

· 临床研究 ·

确炎疏松 A 食管内注射联合扩张治疗儿童食管瘢痕狭窄的效果分析

谢义民¹, 吴春², 吴建国¹, 廖兵¹, 王刚², 吴娜¹, 张铮¹

(1. 重庆三峡中心医院儿外科, 重庆万州 404000; 2. 重庆医科大学附属儿童医院胸心外科 400014)

摘要:目的 探讨确炎疏松 A 食管内注射联合扩张治疗儿童食管瘢痕狭窄的效果。方法 30 例儿童食管瘢痕狭窄采用确炎疏松 A 食管狭窄处注射联合扩张治疗, 观察其症状变化和治疗次数, 并与 32 例单纯扩张治疗进行对比。全组病例获 1~5 年随访。结果 30 例患儿均成功行确炎疏松 A 食管狭窄处注射及探条扩张, 显效 16 例 (53.3%), 有效 12 例 (40.0%), 无效 2 例 (6.67%), 平均治疗 (2.50±0.94) 次, 总有效率 93.3%; 单纯扩张治疗组显效 13 例 (40.6%), 有效 9 例 (28.1%), 无效 10 例 (31.2%), 平均治疗 (4.47±2.14) 次, 总有效率为 68.8%。两组有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 确炎疏松 A 食管内注射可提高儿童食管瘢痕狭窄的疗效。

关键词: 食管狭窄; 瘢痕; 确炎疏松 A; 注射治疗; 儿童

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.14.030

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)14-1422-02

Effective analysis of esophageal injection of triamcinolone acetonide combined dilatation for treating cicatricial esophageal stricture in children

Xie Yimin¹, Wu Chun², Wu Jianguo¹, Liao Bing¹, Wang Gang², Wu Na¹, Zhang Zheng¹

(Department of Pediatric Surgery, Chongqing Three Gorges Central Hospital, Chongqing 404000, China; 2. Department of Cardiothoracic Surgery, Children's Hospital, Chongqing University of Medical Sciences, Chongqing 400014, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of triamcinolone acetonide with esophageal injection combined dilatation for treating cicatricial esophageal stricture in children. **Methods** 30 children cases of cicatricial esophageal stricture were treated by triamcinolone acetonide with esophageal injection combined dilatation. The change of symptoms and frequency of treatment were observed and compared with other 32 children cases of cicatricial esophageal stricture treated by dilatation. All of children cases were followed up for 1-5 years. **Results** 30 children cases of cicatricial esophageal stricture were successfully treated by triamcinolone acetonide with esophageal injection combined dilatation, 16 cases were significantly effective, 12 cases were effectual and 2 cases were unfruitful with the total cure rate of 93.3%, the mean therapy times of 2.50±1.10. The effective rate of dilatation was 66.8%, the mean therapy times of 4.48±1.25. **Conclusion** Triamcinolone acetonide with esophageal injection can improve the efficacy of cicatricial esophageal stricture in children.

Key words: esophageal stenosis; cicatrix; triamcinolone acetonide; injection therapy; children

儿童食管瘢痕狭窄主要发生于食管腐蚀伤及食管吻合术后, 这些患儿虽经反复扩张, 但易再狭窄, 治疗周期长, 效果常不满意。为探寻更有效的治疗方法, 作者对 30 例食管瘢痕狭窄的患儿采用确炎疏松 A 食管瘢痕内注射联合扩张的方法进行治疗, 取得了较好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 1 月至 2010 年 1 月收治 62 例有吞咽困难患儿, 术前常规食管钡剂或碘油造影及食管镜检查证实为食管瘢痕狭窄。其中男 38 例, 女 24 例; 年龄 2 个月至 14 岁, 平均 3 岁 9 个月。体质量 3.0~35 kg, 平均 10.6 kg。随机分为注射确炎疏松 A 联合扩张治疗 (A 组) 和单纯扩张治疗 (B 组) 两组。吞咽困难程度按 Stooler 分级法: 0 级能进普食, I 级能进软食, II 级进半流质, III 级只能进流质, IV 级进流质也困难。两组病例的发病原因及狭窄程度见表 1。

1.2 方法

1.2.1 确炎疏松 A 食管内注射方法 常规行食管镜检查, 确定狭窄部位和程度, 在德国产 STORZ 0 度镜直视下将确炎疏松 A 注射液参照皮肤瘢痕注射治疗量, 平均每次 1.25~30 mg, 在狭窄处分 3 点或 4 点注射。注射针采用 5 号头皮穿刺针, 注射药物前注意回抽确认无回血后注入药物。

1.2.2 扩张方法 注射药物完成后检查确认食管内无出血, 再根据食管狭窄的程度和长度选择扩张治疗时机。对狭窄直

径大于或等于 0.3 cm、长度小于或等于 5.0 cm 者一般可立即行食管扩张; 狭窄严重和狭窄长度超过 5.0 cm、扩张困难者在注射治疗 2~3 周瘢痕开始软化后再行扩张治疗。扩张时在内镜直视下将含安全弹簧的引导导丝越过狭窄部位置入胃腔内, 根据狭窄口的程度用沙氏扩张器沿导丝从小号至大号扩张狭窄部位, 扩张至有明显紧缩感为止, 并来回拉动扩张器 3~5 次, 再保留 5 min 后取出。

1.3 观察指标 (1) 疗效判断: 显效: 吞咽困难消失, 狭窄部位管径大于 0.9 cm, 持续 1 年以上无复发; 有效: 吞咽困难较前改善, 狭窄部位管径较治疗前增加 0.2 cm 以上, 1 年内无复发; 无效: 吞咽困难无改善, 狭窄部位管径无增加。显效率+有效率=总有效率。(2) 症状缓解率和治疗次数。(3) 并发症。

1.4 统计学处理 单纯扩张治疗和联合确炎疏松 A 注射治疗有效率比较采用 χ^2 检验, 治疗次数比较采用 t 检验, 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 A 组行确炎疏松 A 食管狭窄处注射后及时扩张 19 例, 注射治疗后 2~3 周再行食管扩张 11 例, 与 B 组疗效比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.52, P < 0.05$), 见表 2。在相同时期内, A 组平均治疗 (2.50±0.94) 次; B 组平均治疗 (4.47±2.14) 次, 两组比较差异有统计学意义 ($t = 4.64, P < 0.01$), 见表 3。

表 1 两组病例的病因及狭窄程度

分组	n	发病原因(n)				狭窄程度(n)				
		食管腐蚀伤	食管闭锁术后	良性狭窄术后	胃食管反流	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
A 组	30	21	4	4	1	1	3	17	7	2
B 组	32	22	5	3	2	2	3	19	6	2

表 2 两组治疗效果比较

组别	n	显效	有效	无效	合计	总有效率(%)
A 组	30	16	12	2	30	93.3
B 组	32	13	9	10	32	68.8

表 3 相同时期两组治疗次数比较

组别	n	治疗次数								平均治疗次数
		1	2	3	4	5	6	7	8	
A 组	30	4	10	13	2	1	0	0	0	2.50
B 组	32	6	1	2	4	7	8	2	2	4.47

2.2 并发症 扩张时共有 6 例患儿狭窄处黏膜有轻度撕裂,并有少量渗血,术后禁食 1 d 即可;9 例术后有咽部疼痛不适,2~3 d 后自行缓解。无食管穿孔、大出血及胸骨后持续疼痛等并发症。

3 讨 论

重庆地区人们有喜吃火锅的习惯,常将烧碱储于饮料瓶中保存而被儿童误为饮料服用致食管腐蚀伤,是导致儿童食管狭窄的主要原因。食管腐蚀伤本质上属于瘢痕,治疗多较困难。目前扩张治疗是预防和治疗食管瘢痕狭窄最有效的手段,许多中心食管扩张的成功率为 60%~80%,易再狭窄,需反复治疗,常对患儿造成心理影响^[1]。周景海等^[2]报道腐蚀伤后瘢痕食管癌变的发生率是正常人群的 1 000 倍,对严重的食管狭窄需行食管重建术。赵英敏等^[3]报道,狭窄直径小于或等于 0.2 cm、长度大于或等于 2.5 cm 者不主张作扩张治疗。食管扩张的主要并发症是食管穿孔,对 3 处以上的多段狭窄和长度超过 5 cm 的狭窄扩张治疗往往不易成功,部分患儿不能单纯作扩张治疗^[1]。

本组采用确实疏松 A 食管狭窄处注射联合探条扩张治疗,首次扩张成功率与王如文和蒋耀光^[1]报道的成功率接近,为 63.3%。10 例狭窄长度为 5.3~10 cm 和 1 例两处狭窄注射治疗后引导导丝通过狭窄部位不满意,未及时作食管扩张,2~3 周后再行扩张获得成功。该方法对食管手术后吻合口狭窄疗效甚佳,一般仅需治疗 1~2 次即可。对腐蚀伤后食管狭窄可明显延长再狭窄时间,减少治疗次数。但对反流性食管炎引起的食管狭窄两种治疗方法疗效均不佳。确实疏松 A 食管瘢痕内注射后 2~3 周瘢痕有不同程度软化,食管的弹性增加,可减少扩张时穿孔的危险。扩张治疗时,引导导丝能进入胃内是获得成功的关键,对狭窄长度超过 5.0 cm,同时狭窄直径小于或等 0.2 cm、光镜不易通过狭窄部位难以确保引导导丝是否到达胃内,不宜轻易作扩张治疗。

目前确实疏松 A 治疗食管瘢痕已得到认可,其作用机制:

(1)抑制血小板源生因子基因表达,减少成纤维细胞的有丝分

裂,抑制成纤维细胞胶原蛋白的合成;(2)使瘢痕成纤维细胞退行性改变,减少胶原纤维生成;(3)损害瘢痕微小血管内皮细胞,使毛细血管收缩,利于胶原酶破坏胶原纤维,使组织萎缩,瘢痕软化^[4-5]。国外学者认为在食管狭窄部位注射糖皮质激素是可行的^[6-7]。熊观瀛等^[8]应用氯化可的松黏膜下注射结合扩张治疗难治性良性食管狭窄取得了较好疗效。

确实疏松 A 是一种长效储备类固醇,且为混悬剂,局部注射后吸收缓慢,对全身影响小,在损伤组织内可长时间维持高浓度^[8]。使用该药物有利于食管瘢痕软化。本组治疗未发现明显不良反应。由于治疗病例偏少,有关其药物用量和作用尚需进一步观察。在治疗过程中,食管内注射选用 5 号小儿头皮穿刺针,损伤小,不易出血。注射前剪除针头后部的翼和尾部膨大接头,再用延长管连接使之延长。注射时用 STORZ 0 度镜通过食管镜鞘确认注射部位,再回抽无回血后方可注药。注射治疗宜在扩张治疗前进行,因扩张后食管黏膜有不同程度肿胀甚至撕裂,可导致食管瘢痕的分界不清,可对注射药物造成一定影响。

综上所述,确实疏松 A 食管瘢痕内注射联合扩张治疗儿童食管瘢痕狭窄方法简单、可行,无明显不良反应,同时可明显减少扩张次数,提高治疗效果。

参考文献:

[1] 王如文,蒋耀光. 食管腐蚀伤后瘢痕狭窄的预防和治疗[J]. 重庆医学,2006,35(15):1418-1420.
 [2] 周景海,王如文,蒋耀光,等. 食管腐蚀伤 148 例临床分析[J]. 重庆医学,2004,33(2):163-164.
 [3] 赵英敏,李龙,马汝柏,等. 纤维胃镜下气囊导管扩张治疗小儿食管狭窄 30 例[J]. 中国微创外科杂志,2006,6(7):509-510.
 [4] 蒋友宁. 醋酸曲安西龙对瘢痕增生的抑制[J]. 中国临床康复,2003,7(20):2823-2824.
 [5] 苏永涛. 去炎松-A 治疗增生性瘢痕的临床与病理研究[J]. 中华新医学,2003,4(2):115.
 [6] Ferguson DD. Evaluation and management of benign esophageal strictures [J]. Dis Esophagus, 2005, 18: 359-364.
 [7] Altintas E, Kacar S, Tunc B, et al. Intralesional steroid injection in benign esophageal strictures [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2004, 19: 1388-1391.
 [8] 熊观瀛,王翔,王敏,等. 黏膜下激素注射结合扩张治疗难治性食管良性狭窄[J]. 中国内镜杂志,2009,1(15):21-23.