

食管支架：为进食困难患者撑开“生命通道”

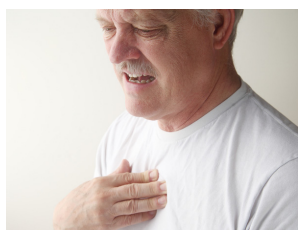
许荣学 苏立惠 *

济南市第四人民医院胸外科 山东济南 250031

摘要：食管癌是常见的消化道恶性肿瘤，目前食管癌的治疗仍是以手术为主的综合治疗，除手术外还有化疗，放疗，免疫治疗，中医中药及对症维持治疗等方式。因食管癌发病早期无症状或症状较轻，故多数患者发现食管癌时以为晚期，从而错失手术时机且存在严重的吞咽困难。食管支架不仅能很好的解决患者的进食困难问题，还能减轻患者的焦虑情绪，保证营养，为食管癌的后续治疗提供有力的保障。

关键词：食管支架；进食困难；食管癌

1. 食管癌患者的“进食困境”



食管癌为常见的消化道肿瘤，在全球范围每年约夺走 30 万人的生命，我国更是食管癌的高发地区之一。据相关癌症统计数据，其发病率在我国居第 6 位，死亡率排第 4 位，每年约有 15 万人因食管癌离世。

食管癌有个典型症状——进行性咽下困难，起初是干食难以下咽，接着半流质食物也变得棘手，最后连水都无法通过食管。遗憾的是，早期食管癌的症状十分隐匿，多数患者确诊时已步入晚期，错失手术良机^[1-2]。此时，如何解决患者的吃饭问题成了燃眉之急，无法正常进食，患者不仅身体每况愈下，还会陷入精神紧张、焦虑的情绪漩涡，甚至丧失继续治疗的信心，对未来感到绝望。

2. 食管支架——困境中的曙光



面对晚期食管癌患者的进食难题，食管支架挺身而出，成为重要的治疗手段。它就像一把神奇的钥匙，能开启被肿瘤堵塞的食管通道，让患者重新恢复正常饮食，使得吃饭不再是奢望。

食管支架的一般通过内镜介入的方式，将支架精准放置在食管的狭窄部位，撑开狭窄区域，使食物得以顺利通过^[3]。操作简单、安全、经济、恢复迅速、让患者重新燃起对生活的希望。

3. 食管支架究竟为何物？



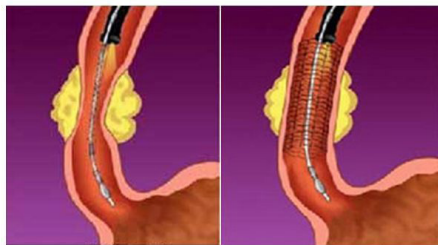
食管支架是一种用于治疗食管狭窄的长柱状网状结构，犹如为食管量身定制的“疏管道”。从材质来看，如今多数食管支架采用镍钛合金记忆材料制成，这种材料具有神奇的“记忆功能”，在低温环境下（一般 0-10℃，如冰水条件），支架会变得柔软，能灵活改变形状，方便装入释放器中；而一旦进入人体，它又能迅速“记起”预设形状，自动膨胀撑开，恢复原本设计的支撑模样。

在形状方面，食管支架的一端或两端常常设计成喇叭口形、杯口形、哑铃形等样式，是为了更好地贴合食管生理

结构, 稳固地卡在病变部位, 避免支架移位, 减少对食管壁的摩擦与损伤。

植入方式, 医生一般在内镜介入引导下操作, 将装有支架的置入器精准送达食管狭窄处, 然后释放支架, 让它在预定位置发挥作用。整个过程精准, 微创, 安全, 痛苦小, 帮助患者快速解决进食难题。

食管支架的适应症



C. 导丝盘于胃部后撤出导管 D. 释放支架

食管支架并非“万能钥匙”, 它有其特定的适用病症范围。

晚期食管癌患者, 当肿瘤肆意生长, 导致食管严重狭窄甚至完全堵塞, 患者无法正常进食时, 食管支架就能迅速撑开被肿瘤挤压侵占的食管通道, 恢复食物通行之路, 让患者短期内摆脱饥饿与营养不良的困境, 重拾进食的基本能力。

良性食管狭窄, 如食管癌术后吻合口处瘢痕挛缩引发的狭窄, 化学烧伤、严重反流性食管炎等因素造成的良性食管狭窄, 在经过保守治疗、食管扩张治疗效果不佳的情况下, 食管支架便能作为“救星”登场, 缓解患者进食的艰难。

食管瘘, 也是食管支架的“用武之地”。带有特殊覆膜的食管支架可以精准地封堵瘘口, 一方面阻止食物、唾液等漏入其他器官引发感染; 另一方面, 支架继续发挥支撑食管的本职功能, 维持食管正常形态与通畅度。

具体是否适合放置食管支架, 需要医生依据患者的全身状况、病情细节等进行严谨评估, 确保支架植入能带来最大益处, 将风险降到最低, 为患者的健康保驾护航。

4. 食管支架置入术风险^[4]知多少?

术中, 存在一定几率引发疼痛、食管出血、穿孔甚至破裂等组织损伤风险, 这无疑像在“雷区”行走, 需要医生凭借精湛医术小心避开。

术后, 带膜支架虽能有效阻挡瘘引发的感染, 但易移位; 而不带膜支架虽不易移位, 但肿瘤可能通过网眼肆意生长, 再次阻塞食管。

此外, 术后还可能出现如消化道出血、胸骨后持续疼痛、食物嵌顿、胃食管反流等状况。

5. 术后注意事项与护理要点^[5]

饮食方面, 术后需严格遵循医嘱逐步过渡饮食。先禁食 2 小时, 先从少量温水、米汤等开始, 逐步过渡到米糊、蛋羹等半流质, 1 周后可进正常食物。但要时刻牢记, 避免进食生冷、过硬、过烫、粗纤维(如芹菜)、粘性大(如年糕)以及大块未充分咀嚼的食物, 以防支架堵塞、移位。每次进食前后, 饮用适量温开水保持支架清洁。

体位上, 术后 24 小时内建议患者保持平卧位或床头稍抬高(10° – 15°), 避免大幅度翻身、弯腰、剧烈咳嗽等突然增加腹压的动作, 防止支架移位或脱落; 进食后不要立即平卧, 睡眠时可将床头抬高 15° – 30° , 利用重力作用减少胃食管反流风险, 避免食物“逆流而上”。

复查环节, 通常术后 1、3、6 个月需按时复查食管钡餐造影或胃镜检查, 医生借此观察支架位置是否正常、有无变形、食管通畅程度、肿瘤有无进展等情况, 以便及时发现潜在问题并调整治疗方案。

及时就医, 若患者再次出现进食阻挡、胸骨后疼痛加剧、呕血、黑便、食物反流、呛咳等异常, 应立即前往医院就诊, 确保问题得到及时处理。

6. 结语

食管支架为食管癌晚期以及食管狭窄、食管瘘等患者打开了一扇“希望之门”, 扮演着“生命通道守护者”的重要角色。它虽不能彻底治愈疾病根源, 但能迅速缓解进食难题。患者及家属们要清楚了解食管支架, 严格遵医嘱行事。同时, 要始终保持积极乐观心态, 配合医生治疗, 不放弃任何一丝康复希望。相信食管支架这一“有力助手”, 勇敢地与病魔抗争, 一步步迈向更好的生活, 重新品味美食、享受生活的美好瞬间。

参考文献:

[1] 何健, 王杰军, 钱建新等. 第 6 版和第 7 版 UICC-AJCC TNM 分期系统预测食管癌根治性切除术后生存情况的比较: 基于 400 例食管癌患者的临床分析[J]. 肿瘤, 2013, 33(2): 164–170.

[2] 刘春梅, 李明, 赵岗. 尼妥珠单抗联合同步放化疗治疗晚期食管癌的疗效与安全性的系统评价[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(5): 10–15.

[3] 徐浩洋, 朱悦琦, 程英升. 食管支架治疗晚期食管癌的研究进展 [J]. 介入放射学杂志, 2024, 33(12): 1367-1372.

[4] Fugazza A, Repici A. Endoscopic management of refractory benign esophageal strictures [J]. Dysphagia, 2021, 36(3): 504-516.

[5] 杨剑. 食管癌食管支架植入病人实施赋能教育 护理的效果观察 [J]. 全科护理, 2023, 21(16): 2237-2240.

作者简介:

许荣学 (1988—), 男, 山东济南, 汉, 硕士研究生学历, 济南市第四人民医院, 胸外科, 主治医师, 山东省济南市天桥区师范路 50 号。

通讯作者: 苏立惠 (1989—), 女, 山东济南, 汉, 硕士研究生学历, 济南市第四人民医院, 消化内科, 主治医师, 山东省济南市天桥区师范路 50 号。