作者 :韩新巍
万方数据

合术、2 例贲门癌切除食管胃弓下吻合术。术后 6 ~ 15 d 胸闷或胸骨后疼痛不适, 发热, 体温最高达 38.6 ~ 40℃, 一侧或双侧呼吸音减弱, 部分伴有湿音。患者入院时已禁食 9 ~ 25 d, 精神差, 消瘦、乏力。实验室检查水、电解质紊乱, 白细胞增高。7 例未拔除胸腔引流管者, 每日引流出含有食物残渣或胃液的脓性引流液 60 ~ 500 ml; 1 例胸腔引流管拔出者经鼻腔经食管插入引流管抽出 350 ml 酸臭味浑浊性胸腔积液和气体。口服 30% 泛影葡胺造影显示对比剂残留食管和吻合口瘘进入胸腔或纵隔内, 瘘口上下径为 4 ~ 15 mm, 原胸腔引流管均不能充分引流, 仍有对比剂存留。确诊为食管胃吻合口-胸膜腔瘘 6 例, 食管胃吻合口-纵隔瘘 2 例(图 1)。

二、经鼻腔经食管脓腔引流管置入技术

透视下, 猎人头导管与水膜导丝相互配合, 经一侧鼻腔和食管通过瘘口进入胸内或纵隔内脓腔内, 经导管抽出 2ml 脓液送细菌培养与药敏试验。导丝、导管轻柔探查和经导管造影确认导管头端位于脓腔下极, 交换 5F 直头多侧孔导管, 通过导管用生理盐水反复冲洗脓腔至液体清亮为止, 外固定导管, 连接负压器负压抽吸(图 2)。经鼻腔经食管脓腔引流管置入成功, 引流通畅后即可拔除经胸壁留置的粗大胸腔引流管。

术后根据脓腔大小使用生理盐水反复冲洗, 直至回抽脓腔液体不浑浊, 然后注入阿米卡星与生理盐水混合液或甲硝唑注射液 5 ~ 30 ml, 保留 30 ~ 60 min 后连接负压抽吸, 也可反复冲洗后直接负压抽

吸, 1 ~ 2 次/d。观察引流液的颜色、浑浊程度, 记录 24 h 引流量。待引流液明显减少时经引流管造影观察脓腔缩小程度, 待引流管下段脓腔完全闭锁后即后撤调整引流管位置, 使引流管头端位于尚未闭锁的残存脓腔下部, 然后每日拔出 1 ~ 3 cm, 待引流管在脓腔中剩余最后 3 ~ 5 cm 长度, 连续 2 ~ 3 d 无明显引流物, 经引流管造影证实脓腔和瘘口完全愈合时, 拔出引流管。

三、蘑菇状覆膜内支架的选择与置入技术

采用我院自行设计的蘑菇状覆膜内支架与置入技术^[3]。引流管在食管内位于蘑菇状内支架与食管壁之间(图 3)。

蘑菇状覆膜内支架置入 1 个月左右(约在引流管拔出后 1 周), 利用支架取出钩钩住支架上端完全拔出。

四、治愈标准^[4, 5]

①体温恢复正常; ②血常规正常; ③影像学检查脓腔完全消失; ④引流管完全拔出瘘口, 内支架取出后瘘口愈合, 患者能经口进食。

结 果

8 例脓腔引流管和蘑菇状覆膜内支架置入技术操作均一次性成功。引流管下端位于脓腔下极, 支架位置适当、膨胀满意, 术后即刻口服碘水造影显示瘘口封堵完全, 无对比剂溢出食管和胃腔以外。患者恢复饮食, 精神逐渐好转, 水、电解质紊乱纠正, 体质得以改善。

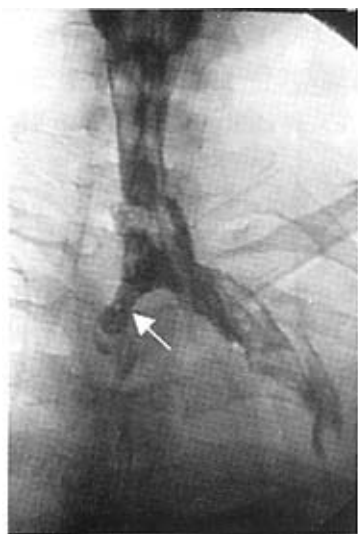


图 1 口服碘水造影显示对比剂残留食管、吻合口瘘溢入纵隔内(箭头)

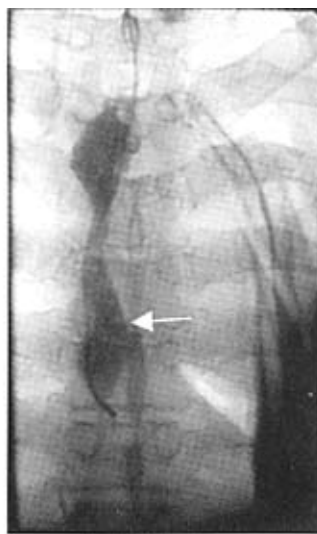


图 2 经鼻腔经食管纵隔脓肿引流管置入, 经导管造影显示脓腔不规则形, 脓腔下极达第 6 胸椎水平(箭头)



图 3 经鼻腔经食管纵隔脓肿引流管和蘑菇状覆膜内支架置入后, 复查造影显示对比剂经残留食管、内支架顺利进入胃腔, 未见对比剂外溢, 瘘口完全封堵

本组引流管置入 14 ~ 21 d 脓腔完全闭锁, 引流管完全拔出, 未出现脓肿扩大现象(图 4)。留置引流管期间复查食管造影, 未见对比剂沿引流管周围溢入脓腔之征象。支架置入 1 个月左右利用介入技术顺利取出, 未出现消化道大出血、食管破裂、瘘口复发等并发症(图 5)。

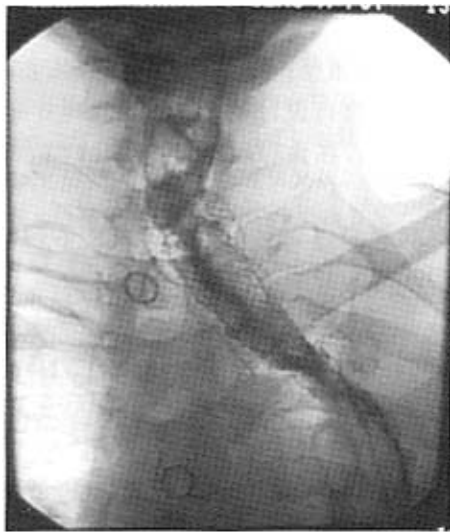


图 4 引流管完全拔出后复查食管造影显示对比剂经残留食管、内支架顺利进入胃腔, 未见对比剂外溢



图 5 蘑菇状内支架取出后复查食管造影显示对比剂经残留食管顺利进入胃腔, 未见对比剂外溢, 但食管-胃吻合区管壁稍不光整

8 例患者复查造影、CT 或电话随访 4 ~ 15 个月, 1 例弓下吻合者出现胃食管反流症状, 给予抑酸剂、胃动力药和对症处理症状缓解; 1 例支架取出后 3 个月出现食管-胃吻合口瘢痕性狭窄, 进行球囊扩张成形治疗能正常进食; 6 例恢复正常饮食, 脓腔完全愈合, 瘘口无复发, 体重增加, 生活质量明显提高。

讨 论

食管胃吻合口瘘治疗的关键是消除纵隔或胸腔脓肿、愈合瘘口。国内外有用长管状、哑铃状、漏斗状、喇叭口状、Z 形、网格状和不规则形带膜内支架封堵食管-胃吻合口瘘的文献报道, 由于食管-胃吻合术后胃腔巨大, 上述支架与胃壁之间往往存在较大缝隙, 导致胃内容物通过缝隙经瘘口继续进入脓腔, 瘘口封堵不彻底^[6, 7]。特殊类型的蘑菇状覆膜内支架类似于残留食管和胸腔胃的结构, 更符合食管癌术后解剖学特点。蘑菇状覆膜内支架置入后, 支架紧贴食管-胃吻合口及其邻近的食管及胃腔壁, 阻止胃内容物通过胃壁与支架之间的间隙经瘘口溢入脓腔, 支架上的两个局限性膨大区又能确保支架不下滑和移位, 封堵瘘口疗效肯定。该支架置入技术与普通食管内支架置入技术相似, 介入专业医师易于掌握, 操作简单安全、无明显并发症、花费低、患者易于接受^[3]。

食管-胃吻合口瘘往往合并脓胸或纵隔脓肿。胸腔或纵隔感染后容易粘连、分隔, 外科手术后留置的胸腔引流管往往不能有效引流, 而且对于纵隔脓肿者胸腔引流管根本无效。置入支架后仍应保证胸腔积液能够充分引流至体外, 避免形成密闭的脓腔而加重感染。我们根据食管-胃吻合口瘘的解剖学特点和病理学基础, 经鼻经食管通过瘘口向脓腔置入多侧孔导管作为引流管。与外科经胸壁胸腔留置粗大的外引流管相比, 经鼻腔放置的引流管细小、柔软、负压引流效果佳、无创伤、携带方便, 可根据脓腔闭合情况灵活调整导管头端位置, 更利于脓肿引流。5F 的细引流管位于支架和具有收缩功能的食管壁之间, 引流管周围无间隙存在, 不存在食物经引流管周围外溢问题。

为了尽快稀释局部细菌浓度、减少毒素吸收、改善瘘口和脓腔区域内环境、营造组织生长内源性条件等诸多目的, 应用生理盐水为基本冲洗液, 根据吻合口瘘局部特点和脓液细菌培养结果, 加用甲硝唑、苯扎氯铵、氯己定、庆大霉素、2% 碘伏等药物, 进行脓腔冲洗, 可加速脓腔愈合^[8, 9]。本组主要应用生理盐水、庆大霉素、甲硝唑冲洗, 脓腔在 2 ~ 3 周内全部愈合。

经鼻腔经食管通过瘘口向脓腔内置入引流管, 保留了一条脓腔与体外的通路。内支架置入和胸壁引流管拔除后脓腔变成一密闭的死腔, 脓腔大小变化及腔内脓液和感染情况无从观察, 而通过经鼻腔的引流管, 既可观察每日脓液变化, 也可注入对比剂观察脓腔大小和愈合情况。当脓腔明显缩小至瘘口附近时,

更可观察瘘口愈合情况,及时了解瘘口愈合信息,指导临床治疗,最重要的是指导及时取出内支架而结束治疗。

我们体会食管-胃吻合口瘘治疗过程中应注意以下问题:①发现食管-胃吻合口瘘应及时行介入治疗,治疗越早,恢复越快。②置管时可利用亲水膜导丝探查脓腔的大小,尽量放置引流管于脓腔远端或下极,确保充分引流。③根据细菌培养和药物敏感试验选择敏感抗菌药物冲洗脓腔,患者脓毒血症明显减轻,血象及体温恢复正常后应及时停用抗菌药物,防止霉菌性感染。④及时复查和调整引流管的位置,确保引流有效和定时冲洗脓腔,能够加速脓腔愈合。⑤加强肠内外营养支持治疗,达到正氮平衡,患者精神好转,体质恢复快,也能促使脓腔和瘘口愈合。⑥引流管拔出 1 周左右取出支架(支架置入 1 个月左右尽量取出)既能达到解剖学治愈,又能防止支架内膜化而加大支架取出的难度,甚至支架无法取出和再狭窄等并发症。

食管-胃吻合口瘘引流管和蘑菇状覆膜内支架联合应用介入治疗操作简单安全、无明显并发症和禁忌证,花费低、微创伤,患者易于接受,是值得推广的新技术。但是本研究临床应用时间短、病例少,如何缩

短脓腔愈合时间、科学营养支持治疗和抗感染治疗、合理冲洗脓腔、及时取出支架等问题尚需进一步研究和完善。

[参考文献]

- [1] 张世伟,沙正布,刘新.带膜支架置入治疗胸内食管-胃吻合口瘘 3 例.中国综合临床,2002,18:108.
- [2] Baulieux J, Aolham M, Delaroche E, et al. Carcinoma of the esophagus: Anatomic leaks after manual sutures incidence and treatment. Int Surg, 1998, 83: 4277-4279.
- [3] 韩新巍,吴刚,马南,等.蘑菇状覆膜内支架的设计和在食管胃吻合口-胸腔瘘中的应用.介入放射学杂志,2003,12:428-430.
- [4] 刘长山,袁晓英.S 形管灌注引流在深部脓肿中的应用.中国实用外科杂志,1998,18:247.
- [5] 晁明,陈鹏,陆志熊,等.CT 导引经皮穿刺引流术治疗深部脓肿.中华急诊医学杂志,2001,10:335-336.
- [6] Dumonceau JM, Cremer M, Lalmand B, et al. Esophageal fistula sealing: choice of stent, practical management, and cost. Gastrointest Endosc, 1999, 49: 70-78.
- [7] 刘连生,肖振中,李爱铃,等.应用带膜支架治疗胸内吻合口瘘.中华胸心血管外科杂志,2000,16:265.
- [8] 吕维富,季学兵,张行明,等.覆膜内支架在食管癌术后吻合口瘘中的应用.医学影像学杂志,2003,13:20-22.
- [9] 荣金明,李刚,胡向东,等.循环胸内灌注并低负压吸引治疗食管癌吻合口瘘.临床军医杂志,2002,30:12-14.

(收稿日期 2004-10-22)

·消息·

《诊断学理论与实践》杂志开设 2005 年度函授继续医学教育的通知

经上海市继续医学教育委员会批准,本刊将继续举办 2005 年函授继续医学教育,项目名称为“心理学与临床”(I 类学分 10 分),本项目编号为 D305530208001。

学员对象:具有中级或中级以上专业技术职务、正在从事医疗专业技术工作的卫生专业人员均可参加。

讲座内容:①发展心理学概念;②人格心理——理论与应用;③心理评估——心理测量理论及应用;④临床评定量表及其应用;⑤患者心理问题及识别;⑥心理应激及应对;⑦生活事件评估及应付;⑧心理问题的医学处理;⑨精神科药物的使用。

学分授予方法:学分授予以学员自学和参加书面考试为原则,参照国家和上海市有关《继续医学教育学分授予方法》授予注册学员考试合格者 I 类学分证书(10 月上旬陆续发放)。

考试方法:相关试卷将在 2005 年第 4 期(2005 年 8 月 25 日出版)中刊登,学员须在 2005 年 9 月 25 日前将考卷寄回本刊编辑部(考卷与答卷复印、打印无效)。

报名方法:报名参加者,请在汇款(或另附信)时注明 I 类学分及相关资料(姓名、年龄、性别、职称、专业、单位名称、科室、联系电话和通讯地址及邮政编码)。学分 10 分收费 180 元,5 分收费 100 元(含资料费)。

联系方式:编辑部地址:上海市瑞金二路 197 号瑞金医院科教大厦 14F《诊断学理论与实践》杂志编辑部(200025);电话:021-64370045-611425;传真:021-64374749;E-mail:diagnrj@yahoo.com.cn。

《诊断学理论与实践》杂志编辑部

胃吻合口瘘

作者：[韩新巍](#)，[吴刚](#)，[赵高峰](#)，[赵松](#)，[高雪梅](#)，[马南](#)，[王艳丽](#)，[HAN Xin-wei](#)，[WU Gang](#)，[ZHAO Gao-feng](#)，[ZHAO Song](#)，[GAO Xue-mei](#)，[MA Nan](#)，[WANG Yan-Li](#)

作者单位：[韩新巍](#)，[吴刚](#)，[高雪梅](#)，[马南](#)，[王艳丽](#)，[HAN Xin-wei](#)，[WU Gang](#)，[GAO Xue-mei](#)，[MA Nan](#)，[WANG Yan-Li](#) (450052 郑州大学第一附属医院放射科)，[赵高峰](#)，[赵松](#)，[ZHAO Gao-feng](#)，[ZHAO Song](#) (450052 郑州大学第一附属医院胸外科)

刊名：[介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**

英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年，卷(期)：2005，14(2)

被引用次数：12次

参考文献(9条)

1. [张伟伟](#)，[沙正布](#)，[刘新](#) 带膜支架置入治疗胸内食管-胃吻合口瘘3例[期刊论文]-[中国综合临床](#) 2002
2. [Baulieux J](#)，[Aolham M](#)，[Delaroché E](#) Carcinoma of the esophagus:Anatomic leaks after manual sutures incidence and treatment 1998
3. [韩新巍](#)，[吴刚](#)，[马南](#) 蘑菇状覆膜内支架的设计和在食管胃吻合口-胸腔瘘中的应用[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2003
4. [刘长山](#)，[袁晓英](#) S形管灌洗引流在深部脓肿中的应用 1998
5. [晁明](#)，[陈鹏](#)，[陆志熊](#) CT导引经皮穿刺引流术治疗深部脓肿[期刊论文]-[中华急诊医学杂志](#) 2001
6. [Dumonceau JM](#)，[Cremer M](#)，[Lalmand B](#) Esophageal fistula sealing:choice of stent,practical management, and cost 1999
7. [刘连生](#)，[肖振中](#)，[李爱铃](#) 应用带膜支架治疗胸内吻合口瘘[期刊论文]-[中华胸心血管外科杂志](#) 2000
8. [吕维富](#)，[季学兵](#)，[张行明](#) 覆膜内支架在食管癌术后吻合口瘘中的应用[期刊论文]-[医学影像学杂志](#) 2003
9. [荣金明](#)，[李刚](#)，[胡向东](#) 循环胸内灌洗并低负压吸引治疗食管癌吻合口瘘[期刊论文]-[临床军医杂志](#) 2002

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [吴刚](#)，[韩新巍](#)，[水少锋](#)，[管生](#)，[马南](#)，[王艳丽](#)，[丁鹏绪](#)，[WU Gang](#)，[HAN Xin-wei](#)，[SHUI Shao-feng](#)，[GUAN Sheng](#)，[MA Nan](#)，[WANG YAN-li](#)，[DING Peng-xu](#) 活检术诊断食管-胃吻合口重度狭窄的技术探讨 -[中国介入影像与治疗学](#) 2007，4(2)

目的 探讨介入放射学活检术诊断食管-胃吻合口重度狭窄的可行性和优越性。方法 以介入放射学技术引入活检钳对15例食管胃吻合口狭窄区活检，判断狭窄的良恶性。结果 食管胃吻合口区活检技术成功率100%，能取到满足要求的标本，5例吻合口活检病理为食管癌复发，10例瘢痕性狭窄。未出现消化道出血、穿孔等并发症。结论 介入放射学活检诊断食管-胃吻合口重度狭窄是胃镜检查 and 活检失败者的可行替代技术，操作简单，阳性率高。

2. 会议论文 [韩新巍](#)，[吴刚](#) 介入放射学活检术诊断食管-胃吻合口重度狭窄的技术探讨 2007

目的：探讨介入放射学活检术诊断食管-胃吻合口重度狭窄的可行性和优越性。

材料与方法：DSA食管造影，以介入放射学技术引入活检钳对15例食管胃吻合口狭窄区活检，判断狭窄的良恶性。

结果：食管胃吻合口区活检技术成功率100%，能取到满足病理要求的标本，5例吻合口活检病理为食管癌复发，10例瘢痕性狭窄。未出现消化道出血、穿孔等并发症。

结论：介入放射学活检诊断食管-胃吻合口重度狭窄是胃镜检查 and 活检失败者的可行替代技术，操作简单，阳性率高。

3. 期刊论文 [带蒂大网膜包绕食管胃吻合口预防吻合口瘘的疗效观察](#) -[实用临床医药杂志](#) 2009，13(9)

本院1999年1月～2007年1月共行带蒂大网膜包绕食管胃吻合口预防吻合口瘘142例，无1例发生吻合口瘘，疗效满意，现报告如下。

1 资料与方法

142例食管癌患者中，男89例，女53例；年龄36～70岁，平均57.2岁。食管中段癌93例，食管下段癌46例，食管上段癌3例，鳞癌137例，腺癌5例；全部病例均经X线或/和食管镜及组织病理学检查证实。行颈部吻合3例，主动脉弓上吻合59例，弓下吻合80例。

4. 期刊论文 [王永亮](#) 食管-胃吻合口去浆肌层吻合法的临床应用 -[中国综合临床](#) 2005，21(10)

目的探讨新的食管-胃吻合方法，预防食管-胃吻合口瘘及吻合口狭窄。方法采用食管-胃吻合口去浆肌层吻合法，术中在胃底拟定吻合口区域做一直径

4.0 cm圆形浆肌层切除，暴露黏膜下层，在此区域中央做一横行2.5 cm切口，食管下端全层与胃底切口(黏膜下层和黏膜层)吻合。胃浆肌层切缘上提与食管肌层缝合。结果弓上吻合24例，弓下吻合8例，颈部吻合35例。术后住院期间未发生吻合口瘘。无手术死亡。本组41例术后随访3个月～4年，1例术后28 d出现颈部吻合口瘘，与饮食不当有关；1例术后3年出现吻合口狭窄；无反流性食管炎发生。结论食管-胃吻合口去浆肌层吻合法设计合理，操作简单易行，术后效果满意，不失为食管癌、贲门癌切除术中较好的手术方法。

5. 期刊论文 [成守初](#)，[李光焱](#) 带蒂大网膜覆盖食管胃吻合口预防食管癌吻合口瘘的临床应用(附85例报告) -[泸州医学院学报](#) 2008，31(5)

我院从2001年1月至2006年12月对85例食管胸中下段癌切除胸内食管胃吻合术,应用带蒂大网膜覆盖食管吻合口,预防食管癌吻合口瘘发生,现报告如下。

6. 会议论文 [刘志才. 管福顺. 赵献君. 马中州. 郭见庄. 胸内食管胃吻合口早期瘘的再手术治疗](#) 2004

胸内食管胃吻合口瘘是食管外科的严重并发症之一。作者曾对3例食管癌术后胸内食管胃吻合口早期瘘进行了再手术治疗。胸内食管胃吻合口瘘多由于吻合技术不熟练,局部血供差和胃张力较大所致。舌状浆肌瓣覆盖-食管胃粘膜吻合术是一种预防吻合口并发症较好的手术方法,曾报道使用该方法治疗1515例食管癌病例,吻合口瘘的发生率为0.33%,尽管如此,由于该术式吻合口左侧壁是胃粘膜与食管全层吻合,尤其在胃的粘膜较薄时,或张力较大时,若术者用力过大,极易导致胃粘膜层的切割,发生吻合口瘘。因此,充分游离胃,食管保留长度恰当,确保吻合口无张力,缝合时用力适中,对预防吻合口瘘极为重要。本文探讨了胸内食管胃吻合口瘘的早期诊断,以及胸内食管胃早期吻合口瘘的再手术治疗。

7. 期刊论文 [费立聪. 路少林. 郑培坤. 李军. 刘涵. 小包埋与大包埋吻合法对食管胃吻合口的影响](#) -[临床外科杂志](#)

2001,9(1)

目的 探讨小包埋吻合法与大包埋吻合法对食管癌及贲门癌术后吻合口瘘、狭窄、反流这三大并发症的影响。方法 回顾总结9年478例(小包埋法246例,大包埋232例)两种不同吻合法的随访结果,并作对比分析。结果 大包埋吻合法在防止吻合口瘘、吻合口狭窄及反流方面,均优于前者。结论 大包埋吻合法是防止食管胃吻合口瘘、狭窄及反流的有效方法之一,操作简单,安全可靠,值得推广。

8. 期刊论文 [高晓旭. 大网膜包绕食管胃吻合口预防吻合口瘘的疗效观察](#) -[临沂医学专科学校学报](#)2002,24(3)

我院自1995年至2001年,对食管癌切除术传统手术方法进行改进,在预防吻合口瘘的发生方面,疗效满意,现报告如下。

9. 会议论文 [李国珍. 冯锡建. 孙培军. 王学杰. 周延喜. 王学中. 机械加手法防止食管胃吻合口并发症](#) 2004

1997年3月-2002年6月笔者用上海GF-I型吻合器在食管部分切除后行食管胃吻合589例。其中单纯机械吻合313例,机械加手法吻合276例。本文现对采用机械加手法防止食管胃吻合口并发症进行介绍。

10. 期刊论文 [杜正伦. 崔专义. 两种食管胃吻合口阻抗胃食管反流的对比观察](#) -[中国临床医学](#)2004,11(6)

目的:探讨食管癌或贲门癌切除术后,用器械吻合与手工缝合食管胃吻合口的阻抗胃食管反流情况。方法:对115例贲门癌、食管癌切除术后两组患者行电子胃镜、食管压力测定、24h食管pH监测、放射性核素检查。结果:两组患者各种检查结果比较均无显著差异。结论:1)食管癌、贲门癌切除、食管胃吻合术后的患者广泛存在胃食管反流。2)食管胃两种吻合方法对预防反流无明显效果。24h食管pH监测应是检测胃食管反流最敏感的方法。

引证文献(12条)

1. [李二生. 短期放置蘑菇状全覆膜内支架治疗食管-胃吻合口瘘12例分析](#)[期刊论文]-[当代医学](#) 2010(5)

2. [李素梅. 郑芳. 解析护士职业倦怠的原因及对策](#)[期刊论文]-[临床和实验医学杂志](#) 2009(5)

3. [冯凯祥. 刘芸. 罗玉君. 林凤琼. 邓丽. 地震中自发性食管破裂1例经胃镜序贯治疗及分析](#)[期刊论文]-[四川医学](#)

2008(12)

4. [尹国文. 陈世晔. 冯纯伟. 张勤. 胡振东. 席玮. 吴建达. 余明峰. 新“三管法”介入治疗胸内食管胃吻合口瘘](#)[期刊论文]-

[介入放射学杂志](#) 2008(11)

5. [冯琦. 冯凯祥. 罗玉君. 黄晓丽. 林凤琼. 邓丽. 经胃镜置鼻空肠管或支架在治疗食管吻合口瘘中的应用](#)[期刊论文]-

[西南国防医药](#) 2008(5)

6. [杨俊行. 支架置入术治疗食管癌术后吻合口瘘5例护理体会](#)[期刊论文]-[国际护理学杂志](#) 2008(1)

7. [李君. 赵瑞欣. 王金凤. 张青. 介入置管循环胸内灌洗治疗食管胃吻合口瘘的护理](#)[期刊论文]-[国际护理学杂志](#)

2008(1)

8. [郭金和. 朱光宇. 滕皋军. 何仕诚. 李国昭. 经鼻、食管引流及覆膜支架植入术治疗食管-胸腔瘘](#)[期刊论文]-[介入放](#)

[射学杂志](#) 2007(7)

9. [赖群. 介入置管循环胸内灌洗治疗食管胃吻合口瘘](#)[期刊论文]-[中国医师进修杂志](#) 2007(11)

10. [陈华栋. 黄益. 邱永. 余伟兰. 国产自膨式带膜支架治疗食管-胃吻合口瘘的疗效](#)[期刊论文]-[实用医学影像杂志](#)

2007(2)

11. [郭海周. 张春芳. 罗万俊. 蒋海河. 覆膜内支架治疗食管胸膜瘘](#)[期刊论文]-[中国内镜杂志](#) 2006(6)

12. [赵松. 李向楠. 赵高峰. 韩新魏. 吴刚. 胸内吻合口瘘的外科治疗](#)[期刊论文]-[医药论坛杂志](#) 2006(13)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200502015.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 7f66d5e9-6271-4ad4-9253-9e2f00c07b30

下载时间: 2010年11月15日