

活质量低下<sup>[2]</sup>。本组病例一般情况较差( Kavnofsky 评分平均 20~30 分)。经置入食管内支架后迅速阻断瘘口,缓解了梗阻症状,控制了肺部感染,明显提高了生活质量。我们采用经口支架置入成形术,操作安全,未发生并发症,同时配合化疗,提高了食管癌并发食管气管瘘的平均生存期。

## 二、静脉辅助化疗的价值

本组静脉辅助化疗的 14 例中已死亡的 12 例生存期平均达 5 个月,1 例未行化疗者虽一般情况与前者相仿但仅生存 2 个月,死于肿瘤恶液质致脏器功能衰竭。奥沙利铂是继顺铂和卡铂后的第三代铂类抗癌药物,与顺铂结构上存在差异与顺铂抗癌谱不完全相同,在体外和体内的临床研究表明,奥沙利铂对多种抑制有显著抑制作用<sup>[3]</sup>,与 5-Fu 有明显协同作用。这在 Ducreux 等<sup>[4]</sup>报道的一项多中心Ⅲ期临床试验中得到肯定。因此我们认为在内支架置入的同时结合 5-Fu 持续输注联合 CF、L-OHP 化疗,可抑制肿瘤的扩展,进一步延长生存期,是内支架治疗食管癌并发食管气管瘘不可缺少的辅助性治疗。

由于食管癌并发食管气管瘘产生时已属肿瘤进展晚期,已失去手术及放疗的机会。而 5-Fu 持续输注联合 CF、L-OHP 化疗能有效抑制肿瘤生长。因而应用食管内支架治疗食管癌并发食管气管瘘并辅助 5-Fu 持续输注联合 CF、L-OHP 化疗,不仅立即阻断瘘口,缓解了梗阻症状,控制了肺部感染,明显提高了患者的生活质量,并能有效抑制肿瘤生长,提高治疗效果,切实延长患者的生存时间。

## 参 考 文 献

- 1 白彬,张士德,王宏辉,等.自膨式金属内支架治疗食管狭窄.介入放射学杂志,2002,11:62-63.
- 2 郭卫平,王执民,杨仁杰,等.内支架置入对食管良恶性狭窄姑息性治疗的临床应用.介入放射学杂志,2001,10:149-151.
- 3 Cvitkovic E A. Historical perspective on oxaliplatin: rethinking the role of platinum compounds and learning from near misses. Semin Oncol, 1998, 25( 2Suppl 5 ):1-3.
- 4 Ducreux M, Louvet C, Bekradda M, et al. Oxaliplatin for the treatment of advanced colorectal cancer: future directions. Semin Oncol, 1998, 25( 2Suppl 5 ):47-53.

( 收稿日期 2002-11-25 )

# · 临床经验 ·

## 支架置入治疗胃十二指肠恶性梗阻 12 例

方世明 孙英华 刘训义 王丽珍

胃十二指肠恶性梗阻是指胃、十二指肠或其周围脏器恶性肿瘤浸润、压迫胃十二指肠,导致胃十二指肠输出道狭窄或梗阻,并引发进食障碍,上消化道梗阻,食管炎和电解质紊乱的一种严重的恶性肿瘤并发症。近年来,随着支架置入术成功地应用于食管、胆道和血管狭窄性疾病<sup>[1,2]</sup>,支架置入治疗胃十二指肠恶性梗阻也为患者提供一种新的选择<sup>[3]</sup>。我们总结 12 例支架置入治疗胃十二指肠恶性梗阻的临床效果和并发症,并报道如下。

## 材料与方法

### 一、临床资料

12 例支架置入治疗胃十二指肠恶性梗阻病例取自我院 2002 年 1 月至 2002 年 12 月期间的住院患者。所有患者表现为不同程度的进食障碍、恶心

呕吐、食管炎和水电解紊乱等。12 例患者男 9 例,女 3 例;平均年龄 62 岁。其中 8 例为十二指肠降部和水平部梗阻,2 例为幽门区梗阻,2 例为胃癌术后吻合口梗阻。梗阻原因 6 例为胰头癌,4 例为胃癌,7 例为肝癌,1 例为壶腹部癌。梗阻长度为 4~8cm 不等。

### 二、内支架置入方法

在 X 线电视监视下,经口将直径 0.038 英寸(0.97mm)的超长超滑导丝插送过十二指肠狭窄段至远端小肠,如不能通过狭窄段,则在 X 线监视下经胃镜行微波烧灼,形成小通道后再将导丝插至远端。导丝插入后引入双腔导管造影观察狭窄段情况以选择适宜长度的支架,支架长度应较狭窄段长 2~3cm。将导管进一步深入至小肠并替换软头硬导丝,借助硬导丝引入南京微创生产的套状推送器(形状记忆镍钛合金网状支架,直径 16~20mm、长度 80~120mm),使支架远端超过狭窄段约 3~4cm 缓慢

释放,并逐步调整使支架处于适当位置。支架释放完毕后退出推送器,最后退出导丝及扩张导管。术后予口服庆大霉素 16 万 U,1h 后可进食。

## 结 果

12 枚金属内支架均被准确置入梗阻部位,1 例因小肠远端存在第二处梗阻手术无效,11 例患者术后进食能力获得不同程度恢复,6 例恢复正常饮食功能,4 例可进半流质,1 例仅可进流质。胃十二指肠恶性梗阻支架置入术的技术和临床成功率分别为 100% 和 92%,无一病例出现穿孔、出血、感染等手术并发症。无一例患者出现肿瘤向腔内生长或支架移位而引发的再梗阻。11 例病例支架置入术后的生存时间为 11~154 d,中位生存时间为 62 d,死亡原因主要包括全身衰竭、感染、肝功能衰竭、肿瘤破裂出血等。

## 讨 论

### 一、支架置入术的技术和临床成功率

12 枚金属内支架准确置入梗阻部位后,除 1 例因术前未能检出空肠近端的第二处梗阻外,其余 11 例患者术后,梗阻症状迅速得到不同程度缓解,其技术和临床成功率分别为 100% 和 92%。由此可见,支架置入术是一种简便而有效的姑息性治疗胃十二指肠恶性梗阻的方法,为此类患者提供了一种新的治疗选择。术前对患者进行详细的胃十二指肠造影以及 CT 检查,准确把握梗阻部位、狭窄程度、远段小肠开通情况、肿瘤与狭窄的关系,不仅可以初步确定支架类型和尺寸,更能提高支架置入术的技术和临床成功率。

### 二、支架置入术的并发症

穿孔、出血和感染是支架置入治疗胃十二指肠恶性梗阻中比较常见的并发症<sup>[4,5]</sup>。本组患者未出现并发症。

支架置入后由于肿瘤继续扩展以及局部组织过度的反应性增生可能导致再梗阻。本组 11 例支架置入术无一例出现再发梗阻,其原因可能与患者生存时间较短直接有关。

### 三、支架置入术后生存期

支架置入治疗胃十二指肠恶性梗阻仅仅是一种应用微创技术,使狭窄或闭塞的胃十二指肠重新开通,解除梗阻症状的对症处理方法。随恶性肿瘤的继续发展以及肿瘤其他并发症仍将影响患者的总体生活质量,使患者生存时间十分有限<sup>[5,6]</sup>。本组临床有效的 11 例,术后生存时间为 11~154 d,中位生存时间为 62 d,死亡原因主要包括全身衰竭、感染、肝功能衰竭、肿瘤破裂出血等。因此,对支架置入治疗胃十二指肠恶性梗阻的病例,应同时积极辅以有效的病因治疗以进一步延长患者生存时间<sup>[7]</sup>。

## 参 考 文 献

- 1 于兰之,桑希芝,卢清鑫,等.可展式金属支撑器及其在管腔介入放射学中的应用.介入放射学杂志,1994,3:58-59.
- 2 杨人杰,张宏志,黄俊,等.被膜支架成型术在食管癌姑息性治疗中的应用.中华放射学杂志,1995,29:461-464.
- 3 程英升,茅爱武,杨仁杰,等.胃肠道狭窄或梗阻内支架置入术后常见并发症及处理.介入放射学杂志,1998,7:17-19.
- 4 Soetikno RM, Lichtenstein DR, Vandervoort J, et al. Palliation of malignant gastric outlet obstruction using an endoscopically placed Wallstent. Gastrointest Endosc, 1998, 47:267-270.
- 5 Bethge N, Breikreutz C, Vakil N. Metal stents for the palliation of inoperable upper gastrointestinal stenoses. Am J Gastroenterol, 1998, 93:643-645.
- 6 Singer SB, Asch M. Metallic stents in the treatment of duodenal obstruction: technical issues and results. Can Assoc Radiol J, 2000, 51:121-129.
- 7 茅爱武,高仲度,杨仁杰,等.内支架置入结合动脉内化疗治疗十二指肠恶性梗阻.中华放射学杂志,1998,32:655-657.

(收稿日期:1999-02-03)

# 支架置入治疗胃十二指肠恶性梗阻12例

作者: [方世明](#), [孙英华](#), [刘训义](#), [王丽珍](#)  
作者单位: [200126, 上海市黄浦区肿瘤防治院](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)  
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2003, 12(3)  
被引用次数: 3次

## 参考文献(7条)

1. [于兰之](#), [桑希芝](#), [卢清鑫](#) [可展式金属支撑器及其在管腔介入放射学中的应用](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 1994(01)
2. [杨人杰](#), [张宏志](#), [黄俊](#) [被膜支架成型术在食管癌姑息性治疗中的应用](#) 1995
3. [程英升](#), [茅爱武](#), [杨仁杰](#) [胃肠道狭窄或梗阻内支架置入术后常见并发症及其处理](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 1998(01)
4. [Soetikno RM](#), [Lichtenstein DR](#), [Vandervoort J](#) [Palliation of malignant gastric outlet obstruction using an endoscopically placed Wallstent](#) 1998
5. [Bethge N](#), [Breitkreutz C](#), [Vakil N](#) [Metal stents for the palliation of inoperable upper gastrointestinal stenoses](#) 1998
6. [Singer SB](#), [Asch M](#) [Metallic stents in the treatment of duodenal obstruction: technical issues and results](#) 2000
7. [茅爱武](#), [高中学](#), [杨仁杰](#) [内支架置入结合动脉内化疗治疗十二指肠恶性梗阻](#) [期刊论文] - [中华放射学杂志](#) 1998(10)

## 引证文献(3条)

1. [金安琴](#), [黄晓俊](#) [金属支架治疗胃、十二指肠恶性梗阻疗效观察](#) [期刊论文] - [兰州大学学报\(医学版\)](#) 2008(4)
2. [王忠敏](#), [陈克敏](#), [贡桔](#), [伍超贤](#), [郑云峰](#) [胃、十二指肠恶性梗阻双介入治疗的临床应用](#) [期刊论文] - [癌症](#) 2007(10)
3. [胡茂能](#), [孙道聪](#) [内支架在上胃肠道良恶性狭窄治疗中的应用](#) [期刊论文] - [安徽医学](#) 2005(6)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200303024.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200303024.aspx)

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: 6d8054eb-c0a1-4631-8f65-9e4100cfbee8

下载时间: 2010年12月3日