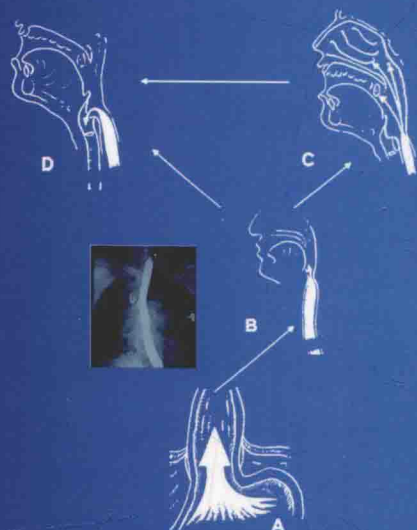
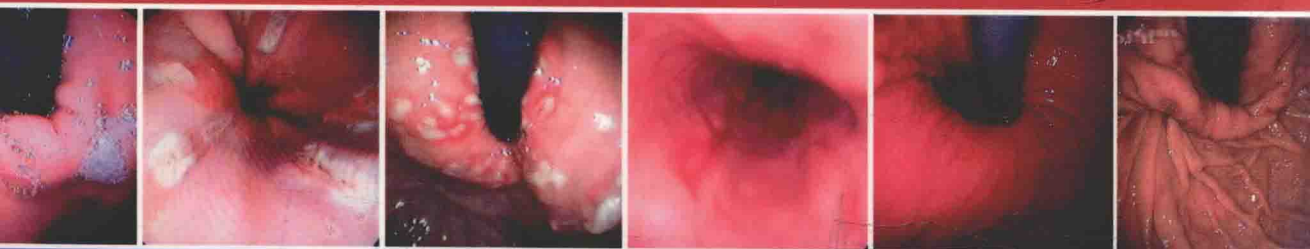


Esophageal Reflux and Airway Disorders
—Gastroesophago Laryngotracheal Syndrome (GELTS)

食管反流与呼吸道疾病

——胃食管喉气管综合征

(第2版)



主 编 汪忠镐

副主编 吴继敏 胡志伟



人民卫生出版社

Esophageal Reflux and Airway Disorders
——Gastroesophago Laryngotracheal Syndrome (GELTS)

食管反流与呼吸道疾病

——胃食管喉气管综合征

第 2 版

主 编 汪忠镐

副主编 吴继敏 胡志伟

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

食管反流与呼吸道疾病: 胃食管喉气管综合征 / 汪忠镐
主编. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24007-9

I. ①食… II. ①汪… III. ①食管返流 - 关系 - 呼吸系统
疾病 - 研究 IV. ①R571②R56

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 012214 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

食管反流与呼吸道疾病——胃食管喉气管综合征
第 2 版

主 编: 汪忠镐

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 28 插页: 2

字 数: 681 千字

版 次: 2010 年 8 月第 1 版 2017 年 3 月第 2 版

2017 年 3 月第 2 版第 1 次印刷 (总第 3 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-24007-9/R · 24008

定 价: 98.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编者

(以姓氏汉语拼音为序)

- 白兴华 (北京中医药大学针灸推拿学院)
卞 策 (中国人民解放军火箭军总医院)
陈 秀 (中国人民解放军火箭军总医院)
陈美萍 (中国人民解放军火箭军总医院)
邓昌荣 (中国人民解放军火箭军总医院)
丁 滨 (临床误诊误治杂志社)
丁文京 (北美医学教育基金会)
丁召路 (首都医科大学附属北京儿童医院)
董元元 (中国人民解放军火箭军总医院)
杜 兴 (首都医科大学宣武医院)
高 翔 (首都医科大学宣武医院)
高璐佼 (北京中医药大学针灸推拿学院)
巩 燕 (中国人民解放军火箭军总医院)
巩火云 (中国人民解放军火箭军总医院)
胡亚辉 (中国人民解放军火箭军总医院)
胡志伟 (中国人民解放军火箭军总医院)
纪 涛 (中国人民解放军火箭军总医院)
季 峰 (郑州大学第一附属医院)
姜 泊 (北京清华长庚医院)
柯 冀 (首都医科大学附属北京同仁医院)
来运钢 (邯郸市第一医院)
李 冉 (中国人民解放军火箭军总医院)
李 旻 (中国人民解放军火箭军总医院)
李春民 (北京朝阳医院)
李建业 (首都医科大学附属北京同仁医院)
李进让 (中国人民解放军海军总医院)
李治全 (郑州大学第一附属医院)
梁 艳 (中国人民解放军火箭军总医院)
梁伟涛 (四川大学华西医院)
刘登科 (中国中医科学院望京医院)
刘复州 (中国人民解放军火箭军总医院)
刘建军 (中国人民解放军火箭军总医院)
马松松 (中国人民解放军火箭军总医院)
宁雅婵 (首都医科大学宣武医院)
宋 庆 (中国人民解放军火箭军总医院)
谭松涛 (武警广东总队医院)
唐 娟 (四川省针灸学校)
田书瑞 (中国人民解放军火箭军总医院)
田鑫帅 (中国人民解放军火箭军总医院)
王 峰 (中国人民解放军火箭军总医院)
王洪涛 (郑州大学第四附属医院)
王嘉森 (中国人民解放军海军总医院)
王利营 (中国人民解放军火箭军总医院)
汪忠镐 (中国人民解放军火箭军总医院)
吴继敏 (中国人民解放军火箭军总医院)
吴远哲 (中国人民解放军火箭军总医院)
肖 飞 (中国人民解放军火箭军总医院)
徐 文 (首都医科大学附属北京同仁医院)
燕 超 (首都医科大学宣武医院)
战秀岚 (中国人民解放军火箭军总医院)
湛 莹 (中国人民解放军火箭军总医院)
张 超 (首都医科大学宣武医院)
张 静 (北京市宣武中医医院)
张 玉 (中国人民解放军火箭军总医院)
张成超 (首都医科大学宣武医院)
张敏杰 (中国人民解放军火箭军总医院)
周晓丹 (郑州大学第四附属医院)
朱广昌 (中国人民解放军火箭军总医院)
邹多武 (第二军医大学附属长海医院)

序 言



人类在不断的认识自身,也在与疾病进行着艰苦卓绝的斗争,是科学携手现代文明把人类从病痛之中带入健康与光明。无数的医者已在这永无止境的道路上洒下了艰辛的汗水,他们肩负起了时代的使命,为后来者留下了宝贵的财富,也为后来者打开了更多的未知之门。胃食管反流病作为一个古老的消化内科疾病而今被发现是人体诸多疾病的根源性或参与性疾病,从而在人们面前展现了一条全新的探索之路,召唤人们去进行一次发现之旅,亦是众多患者谋福利之行。

在您的工作岗位以及日常生活中,您是否观察到有哮喘样发作、顽固性咳嗽(伴咳痰)的患者,他们通常是成年时或成年后发病,在餐中、餐后或夜间入睡时症状发作,经过耳鼻喉科治疗和哮喘治疗仍然不能明显改善症状,正处于求医问药的过程中。如有这种情况,请加以提醒,他们所患的很可能就是 GERD 的严重的(甚至是可致命的)呼吸道并发症。有了正确的诊断与及时、合适的治疗,意味着您将为他们带来治愈的希望。胃食管反流性疾病是同哮喘、高血压、心脏病、糖尿病等常见病一样,严重影响着人们的健康。尤其是那些发生与进食或睡眠有关的咳嗽、咳痰、咽喉部不适、气短、喘息或呼吸困难者,他们的症状常由 GERD 而非支气管哮喘所致。但迄今为止,国人似乎尚未认识此病并引起足够的重视。因而,有必要对该病进行深入的调查、积极的研究和广泛的宣传,以提高人们对该病的认识,使胃食管反流病患者(尤其是伴有哮喘样发作的患者)尽早得到正确的诊断和及时有效的治疗。

笔者曾因胃食管反流病被误诊为哮喘,奄奄一息数年后,终除反流自起沉疴。庆幸之余,亦感叹吾辈仍蒙昧至深,世人之痼疾多因尚未正确认识而身陷苦海,该病亟待深入探索!在磨难中得到新生,继之救治同病相怜者,不觉已然十载。看到人们越来越重视该病的诊断和治疗,越来越多的患者的病苦得以解决,实在令人快慰。医者仁心,取多学科之所长,总结过去十年的部分成果,特更新此书为第 2 版,以飨读者。

A stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to the author.

中国科学院院士

2016 年 7 月 1 日

第 1 版 序 言

汪忠镐院士因致命性“哮喘”发作经历了多次抢救,在他极其痛苦的挣扎下,他自己悟出了其病根在于胃食管反流病(GERD)。他毅然选择手术和微创治疗,我乃给予坚决支持,终于得以康复。从此,他致力于 GERD 源哮喘或呼吸道窘迫的诊治,履行救死扶伤的神圣职责,促成了 GERD 中心的建立。近一年来,他为 500 多例与其类似的同病相怜者做出了正确诊断,其中 300 多例已接受他的治疗而康复。以下讲述的是其前 200 例接受射频治疗者的治疗结果和感悟。我个人特别推崇他的科学精神和顺理成章地概括及提出了以胃食管交接处为启动器、以咽为反应器、以口鼻为效应器、以喉气管为喘息形成器的临床综合征,称为胃食管喉气管综合征(gastroesophago laryngotracheal syndrome, GELTS),也可称为“两管一腔综合征”。GELTS 这个新概念的提出不仅为很多患 GERD、“哮喘”、重症咳嗽、咯痰等常见病患者带来了希望乃至新生,而且在医学领域中也构成了一种概念性的改变或突破。难能可贵,可喜可贺!

束法祖

中国科学院院士

中华医学会外科学分会名誉主任委员

2007 年 5 月 1 日

引言

什么是食管反流?顾名思义,食管内发生了气体、液体或气液体逆流者,就叫做食管反流。显然,由贲门失迟缓引起的食管反流;由肠系膜上动脉压迫十二指肠引起的十二指肠胃食管反流;由食管贲门部分胃切除或全胃切除后引起的术后食管反流,均包含在食管反流之中。再者,呼吸道包括了以喉为中心的上呼吸道,也就是鼻腔、口腔、咽及其相关的鼻窦、筛窦、鼻泪管和咽鼓管等,至于下呼吸道则自然是气管、支气管、细支气管以至肺泡,因而此书的书名中采用了呼吸道疾病,而未用呼吸系统疾病。本书所涉及内容就是由上述反流刺激耳鼻喉气道而引起相应的病变和临床表现。

现在我以医生、病人和志愿者的身份,从街道义诊开始寻找到第一位胃食管反流所致的重症哮喘患者,到今日正确诊断和解救近万例与吾同病相怜的群体,深深感到原来这仅仅是愿意办点好事或送医送药到家的简单之初衷,却是坎坷之旅、维艰之途,一路走来,到了今天总算感受到了春天的气息。

这一切来源于笔者 14 年前开始的“过敏性鼻炎”和 12 年前开始的 5 次因“过敏性支气管哮喘”引起严重呼吸困难所做的抢救。

试想从 60 年代起就积极参加多次普通或战备医疗队、抢救队、开门办学、唐山大地震等各类医学救援行动,我总是奔走在医疗前线。即使是年过七旬,在新近发生的青海玉树震灾后很快接到前往西宁命令,我毫不犹豫、立即整装待发、守候电话(尽管不知什么原因而没有启程)。然而谁曾知晓,在 2003 年“非典”猖獗之时,本应战斗在前线的我,却因不停地咳嗽咳痰、喷嚏眼泪、流涕鼻塞、耳鸣头晕,居然离开抗击“非典”现场,可以说是躲在家中,直到奔赴美国。彼时曾去“耳鼻咽喉科”就诊,专家用鼻镜一窥的即时反应为“典型的过敏性鼻炎”和“这病治不好”。刹那间就被宣布患了不治之症。更糟糕的是,网上资料显示:“过敏性鼻炎”的后果几乎必然是“过敏性哮喘”,即所谓的鼻炎哮喘综合征。

果不其然,在之后的3年中,我经历了重症“哮喘”的劫难。十分清晰地记得那是在2005年12月下旬的一天,我应邀到山西医科大学第一医院为重症“布加综合征”患者紧急会诊,由郭建军医生接待,谁知飞机延误4小时,到太原后立即看病人和讨论治疗方案,到入住宾馆时,已是凌晨1点多钟,该睡觉了。可不知何故,突然感到喉部发紧,呼吸十分困难,还有咳嗽和咳不净的痰,处于险境,可此时这个小宾馆的人已锁门而去,任我如何敲打,却无人应承,真是该死了……情急中总算拨通了郭医生电话,四处觅药,好不容易得以平静,小睡了1~2小时。次日按原计划为那位患有大量腹水、骨瘦如柴的布加综合征患者实施了“肠系膜上静脉-颈内静脉人工血管转流术”,奇怪的是在这连续近4个小时的高风险、高难度的手术中,居然表现得和运动高手一样,竟发挥自如,丝毫没有感到任何不适。

此后,每到深夜之时几乎都从睡眠中憋醒,随之是剧烈而持久的咳嗽,重时咳得死去活来,吸不进更吐不出气,窒息和濒死感来临,蹦跳又捶胸,好不容易渐渐缓解。以后知道万托林喷上有点效果,医生推荐效果最好的舒利叠却是毫无用处,如此发作,久而久之养成了发作后干脆坐在电脑前工作至天明的习惯,至清晨却仍像平常一样,赶往医院查房、大手术,同事们并没有觉察到我有重恙在身,那度夜如年的苦难日子唯我和家人才知。

从此,“过敏性支气管哮喘”的诊断似乎是“顺理成章”了,尽管我只认为是“憋”。接下来则可以说是一次胜过一次的劫难了。频繁出现夜间憋醒,喉部紧缩,吸不进气,呼气还更难,我这口气怎么就这么难续呢?不到一年中,夜间发作几乎窒息的次数达4次之多,均被紧急送往医院抢救,用的是呼吸机、静滴激素、氨茶碱等,按我自己的想法则是赶紧去做气管切开,以求保命,尽管因抢救得到缓解而未做。每次出入医院诊断都是不折不扣的“支气管哮喘”。奇怪的是在抢救后次日,我仍能按计划查房和手术,至于应接受的雾化、静脉滴注等治疗我总是要求安排在我完成工作之后才进行。有一次,在我接受输液治疗过程中,接到公安医院求救电话,手术台上发生了大出血无法控制,闻讯后我当即拔掉针头,打上出租车直奔现场,显然是在十分艰难的条件下降解了危机,此后滴水未饮立即返回医院继续接受治疗。

尴尬的经历使我受到启发,2006年初连续两次国际性学术活动的会议席间,我频频欲咳难忍,只好反复匆匆离席奔向洗手间,为的是到那里去咳嗽和咳痰,然后回到原位。这个不得已的举动,令个别同事以为我在频频作呕,悄悄半开玩笑地说“你是否患有GERD”,GERD有双重意义,其一是胃食管反流病。说者无意,听者有心,果真触动了我,自问难道没有烧心、反酸者也会有GERD?再是难道它也会引起频发憋气?随即思考、查阅和分析,真渴望自己患的是GERD才好,因为它是可治之症。

这样我就必须去看消化科,但消化医生见到我这个“哮喘病人”,想法和态度如何实难

预测。不过终于做上了24小时食管pH监测,结果显示24小时酸反流次数达244次之多,最长持续竟有43分钟,发生在夜间11点钟,正好与当夜憋醒的时间相应。一见检查报告,我顿时兴奋异常,是胃食管反流病,有救了,似乎连病也好了一半。半年多来每天只吃稀饭、腐乳的日子立即结束,当天中午在李震医师陪同下,饱吃了一顿包括海鲜在内的被疑为引起过敏的食物,毫无不良反应。当然,也立即注意到晚餐少吃、夜间不要平卧等简单和有效的治疗,同时把抗过敏药物换成了抑酸药物,症状有所好转,憋醒频率减少、减轻或推迟到凌晨4时。不幸于治疗3个月后的某日,因牙痛在口腔科进行治疗,尽管当时艰难地忍住了向病牙的喷水时引起的咽喉刺激达半小时,回办公室不到10分钟便发生了严重憋气,大家动员我马上住院,我坚决不去,最后近十位同事目睹了我从发生憋气、给氧到昏迷和抢救全过程,所幸的是这一过程发生在日间和医院里。这次历险后,决心采取更为积极的治疗方法。尽管胃镜没有显示反流性食管炎,但贲门已经松弛,应行胃底折叠手术,将其收紧。

可我居然找不到为我做手术的医生。尽管我已认定为反流无疑是病因,可别人的惯性思维,仍然认为哮喘诊断不容置疑。既是哮喘,也就没有手术的余地。最后将希望投向了自己的好友——美国治疗肥胖症的腹腔镜好手Ibrahim教授,但他也没有治疗过“哮喘”,显然犹豫。彼时我联想到“医德”和“患德”。医德人所共知,唯有医德良好的医者,才能将患者的疾苦看在眼里,记在心上,思于脑海、施以爱心和行动。“患德”只是在我当病人时才想到,无非是患者也要想到、理解或配合的意思,具体说来是我更应体谅Ibrahim教授的心情和为我这个良医的病人做特殊手术所承受的压力。我向Ibrahim教授表达了我的心声,以命相托,只求他能为我实施胃底折叠这个手术,也就是把松弛了的贲门来个必要的收紧,即使是毫无效果,我依然百分之百的感谢他,同时在裘法祖院士的坚决支持下,“患德”与“医德”磨出火花,Ibrahim教授就此为我施行了手术。事实证明,手术后立即呼吸顺畅。尽管有些矫枉过正,术后的一周几乎连水也难以咽下,但我每天以水和糊为食,经过好长一段痛苦、艰难的进食锻炼时期,情况渐有好转。直到10年后的今天,除了经常表示感谢外,我尚未将此痛苦经历告诉过Ibrahim教授,这也算是我做病人的“患德”吧。试想,如果我当时总是抱着“一定治愈”的心态,连医德很好的医生也会望而生畏至却步。

去除病魔后,我既是“医者”又是“患者”,想到更多的是:我是摆脱了劫难和折磨,活过来了,但在这世界上还有多少与我同病的患者正在经历着痛苦和劫难。遵循我从医以来一直坚守的“救死扶伤”的信念,我要当一名启发更多医生共同来发现和救治类同患者的志愿者。因而在大病初愈、滴水难进之际,完成了发自对生命诚宝贵的切身感悟的“胃食管反流病绝不容忽视”一文,并于术后6天刊登在“科技时报”上。35天后,在解放军第二炮兵总医院促成了“胃食管反流病诊治中心”的成立。

接踵而来的道路却十分艰巨、曲折又漫长。对于GERD的认识,还有太多的未知,尤其

是与 GERD 相关的呼吸道和耳鼻咽喉并发症并未引起人们警觉,医者的误诊误治,患者的走错门、看错病、吃错药的现象不时在发生。在 GERD 及其相关的呼吸系统疾病如哮喘、慢性咳嗽、鼻炎、咽喉炎等的诊治中存在的主要问题是否在于:一是认知上的“形而上学”,只重局部,缺乏整体观,“头痛医头,脚痛医脚”;二是为学科之间的界限所困,“铁路警察各管一段”的现象严重,缺乏跨学科之道与思路;三是一些医院及医生观念更新缓慢,过分依赖仪器设备,缺乏以患者为中心和以症状为依据的理念,而并未以病人和病情为中心做到诊断和治疗的个体化予以综合施治。

我们于是提出了食管反流与呼吸道病变的关系和胃食管喉气管综合征即 GELTS 的概念,重点在于发现和治疗由食管反流引起的呼吸和耳鼻喉严重并发症以至发生过危象的病人,更在于让人们知道如何预防这些并发症和危象的发生。

2016 年初笔者再次出现喉鸣、咳嗽咳痰,夜间呛咳致醒,坐起胸闷气短,乃至喘息,仍无反酸烧心等反流症状。健康状况明显下降。笔者已经怀疑到可能是“反流性哮喘”部分复发,但人们还是认为笔者是“真哮喘”,又进行数月的抗哮喘治疗,暂时缓解后症状仍在加重,进行了胃镜、测压等检查发现原手术部位折叠瓣形成良好,贲门无松弛,食管括约肌压力正常。反流检查阴性,但笔者认为症状的再次出现和反流有必然的联系,再一次在笔者和笔者学生的坚持下,笔者接受了国产射频治疗,治疗后上述复发病状立即消失!十年之后笔者再次以亲身经历证实了“反流性哮喘”这个疾病实体。反流性哮喘是个极其隐蔽的疾病,必需不断的研究和攻克!

一步一个脚印地艰难起步,克服种种困难,在同事们精诚团结齐心协力努力下,终于迎来今天的局面:从街道义诊寻找处于劫难中求医无门的病人,到今天仅仅一家医院就纠误确诊和治疗万例以上,从独家医院的启动到多家医院共同攻坚,乃至更多的有志之士加盟和参加首届国际胃食管反流论坛,终于使我这个志愿者对今后有关学科的发展和大量由食管反流引起的呼吸、五官科以至心内科疾病的相关患者有机会得到正确诊治而感到欣慰。

在此,笔者积极地将这一概念介绍给广大普通读者和医务工作者,尤其是基层或社区医师。因为此概念既简单又实用以至有时起到了攻坚作用,到了一定的时候,可以争取在病人首次就诊时,就能得到正确的诊断,治疗则并不困难。因而,在此,将一些文章和实实在在的病例加以收集整理,收入此书,与大家分享。尽管这是一本不按规矩、不成体系的食管反流小书,为的是普及知识,但其中内容却均为第一手资料,由直接参加工作的医护人员以至病人参加了写作,旨在:①向医者提醒:在呼吸、五官、小儿以至心内科领域中有一些人群,可能其病因在于食管反流,要尽力作出正确诊断。②向患者提示要考虑一下你们久治而少效以至无效的哮喘或呼吸、耳鼻咽喉气道困扰是否该想一想问题是否出在消化领域的胃食管反流问题。③向研究者提出如何对此做出无论是正或反的解释,经鸟嘴样咽部的反流引起的

喷雾机制是否为引起耳鼻口腔和喉气道临床表现的根源?④向设备研制者提出,以 pH=4 作为反酸的标准是否完善等问题。

这本书反映了一个概念、思路和做法,现已经有十年的努力,虽然本书为第二版,仍是新生事物,许多观点、想法、概念、假设已经得到临床验证,但仍有待于进一步探讨、提高及升华。总之,是为高位食管反流导致并发症的人群做雪中送炭之事,希望得到医界同仁的支持、商讨和共同努力。显然,书中大有缺点及错误之处,恳请批评指正。

汪忠镐

中国科学院生命和医学学部 院士

首都医科大学血管研究所名誉所长

中国人民解放军火箭军总医院胃食管反流科创始主任

2016年5月1日

目 录

第一部分 专 题 荟 萃

1. 胃食管喉气管综合征(GELTS)的发现与命名	2
2. 胃食管反流病及其食管外反流:一个常被忽视的重大公共卫生问题	7
3. 胃食管喉气管反流及其综合征	18
4. 神经机制在胃食管反流病中的作用	25
5. 胃食管反流病与呼吸和耳鼻喉疾病	28
6. 咽喉反流性疾病诊断和治疗	30
7. 咽喉反流与嗓音疾病	38
8. Barrett 食管	40
9. 儿童胃食管反流病的临床特征和诊治思路	43
10. 肥胖、减重手术与胃食管反流问题,预防及治疗	47
11. 跨学科思维在临床上的应用——肠系膜上血管综合征与胃食管反流	51
12. 临床医生如何认识 2013 年美国 GERD 指南	58
13. 胃食管反流病诊断——长时胃食管反流监测方法	61
14. 胃食管反流病与食管、胃动力障碍	69
15. 胃蛋白酶在反流性疾病中的研究进展	77
16. 胃食管反流病和小肠细菌过度生长	85
17. 胃食管反流病和难治性胃食管反流病的内科方案	91
18. 胃食管反流病的中医疗法研究展望	94
19. 食管与胃食管反流的应用解剖及病理生理	106

20. 如何做好胃底折叠术	111
21. 高选择性迷走神经切断术在抗反流手术中的应用	127
22. 高血压与胃食管反流病	128
23. 中国胃食管反流病:胃食管气道反流的多学科研究和实践	130
24. 胃食管反流病的诊治进展及误诊误治文献分析	139

第二部分 临 床 研 究

25. 2812 例胃食管反流病住院患者的临床诊治分析	156
26. 咽喷嘴及喷雾:胃食管气道反流的实验研究	163
27. 内镜下 Stretta 射频对治疗胃食管反流病的 5 年疗效随访研究	168
28. 腹腔镜 Nissen 胃底折叠术治疗胃食管反流病 110 例报告	177
29. 胃食管反流病合并食管裂孔疝及哮喘症状的腹腔镜外科治疗:476 例单中心 研究	185
30. 腹腔镜 Nissen 胃底折叠术和 Stretta 射频治疗胃食管反流病的 5 年对比研究	194
31. Stretta 射频术和腹腔镜 Nissen 胃底折叠术治疗胃食管反流相关性严重哮喘 症状的疗效研究	203
32. 腹腔镜 Toupet 胃底折叠术和 Stretta 射频治疗胃食管反流病的 3 年对比研究	213
33. 儿童持续到成年的哮喘与胃食管反流相关性抗反流疗效研究	222
34. 犬食管下括约肌处射频控温热凝术后局部组织病理学及部分神经递质的变化 研究	231
35. 射频控温热凝器和射频治疗导管治疗胃食管反流病的临床试验分析	239
36. 抗反流治疗用于胃食管反流相关性支气管扩张的初步经验	242
37. 腹腔镜胃底折叠术治疗胃食管反流病相关性咳嗽 70 例	252
38. 抗反流治疗用于胃食管反流相关性慢性咳嗽和咳嗽晕厥的初步经验	257
39. 胃底折叠术治疗胃食管反流相关性高血压病的临床研究	266
40. 胃食管反流病抗反流术后复发的二次腹腔镜手术治疗——单中心 19 例报道	270

第三部分 病 例 分 析

41. 应用食管 pH 胶囊系统诊断不典型难治性胃食管反流病 1 例	282
42. 腹腔镜胃底折叠与球囊扩张术治疗儿童胃食管反流致消化性食管狭窄病例报告 并文献复习	285
43. 肠系膜上动脉综合征致胃食管反流性咳嗽 6 例	290

44. 胃食管反流病致喉部紧缩伴发音障碍一例	295
45. 腹腔镜 Toupet 胃底折叠术治疗干燥综合征合并严重胃食管反流病 2 例	298
46. 硬皮病所致严重胃食管反流病的个体化治疗:病例及文献分析	302
47. 腹腔镜胃底折叠术治疗内镜下缝合术失败的胃食管反流病 2 例报告	309
48. 并发严重肺毁损的胃食管喉气管综合征一例纠误挽治	312
49. 胃食管反流病致慢性阻塞性肺病长期误诊一例	314
50. 正确诊断和治疗挽救行气管切开的胃食管喉气管综合征患者	316
51. 肠系膜上动脉压迫综合征导致胃食管反流病 9 例诊治分析	319
52. 胃食管反流病引起心律失常合并喉部紧缩感一例报告	323
53. 腹腔镜下胃底折叠术治疗胃食管反流伴巨大食管裂孔疝一例	325
54. 胃食管反流病合并呼吸睡眠暂停一例	327
55. 胃食管反流致喉痉挛、出现濒死感一例	329
56. 胃食管反流病致慢性阻塞性肺气肿且长期误诊一例	331
57. 胃食管反流病致喉痉挛样发作一例	332
58. 反流病与鼻的战争——探讨胃食管反流与鼻炎及嗅觉障碍一例分析	334
59. 月经和妊娠导致胃食管反流引起咳喘一例分析	336
60. 胃食管反流病致神经性耳聋一例——把耳朵叫醒	337

第四部分 护 理 故 事

61. 我与患者沟通的秘诀:侧耳倾听	342
62. 隐形的病魔	343
63. 生不如死的经历	344
64. 反酸也会致命?	346
65. 我的喉咙在“跳大绳”	349
66. 滚蛋吧,反流君	351
67. 风雨后是彩虹	352
68. 重拾生活的信心	354
69. 创造生命的奇迹	355
70. 重生	356
71. 关注老人,关注胃食管反流病	357
72. 小小胃炎影响生活	359
73. 生命在绽放	360

第五部分 英文文章

74. It is gastroesophageal reflux but not asthma: a case report with life threatening asthma-induced by GERD.....	364
75. A belated revelation: from gastroesophageal reflux derived asthma to laryngotracheal spasm	367
76. Laparoscopic Dor fundoplication plus Roux-en-Y diversion for intractable duodenogastroesophageal reflux after Billroth reconstruction	371
77. Improved control of hypertension following laparoscopic fundoplication for gastroesophageal reflux disease.....	377
78. Insult of gastroesophageal reflux on airway: Clinical significance of pharyngeal nozzle	384
79. Gastroesophageal reflux disease related asthma: From preliminary studies to clinical practice	392
80. Clinical practice for extra-esophageal reflux and the outcome.....	402
81. A meta-analysis of long follow-up outcomes of laparoscopic Nissen (total) <i>versus</i> Toupet (270°) fundoplication for gastro-esophageal reflux disease based on randomized controlled trials in adults	415

专题荟萃

1.

胃食管喉气管综合征(GELTS)的发现与命名

汪忠镐 刘建军 陈 秀 吴继敏 王利营 巩 燕 董元元 胡亚辉 来运钢

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)的消化道外表现尚未受到足够重视,不少患者长期得不到正确诊治。当前,药物为GERD的主要治疗方法,但难以达到实质性疗效;胃底折叠术、腹腔镜下手术均为有创性治疗,远期疗效也有待观察。内镜下射频治疗则属于微创疗法,更易为患者接受。第一作者由于“哮喘”、多次呼吸窘迫经抢救最终完全缓解的经历,出于救治同类患者的意愿,于2006年4月促成国内首家GERD中心。至2007年3月已为248例GERD患者实施射频或手术治疗,绝大多数患者感到疗效满意。笔者探讨前200例临床特点和射频治疗效果,并提出胃食管喉气管综合征的概念。

一、资料及方法

(一) 一般资料

收集2006年4月~2007年2月接受射频治疗的GERD患者200例,男112例,女88例;年龄17~85岁,平均47岁。病史3个月~40年。

(二) 临床表现

按症状分:①食管性:反酸79例,胃灼热150例,咽部异物感55例;②呼吸性:喘息或“哮喘”93例(46.5%),气短23例(11.5%),咳嗽、咳痰128例(64.0%),夜间不能平卧23例(11.5%);③口腔性:流涕35例,喷嚏33例,打鼾33例,耳鸣25例,鼻后滴流20例,听力下降15例;口腔溃疡24例,牙齿腐蚀37例,嗅觉消失1例,吞咽痛20例和吞咽困难14例。按系统表现分:仅表现为反酸、胃灼热、反食、嗝气等消化道症状49例(24.5%);仅表现为咳嗽、咳痰、喘息、憋气等呼吸道症状36例(18.0%);消化道症状与呼吸道症状并存98例(49.0%);以呼吸道症状为主偶有反酸等消化道症状15例(7.5%);表现为胸骨后疼痛,误诊为冠心病2例(1.0%)。本组有呼吸道表现者共占74.5%,病程中多误诊为支气管哮喘、肺纤维化、肺气肿、支气管扩张等疾病。“哮喘”多在进食后及夜间平卧位时发作,20例发生过昏迷或经历过多次急症抢救,其中2例曾发生瞳孔散大,3例曾行1或2次气管切开,1例住院治疗时因发作晕厥致面部撕裂伤,1例并发肺气肿、肺大疱形成和自发性气胸,1例并发左肺不张行全肺切除术,1例因严重咳嗽和喘息曾发生2根肋骨骨折;8例形成支气管扩张;19例发生肺纤维化和肺气肿,其中1例肺实质病变严重已确定为肺移植对象;2例以胸骨后疼痛误诊为冠心病,其中1例病史34年,曾放置冠状动脉支架无效。

(三) 诊断标准

①胃镜检查:反流性食管炎采用洛杉矶诊断标准;②24小时胃食管pH监测:采用