



食管扩张：改善食管狭窄

了解狭窄的原因、球囊和 Savary 扩张器的原理，以及治疗后的注意事项。

食管是把食物送到胃里的管道。食管变窄时，食物可能卡住。扩张治疗把狭窄处撑开，帮助吞咽。在建议治疗前，我会先查明狭窄的原因，并判断扩张是否有助于改善您的症状。

本页是英文完整指南的简体中文摘要。

扩张改善狭窄，但反流或嗜酸性粒细胞性食管炎（EoE）仍可能需要药物治疗。

部分患者也可受益于营养师或言语治疗师的评估，以获得营养或吞咽方面的支持。

可能需要分次扩张。后续治疗取决于狭窄情况及症状改善程度。

哪些情况可能需要扩张？

固体食物卡住、吃饭越来越慢、避开某些食物或只能吃软食，都可能与食管狭窄有关。扩张有助于改善由狭窄引起的吞咽困难，但不能保证吞咽完全恢复正常。

我不会把吞咽困难直接归因于反流或年龄增长。胃镜可以查看食管并取活检，检查炎症、EoE 和癌症。很紧或外观不寻常的狭窄，可能要先等活检结果或做进一步影像检查，再决定是否扩张。食管没有狭窄时，可能需要检查吞咽肌肉功能；开始吞咽时咳嗽或呛咳，可能需要另一类吞咽评估。

狭窄有不同原因

以下是不同情况的示例，并不是每个人都会经历的疾病阶段。仅凭外观不能确定诊断。

反流相关狭窄

反复损伤及瘢痕可使食管下端变窄。扩张改善狭窄，抑酸治疗则帮助控制持续损伤并减少复发。

Schatzki 环或食管蹼

薄环常位于食管与胃的交界处，食管蹼通常位置较高。有吞咽症状时可能需要处理；没有症状的偶然发现不一定需要扩张。

嗜酸性粒细胞性食管炎（EoE）

炎症可使食管出现环状改变、局部狭窄或较长一段狭窄。扩张不能治疗炎症，仍需药物或专业指导下的饮食治疗。食管外观正常也不能排除 EoE。





手术吻合口瘢痕

手术连接处可能因瘢痕变窄。合适的患者可接受球囊扩张。具体手术、愈合情况及狭窄的形状和长度会影响治疗。

复杂狭窄或其他原因

放疗、腐蚀性损伤或某些内镜治疗后可能留下较长或不规则的瘢痕。癌症也可引起狭窄，需要另外评估和制定治疗方案。

球囊和 Savary 扩张器有什么不同？

我通常使用球囊，包括适合球囊治疗的术后狭窄。某些很紧或较长的食管狭窄，包括部分 EoE 病例，可能适合沿导丝置入 Savary 扩张器。没有一种方法适合所有患者。

球囊导管经胃镜的工作通道进入，定位在狭窄处后扩张至选定大小，再放瘪取出。球囊在狭窄部位向外施压。

Savary-Gilliard 是光滑的锥形扩张器。先把导丝放过狭窄处，退出胃镜并保留导丝，再沿导丝推进扩张器。锥形部分通过时逐渐撑开狭窄；有时会依次使用选定尺寸。它不会充气，也不会留在体内。American Dilation System 是另一种导丝引导的探条扩张系统。

扩张会按情况逐步进行。较复杂的狭窄可能需要 X 线引导；有时分次治疗更合适。图示仅解释原理，不是操作教程。

治疗能带来什么改善？

目标是吞咽更舒适、食物较少卡住，并能吃更多种类的食物。改善程度及维持时间因人而异。扩张不会消除瘢痕形成倾向，也不能解决所有食管肌肉问题。

复诊时，我会了解哪些食物仍会卡住、进食和饮水是否足够、体重有没有变化，以及改善持续了多久。

为什么可能需要再次扩张？

很紧或较长的狭窄可能需要分阶段撑开，因此再次治疗可能是原定计划的一部分，并不一定代表失败。次数和间隔需要个别安排。

瘢痕也可能再次收紧。继续治疗反流或 EoE 很重要。如果吞咽再次变差，请联系我或您的家庭医生，不要等到完全堵塞。反复扩张效果不持久时，可能需要重新评估；少数患者适合瘢痕内注射、内镜切开、临时支架或外科评估，这些并不是人人都需要的常规步骤。

治疗前和治疗中

- 遵循内镜机构的禁食、禁饮指示。若食物仍卡住或无法喝水，应先联系医疗团队评估。





- 提供所有药物清单，包括抗凝或抗血小板药及糖尿病药。不要自行停药。如需暂停，必须明确何时停用、何时恢复；不清楚时联系团队。
- 告知团队既往食管手术、放疗、撕裂或穿孔、过敏及镇静问题。
- 同意治疗前会讨论收益、风险、替代选择及再次扩张的可能。通常采取左侧卧位，监测呼吸、血氧、脉搏和血压，并按情况安排镇静及止痛。
- 接受镇静后需由负责的成年人接送，并遵循陪护和驾驶限制。请在联系页面确认就诊地点。

可能的风险及处理

扩张是一种成熟的治疗，但比单纯胃镜检查风险高。风险与狭窄及治疗情况有关。

疼痛或不适

可能出现咽痛或吞咽时胸部不适，EoE 患者尤其可能有此情况。团队会评估并提供止痛建议。持续、严重或加重的疼痛需要紧急评估。

表浅裂口或出血

扩张时黏膜可能裂开。表浅裂口与贯穿管壁的穿孔不同。少量出血可能自行停止；明显出血可能需要内镜处理或住院。

穿孔

严重穿孔相对少见。穿孔是贯穿食管壁的撕裂，可能造成严重后果。怀疑穿孔时需紧急检查，通常包括 CT。可能需要转院、住院、暂时禁食禁饮、静脉补液和抗生素。根据情况，可用内镜夹或覆膜支架封闭裂口，也可能需要引流或手术。

镇静相关问题或误吸

镇静可能影响呼吸、血氧或血压，胃内容物也可能进入肺部。禁食、术前评估和监测可降低风险，发生问题时团队会提供支持和进一步治疗。

查明原因、选择适当器械和尺寸、采用内镜或导丝引导、逐步扩张及观察恢复，都能降低风险，但不能完全消除风险。

饮食、药物和恢复

离开前，团队会确认您的恢复情况及能否饮水。何时开始喝水、适合吃什么及何时恢复正常饮食，请遵循个人出院指示。不要马上用大口或难吞咽的食物测试效果。

按医嘱继续反流或 EoE 治疗，并按个人指示恢复曾暂停的药物。内镜报告以及活检结果出来后的病理报告会记录检查结果和后续建议。术后问题请使用出院单上的联系号码；普通门诊预约电话不能代替急诊评估。





哪些情况需要紧急求助？

扩张后若胸部、颈部或上腹部疼痛持续或加重，或出现发热、气短、反复呕吐、呕血、黑色柏油样便或无法吞咽液体，应紧急就医，并说明近期做过食管扩张。

食物卡住且连唾液也咽不下时，应去急诊。不要再用食物或饮料强行冲下去。

严重胸痛、明显呼吸困难、晕倒、大量出血或无法安全自行就医时，请拨打新西兰急救电话 111。不要等待邮件回复或常规预约。

其他狭窄也一样吗？

贲门失弛缓症涉及食管下端肌肉不能正常放松及吞咽收缩异常。其较大球囊的气囊扩张与普通瘢痕狭窄扩张不同，需要单独讨论选择和风险。

球囊也可用于部分胃出口、其他手术吻合口或肠道狭窄，但适应证、内镜路径和风险不同。本指南主要介绍良性食管狭窄。





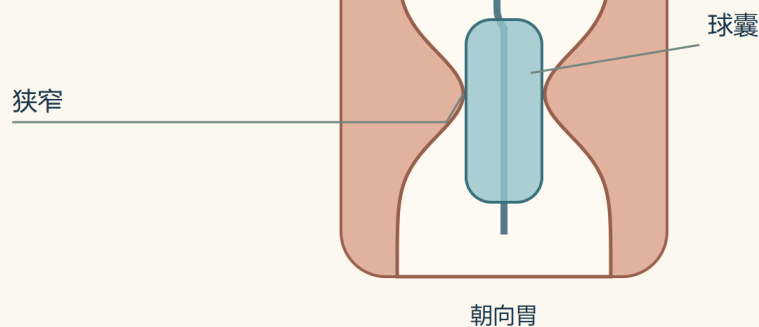
两种方法的原理

球囊扩张

纵向局部示意

球囊

步骤 4 / 5



示意图，非实际比例

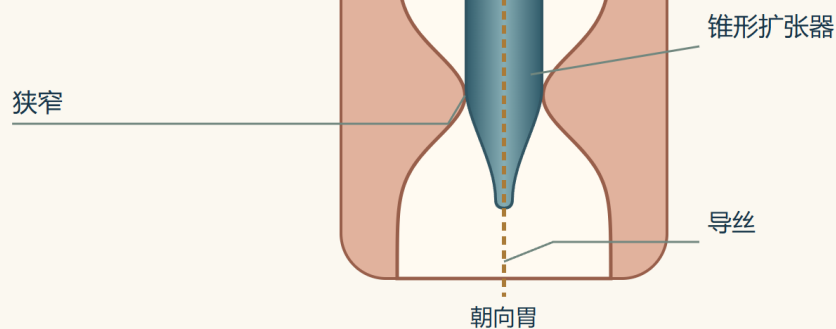
球囊在狭窄处扩张，然后放瘪取出。

导丝引导的 Savary 扩张器

纵向局部示意

Savary 式

步骤 4 / 5



示意图，非实际比例

锥形扩张器沿导丝通过狭窄，然后取出。它不会充气。

Allevia Hospitals: oesophageal dilation
Health New Zealand: swallowing difficulties
BSG: oesophageal dilatation guideline (2018)
ACG: EoE guideline highlights (2025)
ESGE: managing endoscopic perforation (2020)
资料核对: 2026年10月20日

To arrange a consultation: gastroconsult.co.nz/contact-4

Consultations: Medical Specialists Group 09 623 1170 | Greenlane Medical Specialists 09 930 6108

Endoscopy Auckland 09 623 2020 (gastroscopy and colonoscopy)

General information. Follow your own care instructions.

