

自制气囊弹性软管贲门扩张器治疗贲门失弛症 110 例

桑希芝^① 卢清鑫^② 张志强^② 王建军^② 潘德廷^③
郭金山^③ 李海云^③ 朝其刚^③

贲门失弛症是一常见的食管运动功能障碍性疾病,发病率在我国食管病变中占第二位,在食管良性病变中占首位^[1]。气囊扩张部分撕裂贲门失弛的扩约肌是当前简单、安全、有效的治疗方法^[2,3,4],但国内多采用昂贵的进口扩张器^[5],影响了这一新技术的推广。我们用自制的气囊弹性软管贲门扩张器在X线电视监视下,于1988年1月至1993年1月对110例贲门失弛症患者进行了扩张治疗,取得了令人满意的疗效。

器械及临床资料

一、器械 气囊弹性软管贲门扩张器(简称扩张器)全长100cm。由硅胶引导管、乳胶尼龙网气囊、不锈钢弹簧塑胶包皮管、开口器、硅胶连接管、开关及针座组成。依气囊直径而分为7、10、15、20、25、30、32、35及37mm 9种规格,气囊长度均为100mm。

二、扩张方法 经X线钡餐检查确诊为贲门失弛症的患者,测身高及体重。检验出、凝血时间和心电图(40岁以上者),正常者即可进行扩张术。当日晨禁食,术前咽部以1%的卡因喷雾局麻,肌注654-2 10mg以减少唾液分泌。患者仰卧于X线机检查台上,头部后仰。根据患者身高选择气囊直径适宜的扩张器。在X线电视监视下常规将气囊插入贲门,接50ml注射器注入空气使气囊半充胀,使失弛的贲门所形成的切迹恰位于气囊中部,再充胀气囊至切迹消失(图1),并维持10分钟,放气5分钟后再充胀气囊维持10分钟,放出空气拔出扩张器,2小时后可进食。临床症状不消失者7~14天后用直径大一号的扩张器重复扩张治疗,至临床症状全部消失饮食恢复正常为止。

三、临床资料 本组110例贲门失弛症中,男53例,女57例。年龄12~74岁,平均35.6岁,以20~50岁者最多,有91例,占83%。病程10个月~46年,平均4年8个月。其中有外科术后复发者4例,内镜下扩张术后复发者1例。贲门以上食管宽度20~90mm,平均45mm。其中食管重度扩张者4例(75~90mm)。全部病例均有吞咽困难,107例有呕吐,83例有胸骨后疼痛,4例食管重度扩张者进食时有坠落感及活动时胸内有水波冲击感。

四、治愈标准 ①吞咽困难、呕吐等症状全部消失,进食恢复正常;②3个月后X线钡餐检查贲门以上

扩张的食管宽度恢复正常,贲门狭窄区增宽、开放及形态恢复正常,钡餐通过贲门顺利;③体重增加,体力恢复正常。

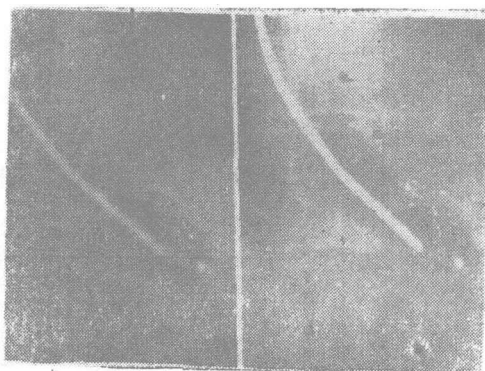


图1 左 半充胀气囊,贲门形成的切迹位于气囊中部
右 充胀气囊切迹消失

结果

本组贲门失弛症110例中,用扩张器治愈106例,占96%。其扩张452次,每例平均4.2次,最少者3次,最多者7次,后者均为外科手术后复发的病例。

扩张术中除有贲门少量出血、轻度疼痛外,未出现其他严重并发症。经5年3个月随访,除1例74岁老年患者因心肌梗死亡外,109例健在,治愈的106例无复发。其中94例经X线钡餐摄片复查,见原贲门上扩张的食管宽度缩小恢复正常,原狭窄的贲门增宽形态及开放,恢复正常,钡剂通过顺利(图2)。体重增加5~20kg,平均12.6kg,体力恢复正常。

讨论

我们自制的扩张器,结构简单,制作容易,价格低廉,操作方便。前端有柔软的硅胶引导管,操作时不会擦伤咽部及食管粘膜。不锈钢弹簧塑胶包皮管,柔韧、挺拔而富有弹性,在贲门失弛症患者扩张的食管内不会盘曲,极易插入失弛的贲门。乳胶尼龙气囊耐0.1MPa

① 山东省淄博汽运公司卫生所

② 山东省淄博中心医院

③ 张店钢铁厂职工医院

高压用以扩张贲门不会破裂。开口器可防止患者咬穿扩张器弹性软管而漏气又便于操作。有开关充、放气迅速方便。



图 2 左 贲门失弛症扩张治疗前
右 扩张治疗后 6 个月

二、本组贲门失弛症 110 例,男 53 例,女 57 例,男女之比为 1:1。发病年龄以 20~50 岁者最多,有 91 例,占 83%。病程 10 个月~46 年,平均 4 年 8 个月与文献报告一致^[1]。

三、贲门失弛系食管壁神经丛(Auerbach)炎性和退化性变,引起交感神经系统功能失调,吞咽时贲门括约肌不能失弛。一般无肌肉肥厚或器质性狭窄^[1,7]。进行扩张治疗时首次不必选用气囊直径<20mm 的扩张器,但也不宜首次选用过大的扩张器。否则扩张无效或骤然强力扩张引起贲门括约肌重度撕裂引起严重并发症。应根据患者身高选用适宜气囊直径的扩张器循序渐进的进行扩张治疗至症状完全消失治愈为止。

四、我国正常成年人贲门可扩张度为 20~25mm^[8]。故而扩张治疗贲门失弛症时,除儿童和身材矮小者之外,用气囊直径≤25mm 的扩张器治疗无效。因其不能充分的扩张贲门。但对中等身材的患者也不宜用气囊直径>35mm,对身材高大者也不宜用>37mm 的扩张器。否则,过度扩张撕裂贲门括约肌可引起大量出血、穿孔或返流性食管炎等严重的并发症。

五、本组贲门失弛症 110 例,用扩张器治疗治愈率高于内镜下扩张术,可与外科手术媲美,而创伤轻并发

症少,又优于外科手术^[4,5,10]。

六、遇外科手术后复发的贲门失弛症者,也可用气囊弹性软管贲门扩张器治疗,但应先作 X 线钡餐或内镜检查。依贲门是否有器质性狭窄选择扩张器,如贲门与未手术者无异,可依照前述原则选择扩张器;如并发贲门器质性狭窄,宜先用气囊直径小的扩张器逐次增大(7、10、15……)治愈为止。应避免首次扩张即用气囊直径大的扩张器,本组 4 例,均扩张治愈。气囊扩张术后复发者,可如前述依身材高低选用适宜的扩张器治疗,本组病内 1 例,亦治愈。

七、本组病例中贲门以上食管重度扩张的 4 例,用气囊直径 35 及 37mm 的扩张器,也只能使症状改善,未能治愈。其非扩张不充分,而是因食管过度代偿性膨大,壁薄如纸,并伴有显著的食管炎,蠕动微弱或消失,不能推动食物加压使贲门开放,需大量饮水达一定压力后方可使贲门开放。此种病例气囊扩张难以治愈,应采用外科手术疗法^[9]。

参 考 文 献

1. 邵令方,等.食管外科学.河北科学出版社1987;141.
2. Slater G, et al. Esophageal perforation after forceful dilatation in achalasia. Am Surg 1982; 195: 186.
3. Fellows IW, et al. Pneumatic dilatation in achalasia. Gut 1983; 24: 1020.
4. 柯美云,等.贲门失弛症治疗方法的评价.北京医学1992; 1:40.
5. 陈忠贵,等.气囊扩张治疗贲门失弛症38例.中华内科杂志1992; 7:401.
6. 王晨,等.带囊导管扩张术治疗上胃肠道狭窄经验总结(附164例疗效分析).中华放射科杂志1989; 6:333.
7. 朴东春,等.贲门痉挛和贲门失弛症.中华外科杂志1986; 8:504.
8. 郑德章,等.正常贲门部形态双对比造影的初步研究.中华放射科杂志1989; 1:53.
9. 陈业庭,上消化道狭窄扩张矫治后并发症3例分析.实用外科杂志1992; 8:447.
10. 柯美云等.贲门失弛症的药物、扩张和水术评价.中华消化杂志1992; 2:73.