

食管狭窄患者治疗中镍钛合金支架置入的效果探析

刘荣幸

龙岩市第二医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨食管狭窄患者治疗中镍钛合金支架置入的效果。**方法** 选取2018年10月—2019年9月期间65例食管狭窄患者开展临床研究,采用随机数字表法,划分对照组($n=32$,球囊扩张术)和观察组($n=33$,镍钛合金支架置入术),比较两组并发症发生率、狭窄直径、Stooler分级。**结果** 观察组患者并发症发生率低于对照组;术后4个月,观察组患者狭窄直径大于对照组;观察组患者0级率高于对照组,数据差异显著($P<0.05$)。**结论** 应用镍钛合金支架置入治疗食管狭窄,能够控制并发症,扩大狭窄直径,便于患者正常进食。

【关键词】 食管狭窄; 镍钛合金支架置入; 并发症; 狭窄直径; 球囊扩张术

【中图分类号】 R730.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 06-043-02

食管狭窄患者因无法正常进食,长期营养不良,精神状态差,容易存在抑郁情况,其健康及生存质量受到严重影响^[1]。虽说,球囊扩张术能够缓解食管狭窄症状,但在难治性食管狭窄中效果不佳。当前,镍钛合金支架置入术应用普遍,临床疗效显著,在良、恶性食管狭窄治疗中均适用,能够对吞咽困难等症状进行有效改善,使患者正常摄入食物,提高其生存质量^[2]。本研究选取病例简要介绍镍钛合金支架置入术在食管狭窄治疗中的应用情况。报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验时间2018年10月至2019年9月,实验对象65例食管狭窄患者。通过随机数字表方式,划分对照组32例和观察组33例。对照组男女各16例,年龄范围45~72岁,平均 (58.52 ± 3.12) 岁。观察组男性18例,女性15例;年龄区间42~74岁,均值 (58.43 ± 2.77) 岁。两组基线材料(性别、年龄)未见显著差异($P>0.05$),可比。

1.2 方法

对照组采用球囊扩张术,实施局麻,取左侧屈曲卧位,借助内镜对狭窄口部位、直径进行确定,倘若非梗阻,插入球囊扩张导管,明确扩张部位,在狭窄处固定球囊,中间偏上,注水扩张,直至球囊内增压至临界值,维持1min。将球囊内液体抽吸干净,依次对狭窄改善、出血、撕裂情况进行观察。

观察组实施镍钛合金支架置入术,把镍钛记忆合金网格编织型腹膜支架(南京微创公司)、电子胃镜(Olympus-CV260型)、超硬导丝、十二指肠空肠管准备齐全。在内镜下置入导丝,放置支架,预先对支架远端进行释放,再缓慢释放支架剩余部分。结束上述操作后,经鼻腔引出支架牵引线,在耳后固定。行胸片检查,明确支架部位、撑开情况。禁食1d,从流质饮食过渡至软食。定期复查,经胃镜或胸片了解支架情况,术后1个月取出。

1.3 观察指标

①并发症:胸痛、呕吐、支架移位、炎性息肉增生。并发症发生率=并发症例数/总例数 $\times 100\%$ 。②狭窄直径:分别于术前、术后4个月记录两组患者狭窄直径。③Stooler分级^[3]:记录治疗后两组患者Stooler分级情况。0级:无饮食限制;1级:可进软食,能够通过直径 $>13\text{mm}$ 的内径;2级:轻度狭窄,半流食,吻合口直径 $8\sim 13\text{mm}$;3级:中度狭窄,流食,吻合口直径 $3\sim 8\text{mm}$;4级:重度狭窄,进流食困难,吻合口不足 3mm 。

1.4 统计学处理

在Excel表格内填写实验数据用SPSS23.0版统计学工具读取。计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,t检验;计数资料通过率($n, \%$)表示, χ^2 检验。 $P<0.05$ 提示实验数据有显著差异。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率明显比对照组低,比较组间数据差别明显($P<0.05$)。具体见表1

表1: 两组并发症发生率比较($n, \%$)

组别	例数	胸痛	呕吐	支架移位	炎性息肉增生	并发症
观察组	33	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)
对照组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	4 (12.50)	2 (6.25)	8 (25.00)
χ^2						4.860
P						0.027

2.2 两组狭窄直径、Stooler 分级比较

术前,两组患者狭窄直径差异不显著($P>0.05$);术后4个月,观察组患者狭窄直径比对照组大;观察组患者Stooler分级的0级率比对照组高($P<0.05$)。具体见表2

表2: 两组狭窄直径、Stooler 分级比较($\bar{x}\pm s, \text{cm}$) ($n, \%$)

组别	例数	狭窄直径		Stooler 分级	
		术前	术后4个月	0级	1级
观察组	33	3.42 ± 1.05	13.47 ± 4.88	31 (93.94)	2 (6.06)
对照组	32	3.44 ± 1.03	9.11 ± 2.67	23 (71.88)	9 (28.12)
χ^2					5.625
P					0.017

3 讨论

食管狭窄会引起呕吐、吞咽困难、胸痛等,导致患者长期营养不良,威胁其身心健康。临床上,主要通过球囊扩张术、支架置入术等外科手术对食管狭窄患者进行治疗,目的在于改善狭窄症状,使患者能够正常进食。其中,球囊扩张术采用横向扩张方式,在内镜直视下开展手术,既能够对扩张压力进行控制,还能够对扩张部位进行精准定位,该术式在良性食管狭窄治疗中临床效果显著,但其难免存在并发症,而且,容易再次复发狭窄问题,部分患者需连续治疗2~3次,才能够使临床症状得到明显缓解和改善^[4-5]。现如今,镍钛合金支架置入术也被应用到食管狭窄患者中,其使患者的进食困难症状得到了明显改善,安全可靠,配合动脉灌注化疗,还能够预防因肿瘤生长所致的再狭窄问题,使患者的生活质量提高,生存期延长。

相较于球囊扩张术,镍钛合金支架置入优势如下:该手术方式相当于多次开展球囊扩张术,有利于减少患者的创伤次数,减轻其经济负担;支架扩张能够持续较长一段时间,疗效持久,中远期效果显著,能够对狭窄部位再次回缩粘合同题进行有效规避;其是一种温度记忆合金支架,能够实现温和持久扩张,患者耐受,较少出现穿孔、撕裂等情况。研究证实^[6],镍钛合金支架置入术在食管狭窄患者中,临床疗效显著,创伤小,并发症少,患者的自主进食能力不断提高,已被广泛用于临床。结果显示,观察组患者并发症发生率为3.03%,显著比对照组的25.00%低;术后4个月,观察组患者狭窄直径比对照组大;观察组患者Stooler分级的0级率为93.94%,明显比对照组的71.88%高,两组之间数

(下转第47页)

令炎症因子维持在正常的水平,从而降低患者机体的炎症发生风险,安全性高。两种药物联合治疗,效果叠加。

本文研究观察组采用两种药物联合治疗,结果发现,观察组患者的神经功能和自理能力恢复情况远优于对照组,且观察组患者的CRP、IL-6指数和脑部缺血区域的血流量改善明显优于对照组,两组对比分析 $p < 0.05$ 。可见阿托伐他汀钙与丁苯酞联合治疗脑梗塞患者的临床效果显著,值得临床大力推广。

参考文献

- [1] 杨雅菁.丁苯酞联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗塞的临床效果及其对患者侧支循环建立的作用评价[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2019,7(14):77-78.
- [2] 陈石伙,黄渊炳,梁允强,苏全喜,邓石荣.丁苯酞联合阿托伐他汀钙片对脑梗塞的治疗效果分析[J].岭南急诊医学杂志,2019,24(6):577-578.
- [3] 陈成芳,殷彦杰,洪雨.丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗塞的疗效及其对患者侧支循环建立的影响[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2017,5(3):30-30.
- [4] 尹丽鹤.丁苯酞联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗塞的疗效及对患者侧支循环建立的影响[J].海军医学杂志,2020,41(2):172-175.

(上接第43页)

据比较差异具有统计学价值($P < 0.05$),提示在食管狭窄中应用镍钛合金支架置入术,既能够控制并发症,还能够增加狭窄直径,改善患者的进食情况。

综上,优选镍钛合金支架置入术应用到食管狭窄患者中,临床疗效显著,并发症少,狭窄直径增加,患者可正常进食,值得推广应用。

参考文献

- [1] 汪星,王玲,程伟伟,等.应用全覆膜镍钛合金支架治疗儿童难治性食管狭窄的临床探讨[J].中华小儿外科杂志,2018,39(4):250-254.

(上接第44页)

一种新型15元大环内酯类抗生素药物,具有良好的抗菌效果以及药物动力学特性,不仅能够有效抑制细菌,同时还能够维持患儿体内酸稳定,具有良好的组织渗透性,能够有效抑制化脓性链球菌以及葡萄球菌,药物起效时间短,且药效持续时间长,在肺炎疾病治疗中得到广泛应用^[6]。本研究结果显示,观察组患儿的各项临床症状改善时间以及治疗总有效率均优于常规组,这提示氨溴特罗口服液联合乳糖酸阿奇霉素能够快速缓解支气管炎患儿的临床症状,加快患儿康复速度,值得推广应用。

综上所述,小儿支气管炎患儿采用氨溴特罗口服液联合乳糖酸阿奇霉素治疗,能够使患儿各项临床症状消失时间缩短,改善治疗效果,具有显著应用价值。

参考文献

- [1] 刘恋,王丹晶.氨溴特罗口服液治疗毛细支气管炎患儿的临床疗效及对肺功能影响分析[J].中国药物与临床,2018,

(上接第45页)

综上所述,给予有机磷农药中毒急诊患者血液灌流治疗后,患者的胆碱酯酶恢复正常,且缩短患者的昏迷时间,并发症发生率,疗效显著,值得推广。

参考文献

- [1] 纪海明.血液灌流联合解磷定治疗有机磷农药中毒的疗效及预后分析[J].皖南医学院学报,2018,037(001):54-56.
- [2] 王陡,岳亚杰,宋克义,等.单次或多次血液灌流对重度有机磷农药中毒的疗效比较[J].中华全科医学,2019,017(009):1495-1497.

- [5] 许程燕.丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片对脑梗塞侧支循环建立的影响分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(19):3051-3053.

- [6] 王少斌,王世霞,黄维星,杨月明,王东.丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗塞的疗效及其对患者侧支循环建立的影响[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2017,5(3):6-6.

- [7] 尹林玉.丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗塞的疗效及对侧支循环建立的影响[J].内蒙古医学杂志,2018,50(4):472-473.

- [8] 李祖其.丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片对脑梗塞患者神经功能的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(31):10-10.

- [9] 张自恭.丁苯酞软胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗塞的临床效果分析[J].甘肃科技,2019,35(10):120-121.

- [10] 李晓燕.丁苯酞与阿托伐他汀钙对脑梗塞患者神经及凝血功能的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(21):3330-3333.

- [11] 孙婷.丁苯酞软胶囊+阿托伐他汀钙片对脑梗塞患者神经功能及生活能力的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(37):7-7.

- [12] 李小龙,谢媛.脑梗塞应用丁苯酞加阿托伐他汀钙片治疗的效果及作用分析[J].临床研究,2019,27(4):88-90.

- [2] 郭斌.X线下球囊扩张及食管支架置入术治疗食管贲门狭窄的疗效[J].现代医学影像学,2019,28(2):296-297.

- [3] 高继东,钱钧,吕孝军,等.双支架治疗恶性肿瘤引起的食管、气管狭窄[J].现代肿瘤医学,2018,26(7):1048-1050.

- [4] 黄曙,范志宁,张银.载紫杉醇覆膜金属支架对食管鳞癌治疗作用的探讨[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(6):702-706.

- [5] 顾松,顾洪斌,马靖,等.可降解镁合金食管支架治疗食管狭窄的动物实验研究[J].临床小儿外科杂志,2018,17(1):60-65.

- [6] 宋孝辉,姜路云,范光学,等.内镜下自膨式金属支架植入术治疗食管恶性狭窄的效果研究[J].智慧健康,2018,4(3):67-68+86.

018(008):1365-1367.

- [2] 卜兰英,吕弘道,王利明,等.乳糖酸阿奇霉素联合莫西沙星对淋球菌感染患者血清IgG和IgM指标的影响[J].中华医院感染学杂志,2019,029(009):1297-1300.

- [3] 胡绘平.清肺消炎丸联合阿奇霉素治疗小儿急性支气管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(10):3017-3021.

- [4] 刘东华.氨溴特罗片联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎患儿对其抗炎、促炎因子及免疫功能的影响分析[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(S2):80-82.

- [5] 林继雷,郑雪香,钟林平,等.小剂量阿奇霉素辅助治疗儿童闭塞性细支气管炎临床疗效分析[J].儿科药学杂志,2019,025(001):18-20.

- [6] 杨宇杰,陈大兴,潘华峰,等.阿奇霉素干混悬剂联合左氧氟沙星氯化钠注射液治疗慢性支气管炎及对TNF- α 、IL-6的影响[J].广东医学,2019,040(006):834-837.

- [3] 苏进强,黄友滔,曾宪炳,等.乌司他丁联合血液灌流和血液透析治疗重度急性有机磷农药中毒患者的疗效分析[J].临床急诊杂志,2018,19(10):46-50.

- [4] 郑玥,谢佳,马宇,等.血液灌流对急性有机磷农药中毒中间综合征的治疗效果[J].贵阳医学院学报,2018,043(008):979-982.

- [5] 朱丽萍.血液灌流联合血液透析治疗急性重度有机磷农药中毒的疗效及护理[J].工业卫生与职业病,2018,044(006):468-470.

- [6] 张威,黄昌保,江云,等.不同种类有机磷农药代谢特点及在血液净化治疗的差异性[J].军事医学,2018,42(002):158-160.