



自发性食管破裂的诊断和治疗

自发性食管破裂是指食管内压力突然快速增高而造成的食管壁全层破裂, 又称Boerhaaves综合征。该病早期误诊率高达75% [1], 外科治疗死亡率高于机械性损伤引起的食管破裂 [2]。若延误治疗死亡率可达89%~100% [3]。我们分析了两所医院1980年8月至2001年4月间的病人15例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

15例患者均为男性, 年龄18~62岁, 平均38.9岁。全部为胸段食管破裂, 其中中段2例, 中下段12例, 下段1例; 13例有液气胸表现者中右侧7例, 左侧5例, 双侧1例; 破裂长度为2.0~12.0 cm, 大多为3.5~6.5 cm。手术距发病时间为6 h~20 d。

1.2 临床表现

除2例为严重呃逆和咳嗽外, 其余均与饱餐或酗酒后出现呕吐有关; 14例有即刻出现的剧烈胸痛, 其中1例伴上腹部疼痛; 11例有不同程度的呼吸困难和发热; 8例出现颈胸部皮下气肿。胸部X线检查示14例有不同程度的纵隔气肿, 其中伴液气胸13例, 经食管X线碘造影证实食管破裂共11例, 经口服美蓝证实的有3例, 误诊为胃穿孔开腹探查1例。

1.3 治疗和结果

手术修补9例, 其中12 h内修补1例; 12~24 h内修补2例, 均为一期愈合; 24~72 h修补加大网膜覆盖6例。一期愈合4例, 另2例分别于术后第6和12天修补处再次裂开。裂开的2例中, 前者经第2次修补加大网膜覆盖治愈, 后者经胸腔引流、冲洗等保守治疗后第18天死亡。于破裂后第73小时行食管部分切除食管胃吻合1例, 因破裂口达12 cm, 无法修补, 行食管切除、胃食管吻合术, 一期愈合。于破裂后第20天行胸段食管切除、颈段食管外置、空肠造瘘1例, 1个半月后行结肠代食管术治愈。单纯胸腔闭式引流、冲洗4例, 其中破裂后12 d的1例治愈, 破裂后5、6和14 d修复的3例分别于保守治疗后第11、8和10天死亡。

2 讨论

2.1 病因

自发性食管破裂有别于机械性食管破裂。实验证明, 因不同原因使食管内压力达0.5~1.5 kg/mm²时, 即可发生破裂。本组15例均有剧烈呕吐、严重呃逆、咳嗽致食管内压力增高的诱因。

2.2 诊断

本病治疗成败的关键在于早期诊断和手术。据文献报道, 食管破裂后12 h内获手术治疗的死亡率为22%, 12~24 h者为36%, 超过24 h者为64% [4]。本病典型的表现为: 有食管内压增高史; 剧烈胸痛和(或)上腹痛,

不同程度的呼吸困难和发热；颈胸部皮下气肿、液气胸；胸部X线检查有纵隔气肿或液气胸征象；胸腔穿刺可抽出咖啡样液体或食物残渣；口服美蓝或食管X线碘造影可明确诊断。由于本病误诊率高，因此诊治过程中应注意：(1)对呕吐后出现胸痛和(或)上腹痛的病人应高度怀疑本病；(2)对有典型症状的患者，除行胸部X线检查外，应尽早口服美蓝或食管碘油造影，可明确诊断。

2.3 治疗

2.3.1 手术治疗 对本病应采用积极手术治疗的观点国内外已趋一致。据文献报道本病非手术治疗死亡率近100%[5]。本组非手术治疗的4例中，死亡3例。故一旦确诊，应立即手术。传统的观点认为食管破裂24 h以内可行一期修补，24~48 h可争取一期修补，超过48 h由于感染严重而不宜行一期修补。而有作者[6][7]认为只要病人全身状况能耐受开胸手术，应首选食管修补术，不必把24 h作为一期修补与否的时间界限。本组有6例超过24 h行一期修补加大网膜覆盖，一期愈合4例，二期愈合1例，死亡1例；有1例超过72 h行食管部分切除胃食管吻合术，一期愈合；另1例于破裂第20天行胸段食管切除、颈段食管外置、空肠造瘘，一个半月后行结肠代食管颈部吻合术，痊愈出院。我们认为自发性食管破裂治疗成功的关键是早期诊断、早期手术；对已延误诊断的病人，只要身体状况允许，仍应积极选择手术。

2.3.2 非手术治疗 适用于食管破裂病情较重的危重患者，因这些病人发病时间长，中毒症状重，全身情况差，不能耐受大手术，采用保守治疗，即保持口腔清洁，留置胃管减压、胸腔闭式引流、胸腔含抗菌素液冲洗、空肠造瘘管饲或深静脉营养、全身抗感染等处理，使患者的食管裂口自行愈合，部分病例可治愈，但死亡率高，并发症多。本组有4例采用以上治疗，死亡3例。

2.3.2.1 营养支持 营养维持是成功处理本病的重要措施。有人主张全部病人作空肠造瘘维持营养。因本症贲门功能失控，可致严重胃内容物返流，故应忌作胃造瘘。本组全部行深静脉营养，其中8例加行空肠造瘘管饲。

2.3.2.2 控制感染 在全身抗感染的基础上，特别强调局部引流和局部冲洗。我们主张在胸腔闭式引流基础上，在患侧锁骨中线第二肋间置输血管，另一端连接含抗菌素液体，间断冲洗胸腔，有利于感染的有效控制，收到良好的效果。

参考文献：

- [1] Abbott OA, Mansour KA, Longan WD, et al. Atramatic socalled, "spontaneous" rupture of the esophagus: a review of 47 personal cases with comments on a new method of surgical therapy[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1970, 59(1): 67-83.
- [2] Cohn HE, Hubbard A, Patton G. Management of esophageal injuries[J]. Ann Thorac Surg, 1989, 48: 309-14.
- [3] Baue AE, Glenns. Thoracic and cardiovascular surgery[M]. 5th ed. Chicago: Appleton & Lange, 1991, 669-75.
- [4] Symbas PN, Hatcher CR, Harlaftis N. Spontaneous rupture of the esophagus[J]. Ann Surg, 1978, 187(6): 634-38.
- [5] 程邦昌, 高尚志, 涂仲凡, 等. 自发性食管破裂各种外科治疗选择的探讨[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1989, 5(3): 160-61.
- Cheng BC, Gao SZ, Tu ZF, et al. Choice of surgical treatment for spontaneous rupture of the esophagus among various surgical Procedures[J]. Chin J Thorac Cardiovasc Surg, 1989, 5(3): 160-61.
- [6] 蔡开灿, 杨锡耀, 王武军, 等. 食管穿孔的诊断和治疗[J]. 第一军医大学学报, 1999, 19(2): 180-1.
- Cai KC, Yang XY, Wang WJ, et al. Diagnosis and treatment of esophageal perforation [J]. First Mil Med Univ, 1999, 19(2): 180-1.
- [7] 崔若恒. 食管穿孔83例分析[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1994, 10(2): 141-3.

参考文献:

- [1] Abbott OA, Mansour KA, Longan WD, et al. Atrumatic socalled, "spontaneous" rupture of the esophagus: a review of 47 personal cases with comments on a new method of surgical therapy[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1970, 59(1): 67-83.
- [2] Cohn HE, Hubbard A, Patton G. Management of esophageal injuries[J]. Ann Thorac Surg, 1989, 48: 309-14.
- [3] Baue AE, Glenns. Thoracic and cardiovascular surgery[M]. 5th ed. Chicago: Appleton & Lange, 1991, 669-75.
- [4] Symbas PN, Hatcher CR, Harlaftis N. Spontaneous rupture of the esophagus[J]. Ann Surg, 1978, 187(6): 634-38.
- [5] 程邦昌, 高尚志, 涂仲凡, 等. 自发性食管破裂各种外科治疗选择的探讨[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1989, 5(3): 160-61.
- Cheng BC, Gao SZ, Tu ZF, et al. Choice of surgical treatment for spontaneous rupture of the esophagus among various surgical Procedures[J]. Chin J Thorac Cardiovasc Surg, 1989, 5(3): 160-61.
- [6] 蔡开灿, 杨锡耀, 王武军, 等. 食管穿孔的诊断和治疗[J]. 第一军医大学学报, 1999, 19(2): 180-1.
- Cai KC, Yang XY, Wang WJ, et al. Diagnosis and treatment of esophageal perforation [J]. First Mil Med Univ, 1999, 19(2): 180-1.
- [7] 崔若恒. 食管穿孔83例分析[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1994, 10(2): 141-3.