

(2/3),推测灭鼠药中毒患儿,体内可能产生快速抗药性,需要更大剂量咪唑安定才能止惊。

综上所述,使用咪唑安定治疗小儿全身性惊厥性癫痫持续状态,安全有效,毒副作用小,可持续静脉点滴,是较理想的抗惊厥药。

参考文献

- 1 Lowenstein DH, Bleck T, Macdonald RL. It's time to revise the definition of status epilepticus[J]. *Epilepsia*, 1999, 40(1): 120-122.
- 2 于哩哩, 徐丽瑾, 王桂霞, 等. 咪达唑仑治疗小儿癫痫持续状态的

疗效观察[J]. *临床荟萃*, 2007, 22(15): 1111-1112.

- 3 Manno EM. New management strategies in the treatment of status epilepticus[J]. *Mayo Clin Proc*, 2003, 78(4): 508-518.
- 4 Singhi S, Murthy A, Shighi P, et al. Continuous midazolam versus diazepam infusion for refractory convulsive status epilepticus[J]. *Child Neurol*, 2002, 17(2): 106-110.
- 5 Hanley DF Jr, Pozo M. Treatment of status epilepticus with midazolam in the critical care setting[J]. *Int J Clin Pract*, 2000, 54(1): 30-35.

[收稿日期 2009-05-31][本文编辑 谭毅 黄晓红]

经验交流

CZES 型食管支架置入术 18 例分析

章江, 郑琴芳, 农兵, 梁列新

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院消化内科

作者简介: 章江(1959-), 男, 学士学位, 主任医师, 研究方向: 消化道肿瘤诊治。E-mail: jiang-ok@sohu.com

[摘要] 目的 探讨 CZES 型食管支架置入治疗食管良恶性狭窄的疗效。方法 在内镜直视下选用沙氏探条扩张食管狭窄, 然后置入 CZES 食管支架。结果 18 例食管狭窄病人, 有不同程度的吞咽困难, 一次性放置 CZES 型食管支架 22 枚, 成功率为 100%。明显胸痛 2 例, 低烧 1 例。术后均能进普食。结论 CZES 型食管支架稳定好, 耐受性好, 并发症少, 值得推广应用。

[关键词] 内镜; 食管支架

[中图分类号] R 571.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)10-1074-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.25

Analysis on 18 cases of esophageal stenting of CZES stents QIN Jiang, ZHENG Qin-fang, NONG Bing, et al. Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To study the efficacy of esophageal stenting of CZES stents on treating benign and malignant esophageal stenosis. **Methods** Esophageal stenosis were dilated by Savary bougie under endoscopy, then followed by esophageal stenting of CZES stents. **Results** Among 18 patients with esophageal stenosis including swallowing difficulty in varying degrees, 22 CZES esophageal stents were placed in one-time, which successful rate was 100%. Two patients had obvious chest pain and one patient had low-grade fever. All patients could have ordinary diet after operation. **Conclusion** CZES stent has good stability, good tolerance and less complications, so it should be widely used.

[Key words] Endoscopy; Esophageal stent

我院自 2006-06 至今, 应用国产 CZES 型食管支架, 内镜下置入治疗食管、贲门良、恶性狭窄患者 18 例, 所有患者均立即解除了吞咽困难症状, 明显提高了生活质量。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 18 例, 男 13 例, 女 5 例, 年龄 44~89 岁, 平均 64.6 岁。狭窄部位及性质: 食管上段 6 例、中段 4

例、下段 8 例, 其中术后吻合口狭窄 11 例(其中恶性 8 例, 良性 3 例), 癌性狭窄 7 例。狭窄程度: 按 Stooler 分级法, 0 级为正常饮食, 1 级为软食, 2 级为半流质, 3 级为流质, 4 级为滴水不进。本组 1 级 2 例, 2 级 5 例, 3 级 9 例, 4 级 2 例。狭窄长度: <4 cm 9 例, 4~6 cm 5 例, >6 cm 4 例。

1.2 方法

1.2.1 材料与器械 Olympus XQ-240 电子胃镜, Savary-Gil-

liard(江苏常州智业医疗仪器研究所)沙氏探条扩张器,共有 4 个型号探条,其直径分别为 5、7、9、11 mm。淮阴西格玛公司生产的 CZES 覆膜可取出型食管支架(Ⅱ、Ⅲ型)。

1.2.2 术前准备 对患者交代扩张治疗可能出现的并发症及注意要点,以取得病人的配合。常规检查病人的血常规、凝血酶原时间。术前禁食 8 h,对病人咽部进行利多卡因胶浆表面麻醉。

1.2.3 操作方法 先行胃镜检查找到狭窄口,将前端带有保险弹簧的金属导丝经活检道插入,并缓慢通过狭窄部位大于 10 cm,固定导丝,将胃镜缓慢退出。从细到粗依次扩张,先选择合适型号的探条串在导丝上,将扩张探条缓慢通过咽部及狭窄部,遇到阻力时要小心持续加压,并留置扩张探条约 3 min。然后更换探条,扩张至 9~11 mm,即可通过内镜测量狭窄长度,然后根据狭窄长度选用不同型号的支架,如果狭窄在食管下段则需选择抗反流支架(Ⅲ型),通过导丝置入支架,支架需超出狭窄上下各 2 cm,释放支架后,拔出置入器及导丝,再用内镜观察支架的释放情况,如位置不佳,可通过推拉支架两端的黑线进行调整。应用时选择支架需比相应病变长 4~6 cm。支架上下缘分别超过病变上下缘 2~3 cm。

2 结果

全部病人经扩张后一次放置 CEZS 支架,成功率 100%,病人无不适,术后 6 h 可进食,术后 3 d,明显胸痛 2 例,低烧 1 例,1 周后症状消失,无其它并发症。术后随访 1、3、6、12 个月,病人能进普食,2 例病人分别于第 7、第 8 月后出现吞咽困难,复查支架上端被癌组织堵塞导致吞咽困难,扩张后放入第 2 枚支架,症状消失。1 例术后良性狭窄病人,术后第 6 个月正常,第 9 个月复查支架消失,但仍正常饮食。其余追踪 12 个月未见异常。存活时间 3~18 个月。

3 讨论

3.1 各种原因引起的食管或贲门狭窄临床十分常见,严重的食管或贲门狭窄常导致患者无法进食,进水以致身体逐渐衰竭而死亡。置入食管支架能迅速重建食管通道,解除狭窄症状,挽救或延长患者的生命,并能取代部分风险和创伤巨大的食管重建手术。早期的镍钛合金网状食管支架在临床上已得到广泛应用,但其结构上的缺陷在临床应用上逐渐暴露出来,如变形能力差、支架两端裸露的金属网易造成食管损伤和穿孔、长时间置入支架无法回收等。CZES 型覆膜食管支架^[1]是临床上应用比较广泛和有效的一种覆膜支架,它

克服了镍钛合金支架的一些缺点。CZES 覆膜食管支架是以医用外科植入型高弹不锈钢经特殊工艺拉丝后制成骨架,呈“Z”形排列,并在骨架内外覆有高强度医用硅橡胶薄膜。支架的每节骨架之间采用软连接,使支架具有良好的纵向顺应性,可适应各种弯曲变形的病变部位,异物感轻。本组有 2 例狭窄长度为 10 cm,术后 3 d 有明显胸痛,经止痛治疗后胸痛消失,其余无胸痛发生,其顺应性好。CZES 型支架骨架为间断性连接,每个骨架节段所受的促使支架向上或向下移位的力量经骨架节段间的尼龙线和硅橡胶膜等“软组织”缓冲,不能传递给相邻的骨架节段,故支架稳定性好,不易发生移位^[2]。有 2 例术后 1 周内因频繁呕吐,复查有支架向上移位,调整后症状消失。支架不带倒刺,不会刺破血管导致大出血等并发症。有 1 例术后第 9 个月复查,支架消失,估计为支架脱落,从消化道排出,病人无异常感觉,支架为全覆膜,上下口有柔软的硅橡胶裙边,对组织机械性刺激小。

3.2 本组用 CZES 型覆膜食管支架治疗食管良恶性狭窄,取得了满意疗效,在使用过程中应注意几点:(1)术前应行 X 线钡剂透视,胃镜检查并取病理确认是良性还是恶性。初步了解狭窄的程度及长度。(2)扩张不要过度,以能进入内镜就可以,过大的口径支架与食管壁接触面小,支架容易向下移位进入胃腔,尤其是短的吻合口狭窄,本组大多数只用到直径为 9 mm 的沙氏探条,然后用直径为 9.8 mm 的内镜,用力挤压就可通过狭窄口。(3)重度狭窄的病人扩张时,胸痛往往较明显,可以分 2~3 次进行,更换沙氏条不要超过 3 根,以免引起食管穿孔。(4)尽量准确测量食管病变段的长度(S1),以便选择合适的支架,可避免因支架过长引起的胸痛,过短支架无法张开,尽量一次放到精准位置。(5)术后禁食 3 d,半流质饮食 1 周,以后正常饮食,但应细嚼慢咽,下咽食物颗粒应明显小于支架内径,过早进食支架容易移位。总之,CZES 型食管支架^[3]具备可取出、防反流、可弯折、耐受性好、并发症少的优点,值得推广应用。

参考文献

- 仇学明,焦峰,刘泽红. CZES 型防反流食管支架的远期疗效及防反流瓣膜功能研究[J]. 中国内镜杂志,2003,9(1):79-82.
- 仇学明,薛国良,王昱,等. 节段型 Z 型带膜食管支架置入后局部病变的观察[J]. 中华消化内镜杂志,2006,23(2):101.
- 仇学明,姜管徐,王加林. CZES 型食管支架 202 例临床应用[J]. 中华胸心血管外科杂志,2000,16(5):264-265.

[收稿日期 2009-06-04][本文编辑 韦辉德 章柯滔]

作者书写统计学符号须知

本刊已执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:1. 样本的算术平均数用英文小写 $\bar{x}$ 表示,不用大写 $\bar{X}$ 表示,也不用 $Mean$ 或 M (中位数仍用 M);2. 标准差用英文小写 s ,不用 SD ;3. 标准误用英文小写 $s\bar{x}$,不用 SE ,也不用 SEM ;4. t 检验用英文小写 t ;5. F 检验用英文大写 F ;6. 卡方检验用希腊文小写 χ^2 ;7. 相关系数用英文小写 r ;8. 自由度用希腊文小写 ν (钮);9. 样本数用英文小写 n ;10. 概率用英文大写 P ;11. 以上符号 $\bar{x}$ 、 $s\bar{x}$ 、 t 、 F 、 χ^2 、 r 、 ν 、 n 、 P 均用斜体。望作者注意。

· 本刊编辑部 ·