不能吃饭、一吃就呛？

微创架起“生命之桥”让患者重获进食自由



团队查房。

文/本报记者 马薇妮 通讯员 王舒 图/本报记者 秦媛

“民以食为天”，但对于食管狭窄或堵塞的患者而言，“好好吃饭”却成为一种奢望。徐医大附三院胸外科采用食管支架微创技术，帮助患者重建进食通道，获得进食自由。

七旬老人“进食通道”被锁死

李大爷今年78岁，食管手术后出现食管吻合口漏，这一并发症给老人带来巨大痛苦，无法正常经口进食，营养摄入困难。家属带着老人在当地医院接受保守治疗，历时两个多月，瘘口始终没能愈合，病情迟迟不见起色。长期的消耗让李大爷的身体状态每况愈下，治疗陷入困境。

家人带着李大爷来到徐医大附三院就诊，该院胸外科主任医师沙正布仔细评估老人的身体状况、瘘口位置与大小，考虑患者年纪大，基础条件弱，再次开胸进行修补手术创伤大、风险高，并不适合。经过综合研判，决定采用食管覆膜支架置入的微创方案为老人进行治疗。

手术在微创方式下完成，顺利置入食管覆膜支架，将吻合口漏的瘘口有效封堵，为组织修复创造稳定的愈合环境。术后李大爷恢复平稳，一个多月后复查评估，吻合口已经顺利愈合，医生为其取出支架。困扰老人许久的吻合口漏成功修复，李大爷逐步恢复经口进食，摆脱了长期依靠管饲营养的困境。

“食管吻合口漏如果长时间不能愈合，消化液持续外渗，极易引发纵膈感染、肺部感染，对老年患者来说风险很高。”沙正布说，传统二次开胸修补手术创伤大，高龄、体弱患者常常耐受不了，而覆膜支架微创技术，给这类患者提供了一条更安全的治疗路径。

为患者夺回“吃饭的权利”

“不能吃饭、一吃就呛，是很多食管瘘、食管气管瘘患者最直观的感受。”沙正布解释，临床上，晚期食管病变、食管气管瘘、食管术后吻合口漏或者吻合口狭窄的患者，最突出的难题就是无法正常经口吃喝，只能依靠胃管、空肠营养管输送营养，生活质量严重下降。这类患者中，很多都是高龄老人，同时合并高血压、心肺疾病等多种基础病，身体耐受力差，没有条件接受创伤巨大的开胸手术。

食管覆膜支架微创置入技术，就是针对这类患者的重要治疗手段。支架相当于在食管内部搭建起一条可靠的人工通道，手术大多可在局部麻醉下开展，不用开胸，创伤小，术后恢复速度更快。如果患者存在食管气管瘘，口水、食物残渣会顺着瘘口流进气管，一吃东西就呛咳，还会反反复复诱发肺部感染。覆膜支架可以直接封堵瘘口，阻断食物、分泌物进入气道，快速缓解呛咳，帮助患者重新实现经口进食。

“支架并非万能方案，不是所有食管疾病都适合。”沙正布提醒，对于不能耐受大手术、进食困难或者合并食管瘘的患者，需要胸外科医生全面评估病变位置、长度、瘘口大小，结合患者整体情况，个体化判断是否适合支架治疗。

本期专家 沙正布



徐州医科大学附属第三医院心胸外科专家，副教授、硕士研究生导师。长期从事心胸外科临床、教学与科研工作，参编全国食管—气管瘘临床治疗专家共识。擅长食管、贲门、肺、纵隔、胸膜疾病诊治及肺结节微创治疗，自主研发多项介入器械，技术达国内领先水平。累计完成食管支架置入5000余例，气管支架近千例，莎氏扩张治疗消化道良性狭窄2万余例次。两项课题获省级科技成果奖，获评省十佳杰出青年、省青年技术岗位能手，发表省级以上论文近30篇。

别把反复便血当成痔疮

专家提醒：警惕肠癌早期信号

文/本报记者 马薇妮 通讯员 王舒 图/本报记者 秦媛

结直肠癌是我国高发恶性肿瘤，多数由肠道息肉缓慢演变而来，可通过筛查早发现、早治疗。然而，不少患者把便血当成痔疮、把排便异常当成肠炎，拖到中晚期才就医。如何识别结直肠癌的预警信号？科学防治该从何入手？记者采访了徐医大附三院肿瘤科主治医师刘亚萌。

便血半年未在意 一查已是中晚期肠癌

62岁的周大叔有着多年高血压病史，常年便秘，不爱运动，体型偏胖，饮食多肉少菜。最近几个月，他感觉自己排便异常，腹泻、便秘交替出现，下腹反复隐痛，时常排出暗红色血便，人越来越没力气，食欲变差，3个月体重下降6斤，检查提示轻度贫血。

起初周大叔以为自己是痔疮发作、肠胃不好，自行用药调理，症状始终没有好转。他在家属陪同下到徐医大附三院检查，确诊为结直肠癌。

“目前，患者病情已得到较好的控制。”刘亚萌介绍，团队为周大叔制定了肿瘤规范化综合治疗方案。如今，周大叔的便血、腹痛症状完全消失，贫血得到纠正，体力明显恢复，体重逐渐回升，肿瘤处于稳定控制状态，实现了长期带瘤生存，生活质量良好。

“便血不一定就是痔疮，排便异常也不一定就是肠炎。”刘亚萌提醒，暗红色、与大便混合、带黏液脓血的出血，往往更指向肠道肿瘤，发现异常应及时到专科排查，避免耽误病情。

认清预警信号 科学防治结直肠癌

刘亚萌介绍，绝大多数结直肠癌遵循“肠息肉—腺瘤—癌变”的缓慢发展过程，病程长达5至10年，是众多癌症中最容易提前筛查、提前预防、早期根治的类型之一。



为患者查体。

结直肠癌有哪些症状呢？刘亚萌表示，这些症状主要包括：排便习惯改变，原本规律却突然腹泻、便秘或交替出现；大便变细、变扁、不成形，这是肠腔受肿瘤挤压的信号；异常便血，多为暗红色、与大便混合、带黏液脓血，区别于痔疮的鲜红色滴血；持续性下腹隐痛、腹胀，排便后不缓解；不明原因的体重下降、长期乏力、缺铁性贫血；频繁有便意、排便量少排不净的里急后重感。

哪些人属于结直肠癌的高发人群？刘亚萌指出，40岁以上成年人发病率随年龄升高；直系亲属有结直肠癌、肠息肉病史者；长期溃疡性结肠炎、慢性肠炎、反复肠息肉患者；长期久坐、肥胖、高脂高油饮食、少膳食纤维、长期烟酒熬夜人群；糖尿病、代谢综合征、长期便秘人群，都应列为重点筛查对象。

“结直肠癌不是老年病，年轻化趋势明显，40岁是筛查的分水岭。”刘亚萌建议，普通健康人群40岁起应做首次肠镜，无息肉、无病变者5至10年复查一次；有息肉、肠炎、家族史人群遵医嘱1至3年定期复查。肠镜可直接发现并切除癌前息肉，从根源阻断肠癌发生。

日常饮食要减少油炸、烧烤、肥肉、加工肉类、腌制食品，多吃粗纤维蔬菜、水果和粗粮杂粮；杜绝长期久坐，每周坚持150分钟中等强度运动；戒烟限酒，控制体重。长期便秘、慢性腹泻、反复便血不要拖延，更不要自行当成痔疮治疗，及时做肠镜明确诊断才是关键。

“90%以上的结直肠癌由息肉恶变而来，筛查息肉就是预防癌症。”刘亚萌提醒，结直肠癌早期有治愈可能，中晚期也能规范控制，早查早治是守护肠道健康最有效的途径。

本期专家 刘亚萌



徐医大附三院肿瘤科主治医师。擅长肺癌、结直肠癌、肝胆胰腺肿瘤、乳腺癌、妇科肿瘤等实体瘤的化疗、靶向、免疫治疗及个体化综合诊疗。

医点就通