

计学意义 ( $P < 0.05$ )。这与以往研究结果相符<sup>[9]</sup>, 说明椎管内阻滞麻醉的镇痛效果十分显著, 能够有效减轻产妇在分娩过程中的疼痛感受。同时本研究还发现, 观察组产妇的第一产程时间和第二产程时间均显著性低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组产妇自然分娩率明显高于对照组, 并且观察组新生儿出生 1 min 和 5 min 时, Apgar 评分均显著性高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这与以往研究结果相符<sup>[10-11]</sup>, 说明椎管内阻滞麻醉在缓解产妇疼痛症状后, 可在一定程度上平复产妇的情绪并保留体力, 有助于缩短产程, 改善分娩结局, 减少新生儿不良预后。

综上所述, 椎管内阻滞麻醉在自然分娩过程中的镇痛效果显著, 有利于改善分娩结局和新生儿预后。

#### [参考文献]

- (1) 江秀敏, 黄欣欣, 金丽珠, 等. 阴道分娩疼痛变化趋势及其影响因素分析 (J). 中国现代医学杂志, 2018, 28(11): 54-59.
- (2) 徐军美, 高建新. 椎管内阻滞分娩镇痛的研究现状 (J). 医学临床研究, 2020, 37(1): 1-3.
- (3) 付秋鹏, 何银芳, 高连峰, 等. 不同分娩镇痛方式对妊娠结局影响的研究进展 (J). 中国全科医学, 2020, 23(10): 1318-1322.
- (4) 刘宇琦, 聂玉艳, 焦静, 等. 不同分娩镇痛方案对产妇围产期心理状态影响的比较 (J). 中华麻醉学杂志, 2019, 39(11): 1322-1325.
- (5) 刘梅, 侯玉萍. 镇痛分娩临床应用的研究进展 (J). 医学综述, 2019, 25(24): 4960-4964.
- (6) 马四光, 王建波. 椎管内分娩镇痛对产程及母胎结局的影响 (J). 国际妇产科学杂志, 2020, 47(3): 267-271.
- (7) 庞欣杰, 林建国. 罗哌卡因复合舒芬太尼椎管内阻滞法分娩镇痛效果及其对母儿的影响 (J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(1): 87-88.
- (8) 林常芳, 李娜, 蔡婷婷, 等. 椎管内麻醉分娩镇痛对产程时间、产科及新生儿敏感指标的影响 (J). 中国初级卫生保健, 2019, 33(6): 34-35, 47.
- (9) 贾利红, 王文凯, 陈艳丽. 潜伏期行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛对孕妇妊娠结局与新生儿预后的影响 (J). 中国医学创新, 2015, 12(3): 42-44.
- (10) 孙德月. 潜伏期分娩镇痛对孕妇妊娠结局和新生儿预后影响研究 (J). 中国妇幼保健, 2015, 30(30): 5295-5296.
- (11) 张文丽, 梁子兴, 钟如玉. 潜伏期行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛对孕妇妊娠结局与新生儿预后的作用评价 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(8): 1325-1327.

(文章编号) 1007-0893(2021)21-0016-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.007

## 食管癌术中管状胃食管新三角端端器械 颈部吻合技术的应用效果研究

章祖雄 谢春发\*

(赣南医学院第一附属医院, 江西 赣州 341000)

**[摘要]** **目的:** 研究在食管癌手术中应用管状胃食管新三角端端器械颈部吻合技术的临床效果。**方法:** 以 2015 年 1 月至 2020 年 2 月赣南医学院第一附属医院收治的 50 例食管癌患者为对象, 按照入院顺序的单双号进行分组, 单数入院的 25 例为对照组应用管状吻合术治疗, 双数入院的 25 例为观察组应用管状胃食管新三角端端器械颈部吻合术治疗, 比较两组患者的治疗效果。**结果:** 观察组患者的食管胃吻合时间短于对照组, 胃游离后长度长于对照组, 手术时间短于对照组, 住院时间短于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的术后并发症发生率为 16.00%, 低于对照组的 44.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 管状胃食管新三角端端器械颈部吻合技术用于食管癌手术中可减少术后吻合口瘘及吻合口狭窄的发生, 缩短患者术后住院时间。

**[关键词]** 食管癌; 管状胃食管新三角吻合; 颈部吻合技术

**[中图分类号]** R 735.1 **[文献标识码]** B

**[收稿日期]** 2021-08-21

**[作者简介]** 章祖雄, 男, 主治医师, 主要从事胸外科工作。

**[\*通信作者]** 谢春发 (E-mail: xiecf68@163.com)

## Application Effect of New Triangular End-To-End Anastomotic Technique of Tubular Gastroesophageal Instruments in the Operation of Esophageal Cancer

ZHANG Zu-xiong, XIE Chun-fa<sup>\*</sup>

(The First Affiliated Hospital of Gannan Medical College, Jiangxi Ganzhou 341000)

**〔Abstract〕 Objective** To study the clinical effect of neck anastomosis with tubular gastroesophageal new triangular end-to-end instrument in the operation of esophageal cancer. **Methods** 50 patients with esophageal cancer treated in the First Affiliated Hospital of Gannan Medical College from January 2015 to February 2020 were divided into two groups according to the single and even numbers of admission order. 25 patients in the odd number were treated with tubular anastomosis in the control group and 25 patients in the even number were treated with tubular gastroesophageal new triangle end-to-end instrument neck anastomosis in the observation group. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** The time of esophagogastric anastomosis in the observation group was shorter than that in the control group, the length of gastric dissociation was longer than that in the control group, the operation time was shorter than that in the control group, and the hospital stay was shorter than that in the control group; the differences were all statistically significant ( $P < 0.05$ ); The incidence of postoperative complications in the observation group was 16.00%, lower than 44.00% in the control group with statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of tubular gastroesophageal new triangular end-to-end instrument neck anastomosis in the operation of esophageal cancer can reduce the occurrence of postoperative anastomotic leakage and anastomotic stenosis, and shorten the postoperative hospital stay.

**〔Key Words〕** Esophageal cancer; Tubular gastroesophageal new triangular end-to-end instrument neck anastomosis; Neck anastomosis technique

受饮食内容、习惯、方式改变的影响,诊疗技术的进步,以及老年化程度的逐渐加深,当前食管癌的临床确诊率逐渐升高,对患者的健康及生命安全存在直接威胁<sup>[1]</sup>。对于早期诊断的食管癌,手术是主要治疗方法,为了治疗的彻底性,临床主张实施全食管切除颈部吻合术,但仍发现术后吻合口瘘的发生风险较高,对术后患者生活质量的影响较大<sup>[2]</sup>。因此对于食管癌的手术治疗,要求在确保安全的前提下选择最合适的吻合方式,最大程度减少吻合口瘘的发生,保障术后顺利恢复。以往采用的管状吻合技术未显示出满意的疗效,本研究以本院 50 例食管癌患者为对象,具体分析管状胃食管新三角端器械颈部吻合技术的应用价值,详情如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

以 2015 年 1 月至 2020 年 2 月本院收治的 50 例食管癌患者为研究对象,按照入院顺序的单双号进行分组,观察组 25 例,男 13 例,女 12 例,年龄 56~81 岁,平均(70.28±10.36)岁,病理结果:癌肉瘤 1 例,鳞状细胞癌 24 例;对照组 25 例,男 16 例,女 9 例,年龄 58~83 岁,平均(71.37±11.14)岁,病理结果:癌肉瘤 2 例,鳞状细胞癌 23 例。两组患者性别、年龄、病理结果等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.1.1 纳入标准** (1)符合中国抗癌协会食管癌专业委员会编制的《食管癌规范化诊治指南》中的食管癌诊断标准<sup>[3]</sup>,为原发性食管癌;(2)年龄>18 岁;(3)性别不限;(4)首次接受外科手术手术治疗;(5)符合手术治疗适应证;(6)知情同意本研究。

**1.1.2 排除标准** (1)继发性食管癌;(2)合并其他恶性肿瘤;(3)伴有其他食管、呼吸道严重病变;(4)存在凝血功能障碍;(5)存在手术禁忌证。

#### 1.2 方法

两组患者均由同一组医师团队完成手术操作,先常规完成腹部手术操作,并完成管状胃的制作。

**1.2.1 观察组** 采取管状胃食管新三角端器械颈部吻合技术,将管状胃顶端切开,缝合固定管状胃顶部后壁远侧大约 3.0 cm 与食管于肿瘤上 5.0 cm 左右后壁浆肌层。且将这一水平当作底,相应在胃后壁、食管做一个“△”标记,将两边切开。通过一次性直线切割缝合器完成水平夹闭,对作为底的胃后壁、食管后壁进行黏膜内翻缝合处理,留置十二指肠营养管、胃管,分界点选择为食管与胃管前壁正中处,外翻对齐两前侧壁管状胃与食管黏膜,通过一次性直线切割缝合器外翻封闭处理,将标本切除,对三角汇合部位进行加固缝合,完成操作。

**1.2.2 对照组** 采取管状吻合术,游离处理食管与胃部,在贲门处将食管横断,缝合包埋处理胃残端,拇指套包扎食管断端,另外在颈部做一个切口,从颈部进入对肿瘤食管进行游离后切除。全胃从食管床上提到左颈部位置,食管-胃底用“蘑菇头”端侧吻合,完成吻合后再吻合口下方将胃壁与颈深筋膜进行缝合固定,进行橡皮引流条留置,最后完成颈部皮下以及皮肤的缝合,完成操作。

#### 1.3 评价指标

**1.3.1 手术相关情况** 比较两组患者食管胃吻合时间、胃游离后长度、手术时间、住院时间。

**1.3.2 术后并发症** 比较两组患者术后乳糜胸、呼吸循

环障碍、吻合口狭窄、吻合口瘘发生率。

#### 1.4 统计方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者的手术相关情况比较

观察组患者的食管胃吻合时间短于对照组，胃游离后长度长于对照组，手术时间短于对照组，住院时间短于对照组，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者的手术相关情况比较 ( $n = 25, \bar{x} \pm s$ )

组别	食管胃吻合时间/min	胃游离后长度/cm	手术时间/min	住院时间/d
对照组	53.69 ± 8.57	30.15 ± 3.11	266.86 ± 40.33	22.27 ± 5.18
观察组	30.52 ± 5.16 <sup>a</sup>	36.52 ± 3.19 <sup>a</sup>	210.18 ± 42.15 <sup>a</sup>	15.27 ± 3.95 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

#### 2.2 两组患者的术后并发症发生率比较

观察组患者的术后并发症发生率为 16.00%，低于对照组的 44.00%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者的术后并发症发生率比较 ( $n = 25, n(\%)$ )

组别	乳糜胸	呼吸循环障碍	吻合口狭窄	吻合口瘘	总发生
对照组	4(14.00)	2(8.00)	3(12.00)	2(8.00)	11(44.00)
观察组	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	4(16.00) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

食管癌确诊后要想得到根治，必须接受手术切除治疗，手术是否成功依赖于消化道是否顺利重建，但不管何种术式，术后均有并发症发生风险，尤其是吻合口狭窄、吻合口瘘，吻合口瘘出现后患者身心均需要承受较重负担，病程会延长，甚至可能提高短期内死亡风险<sup>[4]</sup>。而吻合口狭窄会引发吞咽障碍，严重时患者完全不能经口进食，对患者营养状况、身体机能会造成严重影响。

研究发现，这类并发症的发生和吻合技术、吻合口重建方式、吻合口形成瘢痕存在相关性<sup>[5]</sup>。以往食管癌颈部吻合术多选择管状吻合，术后吻合口瘘的发生率在 15% 左右，为了提升食管癌手术安全性，必须探求其他吻合技术。本研究观察组选择的是管状胃食管新三角端器械颈部吻合技术，结果显示食管胃吻合时间、手术时间、住院时间均短于对照组，胃游离后长度长于对照组，差异具有统计学意义

( $P < 0.05$ )，提示观察组使用的技术较管状吻合可获得更好的手术质量。另外本研究观察组术后并发症总发生率为 16.00%，低于对照组 44.00%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，表明观察组使用的技术较管状吻合的术后安全性更高，各类并发症更少。与管状吻合技术比较，管状胃食管新三角端器械颈部吻合技术下胃食管吻合接触是三角形，延长了胃食管接触边缘长度，减小了一个吻合钉所需承受的压力，有助于减低吻合口瘘发生风险<sup>[6]</sup>。该技术的吻合口为三角形，有效面积明显增大，且吻合接触管壁周长延长，从而使吻合口径扩大，有助于减低吻合口狭窄发生风险。该技术有效减低了颈部吻合时手术操作的难度，对医师的技术要求减低，使这一技术的推广更容易，且与传统吻合方法比较所需时间缩短明显<sup>[7]</sup>。该技术下胃食管吻合前两侧壁都是黏膜外翻，后壁是黏膜内翻，每次吻合可直观进行，直观判断闭合是否完整，同时因为增加了三角区的加固缝合，因此能够实现吻合不出现遗漏<sup>[8]</sup>。

综上所述，管状胃食管新三角端器械颈部吻合技术用于食管癌手术中可减少术后吻合口瘘及吻合口狭窄的发生，缩短患者术后住院时间。

#### [参考文献]

- (1) 方寅, 方明, 谢伟, 等. 反穿刺技术管状胃食管胸内吻合在微创食管下段癌切除术中的应用评价 (J). 实用临床医药杂志, 2020, 24(1): 92-94.
- (2) 张伟, 罗宏伟, 韩英杰. 管状胃食管吻合术与传统食管胃弓上吻合术治疗食管癌的效果比较 (J). 医学综述, 2017, 23(23): 4777-4780.
- (3) 中国抗癌协会食管癌专业委员会. 食管癌规范化诊治指南 (M). 北京: 中国协和医科大学出版社, 2013.
- (4) 钟海, 李想, 梁洪森, 等. 管状胃延长术是食管癌切除术后胃食管高位吻合时的应急选择 (J). 南方医科大学学报, 2018, 38(1): 123-125.
- (5) 张克, 李德冰. 管状胃宽度与中老年食管癌术后抗胃食管反流的相关性 (J). 中国老年学杂志, 2018, 38(24): 5938-5940.
- (6) 杨友同, 茹玉航, 王坤, 等. 食管癌分别行管状胃代食管吻合术与传统全胃代食管吻合术对术后胃食管反流病情的控制效果 (J). 昆明医科大学学报, 2016, 37(12): 51-56.
- (7) 王世平. 食管癌根治食管胃颈部吻合术后吻合口漏的危险因素分析 (J). 临床外科杂志, 2019, 27(7): 612-614.
- (8) 刘林波, 胥润, 龚土平, 等. 管状胃吻合预防近端胃切除术后反流性食管炎的临床研究 (J). 西部医学, 2016, 28(12): 1669-1672.