

# 过氧乙酸致食管烧伤后严重狭窄1例

尹勇, 王中林, 陆一民

尹勇, 王中林, 陆一民, 苏州大学附属第三医院外科 江苏省常州市 213003

通讯作者: 尹勇, 213003, 江苏省常州市局前街185号, 苏州大学附属第三医院外科. yinyong1973@163.com

电话: 0519-6180171

收稿日期: 2005-08-05 接受日期: 2005-08-25

## 摘要

介绍1例成人吞服高浓度过氧乙酸导致食管中下段烧伤后严重狭窄的少见病例. 报告本例患者的详细病历资料和诊治经过. 患者烧伤后6 mo手术切除严重狭窄的食管段, 行食管-胃底胸顶吻合术重建消化道. 过氧乙酸致食管烧伤急性期处理极为重要, 后期食管严重狭窄应采取手术治疗.

**关键词:** 过氧乙酸; 食管烧伤; 狭窄

尹勇, 王中林, 陆一民. 过氧乙酸致食管烧伤后严重狭窄1例. 世界华人消化杂志 2005;13(17):2171

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/2171.asp>

## 0 引言

过氧乙酸(peracetic acid)致消化道烧伤的病例过去甚属少见, 非典时期由于大量使用本品进行消毒, 有误服过氧乙酸致小儿消化道烧伤的报道<sup>[1]</sup>. 本院最近收治1例成人吞服高浓度过氧乙酸导致食管中下段烧伤后严重狭窄的患者, 现将诊治经过报告如下.

## 1 病例报告

患者, 女, 26岁. 2004-05-31因情绪激动吞服20%过氧乙酸原液约80 mL, 当即出现口咽部麻木、胸骨后烧灼样疼痛、剧烈呕吐、呼吸困难, 送外院紧急行气管切开、洗胃及抗炎、补液等治疗, 烧伤后第3 wk出现吞咽困难, 先后4次行食管狭窄扩张术, 但效果欠佳, 吞咽困难逐渐加重, 2004-12-04收住本院, 当时患者水和涎液也难下咽, 体重下降11 kg. 查体除消瘦外未见其它异常. 辅助检查: 外周血WBC  $12.53 \times 10^9/L$ , NO 747, HB 115 g/L. 食道吞钡示食管中下段黏膜不规则破坏, 管腔狭窄, 食管下段完全闭塞钡剂无法通过. 胃镜下距门齿25-30 cm处食管腔环形缩窄, 无法进镜观察. 全身状况改善后手术治疗, 术中见主动脉弓下烧伤段食管增粗、

僵硬、瘢痕形成, 与周围组织广泛粘连, 剖开见狭窄段长径8 cm, 表面被覆黄白色坏死组织, 中央见一3.2 cm  $\times$  1.5 cm深溃疡, 行胸腹段食管切除、食管-胃底胸顶吻合术, 术后2 wk康复出院. 门诊随访6 mo无吻合口狭窄、返流等并发症, 体重增长近5 kg.

## 2 讨论

过氧乙酸是强氧化剂, 其主要成分为过氧化氢, 另含有少量冰乙酸、硫酸等, 遇有机物时释放出新生态氧而起氧化作用. 20%以上的高浓度过氧乙酸腐蚀性强, 吞服后强烈的刺激使环咽肌紧急收缩, 将腐蚀剂推向食管远端, 达贲门部因食管下括约肌的作用致使腐蚀剂在食管停留时间长, 故损伤主要发生在食道中下段. 过氧乙酸烧伤初期食管黏膜水肿、组织坏死, 1 wk左右坏死组织脱落, 食管黏膜溃疡形成, 此时急性炎症明显, 可合并喉头水肿、食管穿孔、纵隔炎、食管气管瘘甚至因全身中毒性休克而死亡. 至第2 wk时, 急性炎症和水肿减退, 烧伤周围深部组织反应性增生可致粘连和瘢痕形成. 严重烧伤后期的合并症是食管狭窄, 一般在烧伤6 wk以后, 狭窄发生在食管损伤最严重的部位<sup>[2]</sup>.

过氧乙酸烧伤的早期处理除立即洗胃、维持呼吸道通畅、营养支持外, 恰当使用抗生素和激素可控制或预防感染, 减轻食管黏膜和喉头水肿, 减低食管瘢痕狭窄的程度, 同时留置胃管也至关重要, 早期用以吸引减压, 并可防止食管瘢痕狭窄致管腔完全闭塞, 后期可用于肠内营养及做为扩张食管的引导. 烧伤后期的食管狭窄应在停用激素后试行扩张, 如数次扩张后食管狭窄无明显改善, 应在伤后6 mo待瘢痕形成稳定后施行手术<sup>[2]</sup>. 本例患者因吞服高浓度过氧乙酸导致食管中下段烧伤后严重瘢痕狭窄, 食管腔完全闭塞, 在早期处理中由于过早拔除胃管, 使肠内营养和引导食管扩张难以实施, 最终采取手术治疗, 胃移置重建消化道, 取得较满意的效果.

## 3 参考文献

- 1 张可仞, 郝晶, 李旭, 李心元. 过氧乙酸致小儿消化道烧伤的临床特点. 中华小儿外科杂志 2004;25:251-253
- 2 王吉甫. 胃肠外科学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社 2000:63-66

编辑 张海宁