

食管失弛缓症治疗经胸入路食管肌层切开术临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E9_A3_9F_E7_AE_A1_E5_A4_B1_E5_c22_593857.htm

经胸入路食管肌层切开术：手术经第7或8肋间后外侧进胸，将肺推向前上方，切断下肺韧带直至下肺静脉，纵行切开纵隔胸膜，小心保护迷走神经，近端抵达主动脉弓，远端达膈肌，暴露并游离出食管并绕以纱带提起。将腹段食管和胃食管接合部一小段拉入胸内，一般不需切开裂孔。也有少数不能将胃食管接合部位拉入胸内者，可在裂孔前外侧部做一小切口，但在做完肌层切开后，必须缝合关闭，避免腹腔内容物疝入胸腔。以左手握住食管，在左右迷走神经之间纵行切开食管肌层一小口，一直到达粘膜下层，然后以钝头钳向上和向下做钝性分离，以此处延长肌层切口，近端应超过狭窄段食管2cm，远端至食管胃接合部并向胃壁延伸，最长不超过1cm，数毫米即可。在食管胃连接处有一横行小静脉，以此作标记，切口不得起越此静脉，否则将并发返流。肌层切开完成后，将切开肌缘向两侧游离，达到食管周一半或更多一点，游离完毕食管粘膜能从切开处自然膨出，这样就减少了术后由于瘢痕形成，使切开的肌层重新愈着在一起的可能。也有的作者主张将游离的肌瓣切除一条。操作过程中要始终注意保护迷走神经和避免切破粘膜，发生穿孔。当肌层切开游离后经胃管注气，检测是否粘膜破损，经证实无漏口存在后，仔细止血，即使有小出血点也应充分止血，以免血块机化收缩引起狭窄。完成上述操作后将食管放回纵隔内，使食管胃接合部恢复到正常的腹腔位置。纵隔胸膜间断缝合，常规置闭式

引流管，关闭胸腔。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com