

癌症中西医疗法丛书

丛书主编◎陈焕朝

# 食管癌

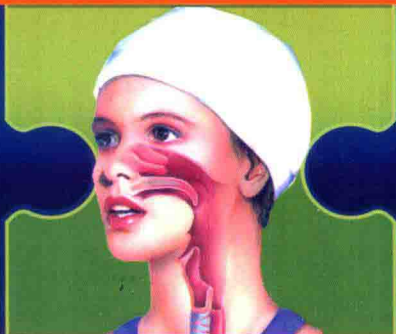
## 的治疗与康复

SHIGUANAI DE ZHILIAO YU KANGFU

编著◎陈焕朝 明飞

最新中西医治疗方案集成  
权威食管癌治疗专家共同打造  
让你第一次真正了解食管癌

食管癌的流行病学  
食管癌的中医病因病机  
食管的发育和解剖  
食管癌的病理与分期  
食管癌的临床表现



食管癌的诊断及鉴别诊断  
食管癌的中医药治疗  
食管癌的常用方剂  
食管癌的治疗原则  
食管癌的外科治疗  
食管癌的放射治疗  
食管癌的化疗  
食管癌的内分泌治疗  
食管癌的靶向治疗  
食管癌的康复

癌症中西医疗法丛书

丛书主编◎陈焕朝

阜阳师范学院图书馆藏

# 食管癌

## 的治疗与康复

SHIGUANAI DE ZHILIAO YU KANGFU

编著◎陈焕朝 明 飞



长江出版传媒 湖北科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

食管癌的治疗与康复 / 陈焕朝, 明飞编著.  
—武汉: 湖北科学技术出版社, 2016.1  
(癌症中西医疗法丛书)  
ISBN 978-7-5352-7378-9

I. ①食… II. ①陈… ②明… III. ①食管肿瘤—诊疗  
②食管肿瘤—康复 IV. ①R735.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 308058 号

责任编辑: 兰季平

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉中科兴业印务有限公司

邮编: 430071

880×1230

1/32 开

8 印张

4 插页

150 千字

2016 年 1 月第 1 版

2016 年 1 月第 1 次印刷

定价: 28.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

## 内容简介

癌症如今已成为一种常见的疾病。作为癌症之一的食管癌是发生在食管上皮组织的恶性肿瘤，其发生与我们日常生活中的衣食住行关系密切。目前，全世界每年约有 30 万人死于食管癌。据 WHO 报道，全世界约 50% 的食管癌发生在中国。本书期望能使读者了解最起码的癌症防治知识，懂得避开一些已经明确的致癌因素，戒除不良的生活习惯，预防食管癌的发生。对我们身体出现的异常信号，应早去医院检查。当身边有人不幸罹患癌症时，我们也希望通过此书的阅读，能使读者朋友们做到心中有数，保持镇静并能鼓励患者振作起来，选择正确的治疗方案，以正面的情绪积极应对治疗，以期达到最好的治疗效果。希望这本书里谈到的知识能帮助大家了解食管癌预防和治疗的一些基础知识，并使患者树立信心，与病魔斗争到底。

## 序

随着社会的进步、科学的发展，医疗技术日新月异，我国的医疗卫生事业取得了巨大成就。“西医、中医、中西医结合”医学为保障广大人民的身体健康做出了很大的贡献，无论是在基础研究还是在临床诊疗方面，三者都有很大的发展。尤其是中西医结合工作的大力发展，使中西医结合基本形成了一门较为完善、全面、科学的学科。中西医结合的优势主要反映在临床诊疗方面，特别是治疗肿瘤过程的中西医结合应用中医、西医两套理论和诊疗方法，两者相辅相成，互为补充，取得了很好的临床疗效，并积累了大量的宝贵经验。但是到目前为止，治疗恶性肿瘤（癌症）这一顽疾的相关技术还没有重大突破。纵观国际、国内有关资料，恶性肿瘤的发病率逐年增高：国际抗癌联盟 2011 年公布，2008 年全球新发病例为 1 270 万，年死亡数为 760 万，年死亡率为 59.8%。我国 2008 年公布年新发病例为 282 万，年死亡人数为 196 万，年死亡率为 69.5%。我国癌症年新发病例数和年死亡数分别占全球总数的 22.2% 和 25.8%。由此可见，恶性肿瘤是一类严重威胁人类健康的多发病、常见病。

进入 21 世纪以来，肿瘤医学界专家们不断思考一些问题：肿瘤发生的趋向如何？如何在生物分子学水平认识恶性肿瘤的本质？应当怎样汲取 20 世纪人类与肿瘤这一顽疾周旋

的经验和教训？能否在 21 世纪使肿瘤低头？千里之行始于足下，我们目前能做些什么？路在哪里？2003 年国际抗癌联盟向全球提出抗癌口号，美国三家权威机构随之响应——设定用 20 年时间让肿瘤发病率下降 25%，死亡率下降 50% 的宏伟目标。我国政府也将解决肿瘤问题作为重要任务之一。

基于上述原因及强烈的责任感，笔者率领团队，组织湖北省肿瘤医院及相关三级甲等医院从事临床一线医疗工作的专家及高学历的中青年专家，撰写了这套癌症中西医疗法丛书。丛书共分 7 册：《肺癌的治疗与康复》《食管癌的治疗与康复》《胃癌的治疗与康复》《结直肠的治疗与康复》《肝癌的治疗与康复》《乳腺癌的治疗与康复》《骨肿瘤的治疗与康复》。撰写本套系列丛书的专家们广征博引，集腋成裘，辛勤耕耘，孜孜不倦，精益求精，荟以成集。本丛书富实践之经验，寓医理于其中，是多年来专家们为征服癌症用汗水和心血日积月累的经验撷英采华的新著。本套丛书，在编排上力求目录格式统一、规范、科学，引用资料以准确、实用为原则。各分册主要内容有肿瘤的发生发展、肿瘤所在脏器的解剖、病理分类分期、检验报告、临床症状、鉴别诊断、西医治疗（手术、化疗、放疗、靶向治疗、介入治疗、微创治疗、免疫治疗等）、中医治疗、癌症的康复治疗（食疗、音乐疗法、心理治疗、气功疗法、体育活动、针灸等）。

本套丛书内容丰富、翔实，科学规范，富有时代性、针对性与可操作性。本套丛书结合临床实际，解决临床上常见

而易忽略的问题，深入浅出，通俗易懂，重点突出，实用性强，为从事本专业的医务工作者提供了新的视角、新的思路、新的方法和新的技术，也可作为癌症病人就诊时的指南或治疗康复过程中的参考书，亦是一套不愧于时代的参考学习书籍。

科学技术日新月异，对所面临的许多疑难问题，我们尚需努力探索，愿广大医务工作者、社会各界人士、广大癌症病友能从本套丛书中得到启迪和帮助，这亦是编写专家们的初衷。由于撰写的专家们都从事着临床医疗一线工作，实属繁忙，加之撰写的时间仓促，书中不免有疏漏和错误，恳请读者指正与帮助。

中西医结合临床专业二级主任医师，教授

中国抗癌协会常委

中华肿瘤学会委员

湖北省抗癌协会理事长

湖北省肿瘤学会主任委员

《肿瘤防治研究》杂志主编

原湖北省肿瘤医院院长



2013年11月12日于湖北省肿瘤医院

# 食管癌的治疗与康复

# Contents

目录 Shiguanai De Zhiliao Yu Kangfu

## 第一章 为什么会得食管癌 / 1

自 20 世纪 70 年代始，食管腺癌的发病率在欧美等西方国家显著上升，目前已超过食管鳞癌成为全世界食管癌的主要病理类型。我国食管癌则一直以食管鳞癌为主，食管腺癌的发病率未见明显增长，食管鳞癌已成为我国卫生部确定的十大特色肿瘤之一。

- § 1 食管癌病人的分布 / 2
  - 一 发病率死亡率 / 2
  - 二 地理分布 / 3
  - 三 人群分布 / 7
  - 四 年龄分布 / 8
  - 五 种族及城乡差别 / 9
  - 六 病理类型和发病部位 / 9
- § 2 哪些人容易得食管癌 / 10
  - 一 化学及物理致癌因素 / 10
  - 二 环境因素 / 12
  - 三 社会经济状况 / 12
  - 四 饮食因素 / 12



五 不良生活习惯 / 15

六 遗传因素 / 17

七 免疫因素 / 18

八 心理因素 / 19

## 第二章 从中医开始了解食管癌 / 21

食管癌在中医学上称之为“噎膈”。早在 2000 多年前，在我国的医学著作《内经》中即有关于“噎膈”的记载。噎膈是指吞咽梗阻、饮食难下或纳即复出的病证。噎，吞咽之时，哽噎不顺。膈，胸膈阻塞，饮食不下。噎可单独出现，也可以是膈的前驱症状，故有“噎为膈之始，膈乃噎之渐”之说。

## 第三章 身体中的食管 / 29

食管是长管状的肌性器官，是连接下咽部与胃的通道，也是消化道最狭窄的部分。食管腔扁平，尤以上部较为明显，下部略圆一些，在非进食情况下，其前后壁相贴，管腔闭合，仅有少量稀薄黏液存在于其内。食管上、下两端由括约肌样结构关闭管腔。

### § 1 食管的形态、位置和结构 / 31

一 食管的形态 / 31

二 食管的位置 / 34

三 食管的结构 / 37

### § 2 食管的血液供应 / 40

一 食管的动脉 / 40

二 食管的静脉 / 42

### § 3 食管的神经支配 / 43

一 交感神经 / 43

## 二 副交感神经 / 44

## § 4 食管的淋巴引流 / 47

## 第四章 食管的生理学 / 53

食管的主要功能是主动地将吞咽下去的食团和喝进去的流质或水运送到胃。它是由口腔到胃的通道。食管的上下两端存在有功能括约肌，在静息情况下括约肌使食管分别与咽和胃隔开。食管内压略低于大气压而呈负压。除吞咽时外，括约肌永远关闭着，既阻碍了空气由咽进入；也避免了胃内容物的反流。从临床观点来看，最重要的是不但要了解食管的正常生理功能，也要了解它的病理生理功能。

## § 1 食管内压力 / 54

## § 2 食管上括约肌 / 55

## § 3 食管运动 / 56

## — 食管蠕动的形式 / 57

## § 4 食管下括约肌 / 59

## 第五章 食管癌的病理与分期 / 63

食管癌是由下咽部到食管胃结合部之间食管上皮发生的恶性肿瘤，主要病理类型为腺癌及鳞状细胞癌，在我国 90% 以上的食管癌为鳞状细胞癌。

## § 1 食管癌的部位分布 / 64

## § 2 食管癌的组织学发生 / 65

## § 3 食管癌的临床病理分期 / 66

## § 4 食管癌的大体类型 / 68

## — 早期食管癌的特点 / 68

- 二 早期食管癌的大体病理分型及形态 / 69
- 三 中晚期食管癌的大体病理分型及形态 / 71

§ 5 食管癌的组织学类型 / 73

- 一 早期食管癌的组织学形态及类型 / 73
- 二 中、晚期食管癌的组织学形态及类型 / 74

§ 6 食管癌的播散转移 / 80

## 第六章 食管癌的诊断及鉴别诊断 / 87

食管癌的诊断主要依靠临床表现、影像学特征及内镜下病变组织活检。其中又以内镜下组织活检为“金标准”，可以明确病变性质及病理类型。

§ 1 食管癌的临床表现 / 88

- 一 早期症状 / 88
- 二 中晚期症状 / 89

§ 2 食管癌的影像学诊断 / 92

- 一 X线食管钡餐检查 / 92
- 二 CT扫描 / 99
- 三 磁共振检查 (MRI) / 101
- 四 超声内镜检查 (EUS) / 103

§ 3 食管癌的内窥镜诊断 / 107

- 一 适应证 / 107
- 二 禁忌证 / 107
- 三 并发症 / 108
- 四 正常食管的内镜图像 / 109
- 五 食管癌的内镜图像 / 110

- 六 内镜下食管病变组织黏膜活检 / 113
- § 4 食管癌的脱落细胞学检查 / 114
  - 一 食管脱落细胞的采集及制片 / 114
  - 二 诊断 / 115
  - 三 临床意义及评价 / 117
- § 5 食管癌的免疫组化检查 / 118
  - 一 食管肿瘤中相关抗体的测定 / 119
  - 二 肿瘤中病毒抗原的检测 / 120
  - 三 癌基因与抑癌基因的检测 / 120
- § 6 食管癌的鉴别诊断 / 121
  - 一 食管其他恶性肿瘤 / 121
  - 二 食管良性肿瘤和瘤样病变 / 122
  - 三 食管良性病变 / 122

## 第七章 食管癌中医药治疗 / 125

中医认为，食管癌的病因病机归纳为气、痰、瘀、热之变，七情郁结、饮食不节、脾胃受伤、痰湿凝结、血气亏损、先天禀赋不足等，诸因素与本病有关，情志抑郁、肝失疏泄、肝气郁结、气滞血瘀、阻于谷道或饮酒过频、喜食辛辣香热之物，燥热伤津、咽管干涩，日久瘀热停滞，瘀毒内结，食管狭窄，气机失畅，胃失和降，而成“噎膈”之证。中医药在治疗食管癌方面，紧扣病因病机，围绕五端采用补虚、解郁、祛痰、解毒、逐瘀五法，对抑制肿瘤的生长、改善症状、提高生活质量、延长生存期有确切疗效。

- § 1 概述 / 126
  - 一 中医药对食管癌前期病变的阻断作用 / 126

- 二 中药对食管癌患者手术前后的作用 / 127
- 三 中医药对放疗的增效、减毒作用 / 128
- 四 中医药对化疗的增效、减毒作用 / 129
- § 2 辨证分型论治 / 130
- § 3 常用中成药 / 134
- § 4 病机证治 / 135
- § 5 有效单验方 / 137
  - 一 噎 / 137
  - 二 吐 / 138
  - 三 痛 / 138
  - 四 梗 / 138
  - 五 衰 / 139
- § 6 针灸疗法 / 139
- § 7 常用方剂 / 140
- § 8 食管癌的中医食疗 / 143
  - 一 饮食防治 / 143
  - 二 补充营养 / 143
  - 三 术后饮食 / 144

## 第八章 食管癌生物治疗 / 145

肿瘤的生物治疗是指通过调动机体的天然防御机制或人为地给予机体某些生物物质来取得抗肿瘤的效果，是继手术、放疗和化疗三大常规治疗后的第四种重要的治疗手段。它利用各种生物治疗制剂和手段来增强机体的免疫功能，以达到控制和杀灭肿瘤细胞的目的。

- § 1 细胞因子治疗 / 147
  - 一 干扰素  $\alpha$  (IFN -  $\alpha$ ) / 147

- 二 白细胞介素 -2 (IL-2) / 148
- 三 LAK/IL-2 和 TIL/IL-2 / 148
- 四 生物学应答调节剂 (BRM) / 149

- § 2 基因治疗 / 149
- § 3 靶向药物治疗 / 151

## 第九章 食管癌的外科治疗 / 155

食管癌外科治疗是食管癌有效治疗的主要手段。食管癌手术治疗已有百余年历史。1877年,德国医生首次为1名51岁女性患者切除颈段食管癌获得成功,并利用食管远端造瘘口维持全身营养,这位患者在术后生存了15个月。1938年,Adams及Phemister为1例食管下段癌经左胸切除,并在胸内进行食管胃吻合成功,把食管癌手术治疗提高到了一个新的水平。

- § 1 食管癌外科治疗的适应证和禁忌证 / 156
  - 一 食管癌的手术适应证 / 156
  - 二 食管癌的手术禁忌证 / 157
  - 三 影响手术治疗效果的有关因素 / 158
- § 2 食管癌的围手术期处理 / 159
  - 一 术前准备 / 159
  - 二 术后管理 / 161
- § 3 食管癌的常用手术方式 / 162
  - 一 经左胸食管癌切除及胸内食管胃吻合术 / 162
  - 二 经左胸、左颈部切口食管癌切除及左颈部吻合术 / 164
  - 三 经右胸、腹部切口食管癌切除胸内或

颈部吻合术 / 165

四 食管癌切除及结肠移植食管重建术 / 165

§ 4 食管癌术后并发症及其处理原则 / 166

一 吻合口瘘 / 166

二 吻合口狭窄 / 169

三 吻合口反流 / 172

四 吻合口出血 / 174

五 脓胸 / 176

六 膈疝 / 177

七 乳糜胸 / 179

§ 5 食管癌手术后注意事项 / 181

## 第十章 食管癌的化疗 / 183

食管癌是常见的消化道恶性肿瘤，我国是高发国家。大多数食管癌患者就诊时已处于晚期，即使手术切除，预后仍很差。为了提高手术患者的生存率，在术前和（或）术后辅以化疗、放疗或化放疗。对不能手术的中晚期食管癌患者，化疗合并放疗的化放疗显示了较好的疗效。对局限性进展期患者，化放疗的疗效与手术相当，因此全身化疗在食管癌的综合治疗中有重要地位。

§ 1 食管癌化疗的地位 / 184

§ 2 食管癌综合治疗原则 / 185

§ 3 食管癌单一药物治疗 / 186

§ 4 食管癌联合化疗 / 188

一 以铂类药物为基础方案 / 190

二 以紫杉醇为基础方案 / 192

三 吉西他滨（GEM）为基础方案 / 193

四 NVB - CBP/DDP 方案 / 194

五 CPT-11-DDP 方案 / 195

六 CPT-11-5-FU/CF (治疗原发耐药  
和复发食管癌) / 195

§ 5 化疗-放疗结合 / 196

一 化、放疗在食管癌临床的应用 / 196

二 提高晚期食管癌完全缓解率及长期生存  
率的措施 / 198

§ 6 化疗周期 / 201

## 第十一章 食管癌的放射治疗 / 203

目前食管癌的5年生存率一般为14%，确诊时有一半以上的患者已属中晚期，失去手术机会。临床上80%以上的食管癌患者需行放疗（包括与手术、化疗等的综合治疗）。食管癌病理90%以上为鳞状细胞癌，对放射线较为敏感，放射治疗效果比较肯定。放射治疗对机体全身功能损伤相对较小，受年龄、机体状况、食管周围重要组织、器官及病灶等因素的限制相对较少，适应范围较广泛，对部分不能手术治疗的中晚期食管癌患者仍能获得肯定效果。同时，放疗与手术、化疗等综合治疗又可明显提高近期及远期疗效。

§ 1 放射生物学简介 / 204

一 细胞水平效应 / 205

二 细胞增殖周期与放射敏感性 / 207

三 活体组织水平的效应 / 208

四 放射治疗中肿瘤细胞的变化 / 209

五 与放射敏感性有关的因素 / 211

§ 2 放射治疗计划设计与剂量计算 / 215

§ 3 食管癌的放射治疗原则 / 217



- 一 根治性放射治疗的适应证与禁忌证 / 218
- 二 食管癌姑息性放疗 / 219
- 三 NCCN 2005 年食管癌治疗指南 / 219
- 四 放疗方案的制订 / 222
- § 4 食管癌放射治疗时机选择 / 224
  - 一 术前放疗 / 224
  - 二 术后放疗 / 225
  - 三 放疗加化疗 / 225
- § 5 放疗反应及处理 / 226
  - 一 局部反应 / 227
  - 二 全身反应 / 232

## 参考文献 / 233