

参考文献:

- [1] 张鹏飞, Anderson WR. 心脏黏液瘤的病理学研究及其临床意义[J]. 福建医科大学学报, 1998, 32(1): 32-34.
- [2] 欧阳福珍, 祁芸云, 张树彬, 等. 原发性心脏肿瘤的超声诊断价值及误漏诊分析[J]. 中国医学影像技术, 2000, 16(5): 356

357.

- [3] 侯晓彤, 孙衍庆, 陈宝田, 等. 147 例原发心脏肿瘤外科治疗的近远期效果[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2002, 18(3): 155-157.
- [4] 马千里, 赵宏, 祁国奇, 等. 左心室黏液瘤 1 例[J]. 河北医科大学学报, 2004, 25(6): 351.

(编辑: 常志 卫)

吻合器在食管颈部吻合中的应用

段红兵

关键词: 食管肿瘤; 吻合术, 外科; 外科缝合器; 颈

中图分类号: R735.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-4194(2005)04-0470-02

食管癌手术吻合器吻合已逐渐代替了手工缝合吻合, 它使吻合时间明显缩短, 吻合口瘘和吻合口狭窄的并发症大大减少^[1]。但是颈部食管胃和食管结肠等吻合, 大多仍采用手工吻合, 吻合器带来的好处未得到充分的发挥。笔者对本院 2003 年 4 月~2004 年 8 月为 32 例食管癌病人手术采用左颈部食管胃、食管结肠吻合器吻合的临床资料进行回顾总结, 探讨吻合器在食管颈部吻合中应用的可行性和临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 32 例中, 男性 23 例, 女性 9 例, 年龄(57.8±11.5)岁(39~71 岁)。食管上段癌 8 例, 食管中段癌 20 例, 食管下段癌 4 例。31 例行食管癌根治术, 左颈部食管胃端侧吻合器吻合。1 例为胃大部切除术后、食管中段癌, 行左颈、右胸、腹三切口食管癌根治术, 右半结肠顺蠕动方向经胸骨后, 左颈部食管结肠端侧吻合器吻合。机械吻合器采用强生 CDH 25 mm 吻合器。

1.2 手术方法 21 例采用食管癌三野根治术, 11 例常规右胸、上腹正中、左颈部三切口食管癌根治术。根据术式根治性切除肿瘤、食管次全切除, 清扫颈、纵隔、后腹膜淋巴结。食管经左颈部游离, 距食管咽入口 3 cm 做荷包缝线, 切断食管, 将吻合器抵钉座置入, 收紧荷包缝线结扎, 固定于中心杆槽内, 备吻合。全胃游离至幽门水平, 以上海医疗器械厂 CF 60 mm 闭合器分三次“门”形切除部分胃小弯和胃底, 将胃做成直径 3~5 cm“管状胃”, 如此操作可使胃延长 1/2 倍左右, 将其沿食管床提至左颈部切口, 胃管顶部可高出胸骨切迹 10 cm 以上, 于胃管顶部做 2~3 cm 切口, 置入吻合器, 距小切口下 5 cm 左右胃后壁穿出中心杆, 衔接抵钉座中心杆, 旋紧, 探查无周围组织嵌入, 击发完成吻合。退出吻合器, 经小切口手指探查吻合口光整, 可引出胃肠减压管和带导丝空肠

鼻饲管, 将其送到位, 用闭合器或手工缝合关闭胃顶小切口。所有吻合均一次完成, 吻合口无需再加缝或固定, 左颈部常规安置负压球细引流管达胸廓入口。保护吻合口不受牵拉, 将胃轻轻拉直, 在腹腔将胃浆肌层与食管裂孔缝 3 针固定。上述操作不比胸内吻合复杂, 且很安全。

1 例食管结肠吻合术, 经结肠断端置入吻合器, 行食管结肠端侧吻合, 安置好胃肠减压管和空肠鼻饲管后, 闭合器闭合结肠断端。

1.3 结果 全组无死亡, 无吻合口漏, 无血管神经损伤, 无乳糜胸。术后(5.8±0.7)d(5~7 d)进食, 术后(13±2.8)d(10~20 d)出院, 1 例(3.13%)1 个月后进食较黏稠半流质有梗噎感, 食管钡透检查吻合口 8 mm, 予以胃镜下扩张, 二个月后再次扩张, 共 2 次。现进食馒头无梗阻感。1 例食管结肠吻合术患者, 术后半年内常有间歇性吞咽困难, 正常时能进食普通食物, 钡透证实系代食管结肠痉挛所致, 无吻合口狭窄, 半年后症状自行缓解。全组病人均为食管鳞癌, 吻合口无癌残留。全组有定期随访治疗者 28 例, 1 例上述狭窄病人, 其余进食情况均正常。4 例术后 2 周进食馒头正常后出院, 未随诊。

2 讨论

目前食管癌手术颈部吻合大多仍采用手工缝合技术, 最主要原因是尚无安全、简便、可靠且较成熟的方法。笔者近年来还多次采用非上述方法的颈部食管胃吻合器吻合, 采用经右胸廓顶食管床将吻合器送至左颈前与食管吻合, 虽然都成功了, 但操作很复杂, 吻合器与胸壁切口至胸廓入口形成 >30°的角度, 很难送入, 有撕裂胃壁和损伤上纵膈大血管的可能, 而且切除食管的部位实际上很难达到颈部手工吻合的高度^[2,3], 故未继续采用。笔者采用的方法, 操作简单, 吻合完全是在“管状胃”松弛、直视下进行, 不会损伤周围器官, 安全可靠。

本操作成功的要点主要是做好足够长的“管状胃”。操作上应注意以下要点: (1) 游离胃时, 一定要保证完好的胃网膜及胃的右血管弓。胃底避免撕裂、损伤。(2) 作“管状胃”

收稿日期: 2005-04-19 修回日期: 2005-07-18
作者单位: 厦门大学医学院 第一临床学院、厦门中山医院胸外科, 厦门 361004

作者简介: 段红兵(1963~), 男, 副主任医师。

时,胃小弯第一把缝合器切断点一般在贲门到小弯的第二血管分支,对于较短的胃,根据情况也可选择第三支。(3)决定用吻合器吻合技术吻合前,一定要将做好的胃管长度测量好,能够在松弛的情况下于颈部做机械吻合,否则吻合后胃回缩,可能造成吻合口撕裂。(4)必须行全食管切除或残留食管不足以安置吻合器抵钉座者,仍应手工吻合。(5)击发吻合器前检查颈部喉返神经、甲状腺及血管是否嵌入。(6)本组1例吻合口狭窄并发症,发生率3.13%,符合正常使用吻合器狭窄发生率范围^[4]。

参考文献:

[1] 邵令方,张毓德. 食管外科学[M]. 石家庄:河北科学技术出版

社,1987:410.

- [2] 冒志明,刘劲柏,赵凯国,等. 经胸颈段食管胃机械吻合术的临床应用(附82例报告)[J]. 中华胸心血管外科杂志,1996,12(2):89.
- [3] 朱伯琐,孙玉鄂,黄孝迈,等. 用吻合器行食管胃超胸顶吻合术的体会[J]. 中华胸心血管外科杂志,1992,8(4):272.
- [4] 张辅贤,单根法,隆桂麟,等. 食管胃管状吻合器的临床应用[J]. 上海第二医科大学学报,2003,23(3):264-266.

(编辑:常志卫)

经口花生油治疗粘连性小肠梗阻

王劲松,吴友谊,朱世泽,刘祖民,王成枫

关键词: 肠梗阻; 小肠; 粘连; 花生油

中图分类号: R574.2 文献标识码: B 文章编号: 1672-4194(2005)04-0471-02

腹部手术后粘连性小肠梗阻(ASBO)发生率较高,其治疗是一个很棘手的问题。花生油胃管灌注是治疗腹部手术后ASBO的一种传统方法,笔者结合病例分析探讨其治疗作用、机理、适应证及注意事项,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集既往有非肿瘤疾病腹部手术史,并根据病史、体征及放射学检查诊断为ASBO的患者59例,男性38例,女性21例,年龄(43.3±12.6)岁(5~72岁),首次发作40例,反复发作19例。病程术后3d~21年(间断发作)。其中术后4周内发作15例(不包括难治病例)。行1次手术者45例,>1次14例,最多行4次手术。病例选择时应排除绞窄性肠梗阻、肠坏死及其他需急诊手术的ASBO病例。

1.2 治疗方法 59例患者均常规胃肠减压、禁食、补液、预防感染、纠正水电解质酸碱平衡紊乱、全胃肠外营养。先经鼻胃管行胃肠减压至抽吸无胃液后,从鼻胃管注入花生油70~150mL(儿童2mL/kg),夹闭胃管3h再继续减压,观察腹部体征及排气、排便情况。部分患者6h内可出现排气或排便情况,病情较前缓解者,6~8h后可再重复灌注,一次150mL,每日2~3次,直至完全缓解。对有效者(排出少量带油粪便,肠梗阻症状、体征好转,但未完全缓解)可以继续应用直至治愈;无明显好转的患者应在严密观察下继续应用,治疗中症状无缓解甚至加重者,灌注后腹胀、腹痛持续加重,肠鸣音由多转少,呕吐频繁,腹部平片与治疗前相比液平

面反而加重或出现其他任何绞窄性肠梗阻证据者则改行手术治疗。

1.3 结果 59例患者中,治愈53例,治愈率89.8%。梗阻缓解时间平均51h(5h~21d)。无效中转手术者6例,手术率10.2%。术后证实,系膜粘连扭转1例,肠壁与腹部粘连牵拉成锐角合并扭转360~720°2例,粘连带下内疝1例,粘连带压迫肠管1例,广泛粘连成团1例。术后早期炎性肠梗阻15例(不包括难治性病例),全部治愈,平均缓解时间50h(21h~7d)。

2 讨论

2.1 机制 (1)花生油大部分为不被分解吸收的长链脂肪酸,具有润肠泻下作用,刺激小肠蠕动增加;可减少水分吸收,减轻肠壁水肿,成团的肠内容物在其润滑下向前推进易于通过狭窄肠段,进而改善原来粘连引起的成角、扭转及不全扭转等,特别是新鲜形成的纤维性粘连更易得以松解,对术后早期炎性肠梗阻疗效尤其显著。(2)肠梗阻常导致肠道机械屏障、化学屏障及免疫屏障的破坏,易产生肠源性感染^[1]。花生油中的中短链脂肪酸被分解吸收,形成各种营养物质,具有部分肠内营养作用,避免肠道形成一个生理性死腔,促进肠黏膜增殖,改善免疫功能和肠道屏障功能,预防肠道细菌移位,菌群失调。从而纠正术后粘连性小肠梗阻的相应病理生理学改变。郭燕世等报道花生油可对大鼠应激性损伤的胃黏膜起保护作用^[2],是否与此有关,有待于进一步研究。

2.2 适应证 (1)排除肿瘤性梗阻、绞窄性肠梗阻及其他需急诊手术的ASBO病例,并可作为难治性ASBO的一种有效非手术疗法。ASBO早期大部分为单纯性肠梗阻,手术无法