

专家连线

经腹部预防性放置纵隔引流管在吻合口瘘中的作用

王刚成 韩广森 任莹坤

胸内食管胃、食管空肠吻合口瘘是胸腹联合行贲门癌根治术后的主要并发症之一,严重时可危及生命,笔者采用经腹预防性放置纵隔引流管防治高危食管胃、食管空肠吻合口瘘,与未放置纵隔引流管的具有同等高危因素的高位贲门癌患者比较,效果良好。

资料与方法

临床资料:选择在笔者所在科室收治的高危食管胃或食管空肠吻合口瘘患者79例。其中41例患者在手术消化道重建后,吻合口经腹部预防性放置纵隔引流管(改良组);38例患者在手术消化道重建后,吻合口旁未放置纵隔引流管(对照组)。改良组中,男29例,女22例;年龄45岁~78岁,中位年龄56.3岁。对照组中,男20例,女18例;年龄51岁~77岁,中位年龄57.7岁。所有患者术前均行胃镜检查,病理类型均为贲门腺癌。

具有下列条件之一者视为食管胃或食管空肠吻合口瘘的高危因素:1.吻合口系膜张力较高;2.所需要吻合的残胃和空肠血运不佳;3.操作不当,吻合不满意;4.吻合口局部消化液污染严重;5.术前长期服用抗凝药物,术野渗血较多;6.术前存在营养不良和低蛋白血症;7.合并糖尿病、呼吸系统疾病。

手术方法:胸腹联合行贲门癌根治术,胸腔内主动脉弓以下食管胃或食管空肠吻合术。改良组患者右侧卧位,均采用气管插管静脉复合全身麻醉,选择左侧第6、第7肋间进胸,并延长切口至腹部中线,根据肿瘤的位置行近端胃或全胃切除。贲门癌切除后食管残胃或食管空肠主动脉弓下吻合,吻合后要加固吻合口。取1根~2根胃管(胃管顶端周围有数个侧孔)放置在纵隔床吻合口旁,经膈肌胃裂孔或膈肌空肠裂孔、腹腔、腹壁引流至体外。在左侧胸腔放置下胸管,关闭膈肌。对照组患者未在纵隔床吻合口旁放置引流管。

结果

1.吻合口瘘的发生情况及症状:改良组患者术后发生吻合口瘘4例,发生率9.8%(4/41);对照组患者术后发生吻合口瘘5例,发生率13.2%(5/38)。两组比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

改良组发生吻合口瘘的4例患者中,中位最高体温为38.2摄氏度,中位白细胞计数为7.4×10⁹/升,无胸痛、胸闷、气短和发热、呼吸困难的严重感染症状。

对照组发生吻合口瘘的5例患者中,中位最高体温为39.5摄氏度,中位白细胞计数为13.4×10⁹/升,均伴呼吸困难、心率加快和生命体征明显改变等重症感染症状。两组吻合口瘘患者的平均最高体温和平均白细胞计数比较,差异均有统计学意义(P<0.05)。

此外,对照组发生吻合口瘘的5例患者中,吻合口局部出现包裹性脓肿4例,吻合口局部感染腐蚀右侧胸膜致右侧胸腔积液1例。

2.吻合口瘘患者的预后:改良组发生吻合口瘘的4例患者均经临床治愈,中位住院时间为29.3天。

对照组发生吻合口瘘的5例患者中,4例患者行二次手术清创引流,其中3例治愈,1例死亡;1例患者在介入引导下,在吻合口旁放置引流管治愈。除1例死亡患者外,对照组患者的中位住院时间为53.4天。两组患者中位住院时间比较,差异有统计学意义(P<0.05)。

讨论

胸内食管胃、食管空肠吻合口瘘是贲门癌根治术后较为严重的并发症,轻者延长住院时间和费用,重者可能危及生命。近年来,虽然随着高科技产品的广泛应用以及手术操作方法的创新,手术时间明显缩短,吻合口瘘发生率有所下降,但也有学者认为,吻合器等高科技产品的临床应用仅是缩短了手术时间,与手工吻合相比,吻合口瘘发生率差异尚不明确。因此,胸内食管胃、食管空肠吻合口瘘仍是贲门癌根治术后主要并发症。

胸内食管胃、食管空肠吻合口瘘对机体的影响主要为:1.早期食管胃、食管空肠吻合口瘘多发生于术后第3天~第5天,吻合口周围尚未形成粘连包裹,消化液经瘘口进入纵隔和胸腔并广泛播散,导致纵隔内吻合口和周围组织充血水肿,胸腔内出现急性胸膜炎反应。因胸腔内有大量渗出液,患者会出现高热、心率增快、呼吸困难、贫血等一系列急性感染中毒症状。如果此阶段得不到有效控制,吻合口受到腐蚀便会逐渐增大,并出现渗血或大出血,导致更多消化液和血液进入纵隔、胸腔,严重时可使消化液和血液进入对侧胸腔,患者出现更严重的急性感染中毒症状或吻合口大出血,导致胸腔感染、呼吸循环衰竭,甚至死亡。2.晚期食管胃、食管空肠吻合口瘘多发生于术后7天以后,此时吻合口周围组织形成粘连,漏出的消化液不再弥散,形成包裹性积液并感染,患者多出现顽固性发热或局部吻合口感染的腐肉出血。针对吻合口瘘的病理、生理变化,临床采用了一系列处理方法,如二次手术、重新吻合、增加引流或空肠造瘘,同时增强抗生药的应用和营养支持治疗等。虽然部分患者经积极处理后,最终达到临床愈合,但患者承受了巨大的痛苦及经济损失,也有少数患者出现多脏器衰竭或大出血死亡。

贲门癌根治术后发生胸内食管胃、食管空肠吻合口瘘,主要与吻合口的张力、组织血运、局部积液感染、吻合技术、患者营养状况以及是否合并其他器质性疾病有关。根据胸内食管胃、食管空肠吻合口瘘的原因和吻合口瘘后机体发生炎症反应的机理,经腹腔、膈肌裂孔,在纵隔床吻合口旁预先放置1根~2根引流管,以预防吻合口瘘发生。因本组患者均具有高危吻合口瘘因素,吻合口瘘的发生率高于文献报道。本组结果显示,在纵隔床吻合口旁放置引流管不能预防吻合口瘘的发生,两组患者吻合口瘘发生率比较,差异无统计学意义。但重要的是,一旦发生吻合口瘘,预先放置的引流管能起到有效引流作用,改善患者预后状况。改良组发生吻合口瘘的患者因放置引流管,没有出现严重的高热等全身炎症反应,经保守治疗即可顺利康复。对照组患者因没有放置引流管,发生吻合口瘘的患者则出现高热等严重全身炎症反应,部分患者行二次手术或其他有创治疗,1例患者因出现多脏器衰竭死亡。本组结果显示,两组吻合口瘘患者的中位最高体温、中位白细胞计数和中位住院时间比较,差异均有统计学意义(P<0.05)。

经腹纵隔床吻合口旁放置引流管的优点:1.减少吻合口局

部积液,预置引流管能有效引流局部积液和渗出,虽然在本文中是否预置引流管对吻合口瘘的发生差异无统计学意义,但有研究结果显示,有效引流是减少吻合口瘘发生的有效方法。2.减轻消化液对吻合口和周围组织的刺激:发生吻合口瘘后,消化液大部分经引流管引出,局部不易形成高张力的感染脓腔,患者中毒症状轻,保守治疗即可。3.能早发现、早治疗吻合口瘘:吻合口旁引流管出现引流液能提示早期吻合口瘘。4.胸腔炎症反应轻:放置引流管对胸腔干扰小,部分积液可能沿引流管壁进入腹腔或长时间形成瘘道,不会扩散到胸腔,炎症反应较轻。

放置引流管应注意的事项:1.一般选用柔韧性较好、内径较大的乳胶管,侧孔不宜过大。我们一般选用临床所用的鼻胃管代替引流管。2.引流管顶端尽可能保持圆滑。如果引流管顶端呈锐性有可能损伤吻合口局部组织。3.引流管应保持走行平顺,不能弯曲。因引流管引流路径较长,容易出现弯曲,导致引流不畅。4.不宜过早拔除引流管。患者术后7天为吻合口瘘的相对高发期,一般术后7天引流液无明显异常,可给予拔除。5.定期给予少量盐水冲洗,防止阻塞。

综上所述,经腹部预防性放置纵隔引流管不能预防吻合口瘘,但可以避免吻合口瘘引发的胸腔感染、呼吸困难和休克等全身中毒症状,降低了死亡率,减轻患者的经济负担和身心痛苦,值得临床推广。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

“我刚来医院上班的时候,周围还是一片麦田呢!当时医院很小,只有封闭病区,后来才有了开放病区……”从封闭病区医生到心身科病区主任,30年一晃而过,高新立在日复一日的历练中成长,不仅经历着这一切,也见证着郑州市第八人民医院发展壮大的一点一滴。

“说话慢条斯理,语调和缓,让人感到舒适、放松。”当高新立的待人接物方式及诊疗特色被众人称道时,他谦虚地说:“没有什么惊天动地的作为,就是不停地转、不停地干。把每一件平凡小事做好,以期给患者最佳的治疗效果。”

“医者即药物”

躯体化障碍是心身科经常遇到的一类病例。这类患者坚信自己得了某种躯体疾病,处处表现出过分担心和焦虑,如何扭转他们的错误观念,对医生来说是个不小的难题。

刘先生今年40多岁,事业成功,家庭美满,然而他却怎么也高兴不起来。近半年,他经常感到胸闷、乏力、没胃口,先后辗转省内外多家医院就诊,从神经内科到消化内科,再到心血管内科,做了各项检查,花了十几万元,也没有检查出任何躯体疾病。

后来,心血管内科医生怀疑刘先生可能是心理问题,经人推荐,刘先生来郑州市第八人民医院找高新立求助。经过专业评估和诊断,高新立发现刘先生情绪明显焦虑、抑郁、神经质,最终被确诊为抑郁障碍躯体化症状。

面对刘先生的执拗,高新立选择以柔克刚。经过个体化的心理干预,一段时间后,刘先生对他的专业水平充分认可并主动向高新立倾诉。原来,刘先生自己创办了一家公司,目前经营遇到困难,他每天顶着巨大的压力,吃不好、睡不好,久而久之成了心疾。

“让患者感受到你的真诚,你在认真的倾听他,并且有能力去帮助他。这是看好一切病的前提。”高新立说,心身医学中有这样一句话,“医者即药物。”即在疾病治疗中,医生的角色可以与药物相媲美。

而要成为这样的医生,首先必须把自己练成“杂家”。在高新立看来,精神科医生既是指挥员,又是战斗员、协调员,绝不是外人眼中动动嘴、开处方那么简单。这一说、一写的背后,需要医学、心理学、社会学、统计学等一系列专业知识作为支撑,而处于心理科与临床各科交叉地带的心身科,则意味着考验与挑战的再次升级。

把潜在危机扼杀在萌芽中

张先生近两个月来莫名失眠、焦虑,觉得人生没有意义,同时在网上搜索了各种方法想结束自己的生命,可又觉得哪种方法都不好。他自己意识到精神上可能出了问题,在家人的陪同下到郑州市第八人民医院就诊。

凭借敏锐的职业嗅觉,高新立判断,张先生已经处在危险边缘,一旦这种自杀观念演变成自杀行为,后果将不堪设想。于是他建议张先生马上住院治疗。

张先生经过考虑还是不想住院,按照规定,如果精神疾病患者的行为未对他人造成伤害,不能强制其住院治疗。高新立就先为张先生开了一些药物让其服用,并叮嘱家属密切看护。

不出所料,3天后,张先生在家突然把脖子划伤,幸好家人发现及时,保住了生命。一周后张先生从综合医院转院到郑州市第八人民医院进行治疗。家属追悔莫及地说:“要是早点听高新立的话就好了。”

针对抑郁患者这一群体,高新立在接诊中发现,有20%~30%的患者及家属对病情的严重性认识不足,存在侥幸心理而放松警惕,最终酿成不可挽回的悲剧。他说,从自杀观念到自杀企图,再到自杀行为,仅需要很短时间。因此,抑郁患者家属应时刻绷紧一根弦,一旦发现患者有自杀念头时,要尽早到医院治疗。

刚柔相济“炼”人才

该温和时温和,该严厉时严厉。这样的管理风格让高新立获得了同事的肯定。他常对科室的年轻医生说,医学没有捷径可走,靠的是一点一滴的积累。尤其是精神科大夫,更要有敏锐的洞察力以及良好的沟通能力和不厌其烦的耐心。

目前,心身科团队有7名大夫、10多名护士,多数是思维活跃、有冲劲的“80后”和“90后”。作为一名“老兵”,他不以“过来人”的经验限制年轻人的思路,而是让他们充分发挥主观能动性。

在平时的查房过程中,当遇到治疗效果不佳的病例时,高新立会先听听年轻医生的想法,再提出自己的见解。在重新审视患者诊疗过程后,结合诊断结果、用药方案和诊疗应答情况,来决定要不要调整治疗方案。

谈及未来,高新立更多的是想分享与传承。他说,希望在我退休之前,带领心身科取得更大进步,培养更多的后辈人才。

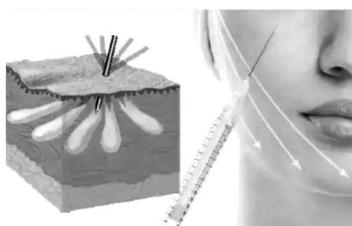
(本报记者王婷综合整理)

高新立:精神科医生本身就是一味药

席娜

自体脂肪填充后的注意事项

徐扬阳 文/图



注射部位轻微肿胀,极少出现局部瘀青,保持安静休息,脸部可以适当冰敷,每隔2小时~3小时1次,每次30分钟左右。

术后3天~7天,脸部尽量保持常态,少做大动作。手术5天以后可洗脸,尽量不要挤压、按摩,不能热敷,针眼部位可以涂红霉素软膏。

饮食方面忌辛辣刺激、牛肉、羊肉、海鲜等,尽量吃一些清淡、富含维生素的食物,并且不要在该时间段内减肥,要补充一些蛋白质食物,比如肉汤和植物蛋白类等,禁止吸烟、喝酒。

术后1个月内,不要进行按摩。

7天后脂肪颗粒基本稳定,但完全建立微循环活则需要3周。这期间都不能用力揉搓、按摩填充的部位,同时还要尽可能减少填充部位的夸张动作或表情。

供脂部位的术后注意事项

术后3天~7天,吸脂部位瘀肿疼痛,局部加压包扎,拆线前伤口不要碰到水,避免蒸桑拿、大幅度活动,7天~10天即可拆线。

术后1个月内,要穿塑身衣,这段时间内如果有剧烈活动就会出现轻微肿胀,最好能够保持白天一直穿着塑身衣。1个月左右肿胀基本消退,且完全愈合。

(作者供职于郑州大学第五附属医院)

新乡医学院 儿童康复专业学科周福军: 孩子生长发育那些事



扫码看视频



周福军,硕士研究生,副主任医师,新乡医学院副教授,新乡医学院儿童康复专业学科带头人;从事儿科临床、教学、科研20余年,在儿童常见病及儿童疑难危重症病的诊治特别是儿童心血管病诊治等方面具有丰富经验;擅长儿童心理行为问题,如孤独症谱系障碍、注意力缺陷多动障碍、抽动障碍、焦虑等精神神经疾病的诊治。

临床提醒

儿童的乳磨牙以及恒牙列的双尖牙、恒磨牙(俗称后槽牙)的咀嚼面是凹凸不平的,会有一些天然的窝沟和裂隙,牙菌斑和食物残渣很容易堆积到这些部位,而且刷牙也很难清除干净,久而久之,窝沟部位就会发生龋坏,即窝沟龋。据统计,儿童第一恒磨牙、第二恒磨牙患龋的概率较前牙高50多倍,而90%的第一恒磨牙、第二恒磨牙龋病都是窝沟龋。此原因是多方面的,一是由于刚萌出的牙齿发育尚未完全,表层钙化不足,而酸性差,容易发生龋坏。二是由于儿童自觉性差,很难坚持每天早晚两次采取正确刷牙方法彻底清除牙菌斑和食物残渣,加之,儿童又非常喜欢吃甜食。三是在儿童牙齿替换时期,家长忽视了恒磨牙的萌出,误认为是乳牙,发现有龋齿时也

儿童窝沟龋的诊疗方法

吴东红

没有及时治疗。基于以上多种原因,儿童中恒磨牙的龋坏是很常见的,而且有时龋坏还很严重。因此,做好窝沟龋的预防将会大大降低少年儿童恒牙龋病的发病率,从而提高口腔健康水平。

预防窝沟龋最有效的方法就是应用窝沟封闭法,目前已在全世界范围内广泛推广应用。窝沟封闭法的原理很简单,就是将一种高分子树脂材料填满窝沟,隔绝细菌,防止细菌侵入,隔绝外来的致龋因素,达到防龋目的。

那么,哪些儿童适合做窝沟

封闭呢?概括起来说,一般在磨牙萌出后1年之内做窝沟封闭效果最好。一方面是新萌出的牙齿表层钙化不足,耐酸性差,容易发生龋坏,应该尽早采取预防措施;另一方面,刚萌出的牙齿表面窝沟深,封闭剂不易脱落,防龋效果最好。具体来说,窝沟封闭适用于以下几种情况的儿童:3岁~4岁儿童,封闭乳磨牙。乳磨牙3岁左右萌出,11岁~12岁才替换,在口腔中停留时间长,有着重要的作用,如果有条件,应规范做窝沟封闭。不过,由于儿童年龄小,通常不太

配合,乳磨牙做窝沟封闭比较困难。6岁~8岁的儿童封闭第一恒磨牙,第一恒磨牙(六龄齿)萌出时间是6岁左右,是口腔中萌出最早的恒牙,也是发挥咀嚼功能、影响牙齿排列、影响颌面部发育的极其重要的4颗牙齿(上、下、左、右各1颗),必须加以重点保护。需要注意的是,牙齿必须完全萌出于口腔,没有牙龈(牙肉)覆盖,才能做窝沟封闭,否则受牙龈和龈沟液影响,封闭剂容易脱落,达不到防龋目的。11岁~13岁的儿童,双尖牙、第二恒磨牙刚刚萌出,做窝

沟封闭效果最好。对于其他年龄组的儿童,可根据临床检查以及既往病史而定。比如,检查一儿童口腔中的磨牙窝沟很深,或者其他牙齿有很多龋坏,或者通过询问病史得知,该儿童乳牙龋坏多,或者有喜吃甜食、不认真刷牙等不良的口腔卫生习惯,这种孩子必须在第一恒磨牙、第二恒磨牙萌出后做窝沟封闭。对口腔卫生不良的残疾儿童,虽然年龄较大或牙齿萌出口腔时间较长,可以考虑适当放宽窝沟封闭的年龄。

做了窝沟封闭以后,应每隔半年时间到医院检查1次,只要封闭剂能够完整存在就可起到防龋的作用。如果封闭材料脱落,就要重新封闭,定期检查。

(作者供职于河南省人民医院)

心灵驿站

协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院 疫情防控心理援助热线(0371) 55622625

Advertisement for Qizhi Tang health products, featuring images of product packaging and promotional text: '甄选真材实料 安全放心可靠', '走亲访友 就选奇芝堂', '郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/订购热线: 0371-58615152'.