

经口内镜下食管肌切开术贲门失弛缓症的治疗

晏中锦, 邹依然(重庆市北部新区第一人民医院 401121)

【摘要】 目的 探讨经口内镜下食管肌切开术(POEM)治疗贲门失弛缓症(AC)的护理配合。**方法** 选取 2012 年 8 月至 2014 年 5 月该院消化内镜室采用 POEM 治疗的 10 例 AC 患者手术护理的病例资料。**结果** 10 例 POEM 治疗 AC 患者吞咽困难明显解除,均在 1 周内康复出院,2 年内回访均无复发情况,治疗效果满意。**结论** POEM 治疗 AC 手术创伤小,效果好,是近年来临床治疗 AC 的一种全新的内镜微创技术,除内镜医师临床治疗技术外,护理人员细致、及时、专业的配合也是手术成功、降低并发症的重要保障。

【关键词】 贲门失弛缓症; 内镜; 肌切开术; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.17.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)17-2596-02

Transoral endoscopic esophageal myotomy for treating cardiac achalasia YAN Zhong-jin, ZOU Yi-ran (Chongqing Northern New District First People's Hospital, Chongqing 401121, China)

【Abstract】 Objective To explore the nursing care coordination of transoral endoscopic esophageal myotomy (POEM) for the treatment of cardiac achalasia (AC). **Methods** The nursing data in 10 cases of AC treated by POEM in the gastroendoscope room of our hospital from August 2012 to May 2014 were selected and performed the retrospective analysis. **Results** In 10 cases of AC treated by POEM, the dysphagia symptom was completely relieved. All the cases were cured and discharged from hospital. No recurrence occurred within 2-year follow up. The treatment effect was satisfactory. **Conclusion** POEM for treating AC has good effect and little trauma and is a new minimally invasive endoscopic technique for clinically treating AC in recent years. In addition of the super surgical skills of endoscopic doctors, the meticulous, timely and professional coordination is also an important guarantee of successful operations and reduction of complications.

【Key words】 cardiac achalasia; endoscopic; myotomy; nursing care

贲门失弛缓症(AC)是一种临床少见的食管胃结合部神经肌肉功能障碍所致功能性疾病,临床表现常为吞饮困难,餐后及夜间呛咳,胸骨后不适或疼痛,体质量下降,呼吸道感染等症状,严重影响患者的生活质量。重庆由于其特殊的地理特征和饮食习惯,为该病的多发地。如何有效治疗 AC,切实减轻患者病痛和家庭负担,一直是医务工作者高度重视和关注的问题。经口内镜下肌切开术(POEM)是有效治疗 AC 的新兴与关键技术,应用于临床仅有 3 年的时间^[1]。因其近期疗效确切,且创伤较传统外科治疗小,受到业界广泛关注。本院较早引进和采用 POEM,并在临床实践中不断对该治疗技术进行发展和创新,治疗方法日臻完善,且取得良好效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 8 月至 2014 年 5 月本院消化内镜室采用 POEM 治疗的 AC 患者 10 例,其中男 4 例,年龄 50~70 岁;女 6 例,年龄 45~63 岁。术前经钡餐造影,患者食管下端呈“鸟嘴样改变”,在胃镜检查中,患者贲门括约肌注气不开,食管大量液体残留,胃内翻转镜身可见“反缠镜身”现象,确诊为贲门失弛缓症。

1.2 治疗方法 在距离胃食管连接部以上 8~10 cm 处通过黏膜下剥离,建立黏膜下隧道至胃食管连接部以下约 3 cm,暴露食管环形肌层,然后以三角刀或 HOOK 刀切断胃食管连接部以上 5~8 cm,以下 3 cm 的食管贲门环形括约肌,达到缓解贲门失迟缓的目的,切断环形肌层以后,退出内镜,以钛夹封闭隧道口。

1.3 护理方法 (1)术前准备。①心理护理:做好心理护理,是手术成功与否的基础^[2]。本组患者均病史较长,在地方医院治疗效果差且经济负担重,对本次的治疗期望较高。POEM 是一项新技术,患者除了对手术痛苦程度担心外,对手术的安全性、治疗效果等也持怀疑态度。医护人员除主动关心患者,向患者介绍疾病相关知识及手术方法外,还邀请患者及家属参加围术期护理讨论,对护理问题要采取的措施征求患者意见,共同商讨最佳护理方案。同时,邀请手术成功的患者现场讲述感受及经验。通过以上心理护理,让患者及家属消除顾虑,积极主动配合手术及各项治疗护理工作。②器械准备:Olympus CV-260SL 电子胃镜,透明帽,活检钳,电极板,异物钳,冲水管,8%的冰去甲肾上腺素溶液,心电监护仪,氧气装置,抢救物品及药品,IT 刀,针刀,热活检钳,注射针,德国爱尔博海博刀,0.5%亚甲蓝,注射用生理盐水等。③患者准备:术前 30 min,内镜室护士凭检查通知单到病房评估患者静脉通路是否畅通,术前用药是否执行。患者穿宽松衣物,取下金属饰品及活动性假牙。内镜室护士核对无误与病房护士仔细交接后,将患者护送到内镜室。患者进入内镜室后,口含利卡多因胶浆进行咽部局部麻醉及润滑,将电极板贴于患者肌肉最丰富处,连接好心电监护仪,吸氧。④环境要求:POEM 使用的器械和配件较多,合理布局有利于医护间配合,加快手术进度。护士的操作台采用治疗车方便移动,台面要足够大,治疗用的附件标签标注明显,放置合理,方便拿取。(2)术中配合:术中需要 2 名护士配合,一名稳定镜身,另一名负责术中设备模式切换与调节,器械传递,操作配合等;要求操作精细、镜身稳、多使用混合电

流及电凝模式交替进行,减少出血、穿孔等并发症。进镜前于内镜前端安装透明帽,注意松紧,长短要适宜,一般以超出先端部分 0.5 cm 为宜,吸净食管腔内潴留液体和食物残渣。距离胃-食管交界处(GEJ)上方约 8~10 cm 处行食管右后壁黏膜下注射(美兰、肾上腺素,生理盐水混合液)。用 TT 刀纵形切开黏膜约 2 cm,显露黏膜下层^[3]。分离黏膜下层,建立黏膜下“隧道”;用 TT 刀从上而下纵形切开环形肌至 GEJ 下方 2 cm。切开过程中由浅而深切断所有环形肌束,尽可能保留纵形肌束,避免透明帽顶裂纵形肌。对内和食管内液体吸净,冲洗创面并电凝创面出血点和小血管,退镜至黏膜层切口,多枚钛夹对缝黏膜层切口胃镜监视下放置胃肠减压管。(3)术后护理。①一般护理:全身麻醉术后护理常规,术后当天禁饮禁食、静脉补液,应用质子泵抑制剂、抗菌药物,观察有无颈部、胸部皮下气肿等并发症。术后第 1 天检查 CT,观察有无纵膈及皮下气肿,有无气胸,如无则可进流食,术后第 2 天可进半流食。②术后注意事项:为患者创造一个安全、舒适、安静、整洁的病室环境,患者清醒后,护士对患者进行安慰、鼓励,多与患者沟通,主动缩短护患距离。禁食期间,给予口腔护理 2 次/天,并给予静脉补液营养支持治疗。3 d 后如无特殊不适,可进少量水及温凉流质,再逐渐过渡到无渣半流质和软食。③出院指导:AC 是一种影响生活质量、易再复发的疾病,因此,做好出院指导非常重要。与患者共同制订饮食计划,指导患者合理、规律饮食。应进食清淡、易消化的碱性食物,如软饭、面条、香蕉等,避免浓茶、咖啡、巧克力、碳酸饮料及油腻、煎炸、辛辣食物^[4]。叮嘱患者少食多餐、细嚼慢咽,戒烟,禁酒,可有效减少食管反流的发生。平时生活规律,保持愉快的心情,控制体质量,避免便秘及穿着紧身衣、紧束腰带。养成良好的睡眠习惯,睡觉时床头抬高 15~20 cm,改变不良睡姿,将两臂上举或将其枕于头下。继续口服质子泵抑制剂,1 个月后复查胃镜,如有不适,随时复诊。

2 结 果

全组术中平均出血量约 50 mL,与传统手术相比,患者出血量下降约 30%,差异有统计学意义($P<0.05$)。患者术后第 2 天复查胃镜了解创面有无出血并进行胃镜下处理,术后 3 个月复查胃镜,钛夹脱落,隧道口基本愈合。本组患者经随访,未有复发现象,患者对治疗效果非常满意。

3 讨 论

AC 是由食管体部平滑肌和食管下段括约肌功能障碍引起的,其临床表现为吞咽困难、胸痛、反流等症状,严重影响患

者的生存质量。目前,临床治疗贲门失弛缓症的方法包括药物治疗、气囊扩张、内镜下肉毒杆菌毒素注射、开放式手术或腹腔镜切开食管下段括约肌等,患者心理压力大、经济负担重,故而寻找一种有效的治疗贲门失弛缓症的方法非常必要。POEM 是一种治疗 AC 的新兴治疗方法,具有微创治疗的优越性,安全、效果明显,患者医疗费用低,并发症少、住院时间短、痛苦小、恢复快等优点,有效地解决了患者吞咽困难、食物反流、胸痛等症状,近期疗效显著^[5-6]。从本组资料来看,10 例患者术后随访时间为 6~24 个月,症状基本消失,明显减轻患者症状,效果良好。但 POEM 除了术者应具有熟练的内镜操作技巧外,护理人员术前做好各项准备工作,术中密切观察病情变化,及时发现、处理并发症,为患者提供全程、优质的护理措施,是保证手术成功的重要因素。虽然 POEM 是一种简便易行、创伤小、费用低的治疗 AC 的方法,但是由于本组样本量不大,其远期疗效还有待进一步研究。随着内镜器械及技术的发展,POEM 作为一项微创内镜技术,在治疗 AC 领域会显示出更加广阔的前景。

参考文献

[1] Inoue H, Minami H, Kobayashi Y, et al. Peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia[J]. Endoscopy, 2010, 42(5): 265-271.

[2] Mohammed E, Whorwell PJ. Psychological or organic vomiting[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2006, 18(7): 781-783.

[3] 令狐恩强, 李惠凯. 横开口法经口内镜 F 肌切开术治疗贲门失弛缓症疗效及安全性评价[J]. 中华消化内镜杂志, 2012, 29(9): 483-486.

[4] 赵阿红. 内镜下食管肌层切开术治疗贲门失弛缓症 11 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(16): 70.

[5] Inoue H, Minami H, Kobayashi Y, et al. Peroral endoscopic myotomy(poem) for esophageal achalasia[J]. Endoscopy, 2010, 42(8): 265.

[6] Inoue H, Tianle KM, Lkeds H, et al. Penoral endoscopic myotomy for esophageal achalasia: technique, indication and outcomes[J]. Thorac Surg Clin, 2011, 21(4): 519-525.

(收稿日期:2015-03-25 修回日期:2015-03-28)

(上接第 2595 页)

良好的结局,提高母婴生活质量,值得推广应用。

参考文献

[1] 刘芳. 胎儿宫内窘迫行剖宫产术 221 例临床分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(18): 1834-1835.

[2] 贺晶. 胎儿窘迫的真与假——产科永恒的话题[J]. 中华围产医学杂志, 2012, 15(4): 198-202.

[3] 刘颖. 胎儿窘迫 162 例的临床诊断及处理分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(3): 599-600.

[4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 135-136.

[5] 邓翠平, 刘文兰, 丁昭宁. 317 例胎儿窘迫的临床分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(27): 2807.

[6] 杜娟, 泮慧. 宫内窘迫脐血细胞因子水平与新生儿窒息相关分析[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(22): 4126-4128.

[7] 俞碧霞, 张柳燕. 胎儿窘迫及胎膜早破的胎盘病理与羊水病原学研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(17): 2604-2605.

[8] 郭晓辉, 张海鹰, 苏放明, 等. 活跃期羊水乳酸水平对单纯胎心基线变异性降低胎儿窘迫的预测价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(2): 132-134.

[9] 陈固泓, 李松霖, 申恒春. Tei 指数检测胎儿窘迫的临床价值[J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34(8): 1128-1129.

[10] 纪妍, 林静吟, 欧惠娴. 脐带异常 1 031 例的临床分析[J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(6): 1283-1284.

(收稿日期:2015-03-10 修回日期:2015-04-15)