

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编



临床病案分析丛书

消化系统疾病

病案分析

程留芳 主编

典型病例集萃

临床思维展示

误诊原因剖析

专家精彩点评

 科学出版社
www.sciencep.com

临床病案分析丛书

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编

消化系统疾病病案分析

程留芳 主 编

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书精选了解放军总医院消化科多年来积累的典型病例,详细介绍了其诊断与治疗的过程,总结了诊治过程中的经验教训,相信本书对从事内科临床工作的各级医师会有很大帮助。

本书适合于各医学院校临床医学专业本科生、消化内科研究生、消化内科各级临床医师作为参考书使用。

图书在版编目(CIP)数据

消化系统疾病病案分析/程留芳主编.-北京:科学出版社,

2003.1

(临床病案分析丛书/姜泗长等总主编)

ISBN 7-03-010838-8

I. 消… II. 程… III. 消化系统疾病-病案-分析 IV. R57

中国版本图书馆CIP数据核字(2002)第084439号

责任编辑:裴中惠 黄 敏 张德亮/责任校对:潘瑞琳

责任印制:刘士平/封面设计:黄华斌

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源 海 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003年1月第 一 版 开本:B5(720×1000)

2003年1月第一次印刷 印张:24

印数:1—5000 字数:464 000

定价:38.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

姜泗长 简历



姜泗长 主任医师，教授，中国工程院院士，博士研究生导师。1913年9月15日生于天津。中国共产党党员。中华医学会理事，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学会名誉主任委员，全军医学科学技术委员会副主任委员及总后卫生部专家组组长。曾任解放军总医院副院长。第四、五、六届全国人大代表。20世纪50年代，在国内首先开展内耳开窗术、镫骨底板切除术治疗耳硬化症聋，为中国的耳科学发展做出了开创性的工作。在他的主持下，在国内首先开展了AP调谐曲线、耳声发射、耳蜗微循环、毛细胞离子环境与聋病关系等一系列课题研究。荣获国家科技进步二等奖2项，国家科技大会奖3项，荣获军队教学成果一等奖1项，军队科技进步一等奖1项、二等奖9项。编写了我国第一部《临床耳鼻咽喉科学》等8部专著，发表学术论文130余篇。长期担任党和国家领导人的医疗保健任务。医、教、研成就突出，荣立二等功3次、三等功4次。1990年7月起享受国务院特殊津贴。培养造就了大批耳鼻咽喉科专业人才，培养博士后、博士、硕士研究生和专科医师400余名。1993年9月4日，中共中央总书记、中央军委主席江泽民同志为**姜泗长**题词“技术精益求精，海人桃李天下”。

牟善初简历



牟善初 主任医师，教授，硕士研究生导师。1917年11月生于山东日照。中国共产党党员。1937年10月考入南京中央大学医学院，1943年7月毕业并获医学学士学位。1949年5月任第二野战军医科大学讲师。1956年7月参加中国人民解放军。历任第二军医大学内科学教授，第四军医大学内科主任、教授，解放军总医院临床三部副主任。1979年~1987年，任解放军总医院副院长。1987年2月起任解放军总医院第三届至第六届医学科学技术委员会委员。主持完成的研究课题“老年人心肌梗死的临床及实验研究”获军队科学技术进步二等奖。主编、参编学术专著11部。长期负责党和国家领导人的医疗保健工作，功绩卓著。3次荣获中央保健委员会颁发的医疗保健特殊贡献奖，荣立一等功1次、二等功1次、三等功5次。1998年，获得中国工程技术奖，并被解放军总后勤部评为“一代名师”。1999年，荣获中国人民解放军专业技术重大贡献奖。

3/5/10/03

黄志强简历



黄志强 主任医师,教授,中国工程院院士,博士研究生导师。1922年1月生于广东。中国共产党党员。现任军医进修学院学位委员会主席,解放军总医院普通外科研究所所长,中华医学会资深会员,国际外科学会会员,《中华外科杂志》编辑委员会顾问,中华外科学会顾问,中华外科学会胆道外科学组顾问,《美国医学会杂志》(JAMA)中文版总编辑,中国医学基金会理事。1948年,在国内首次报道了应用迷走神经切断术治疗消化性溃疡的经验。1958年,在临床首次应用肝叶切除术治疗肝内胆管结石。1963年,组织创建我国第一个集医疗、教学、科研于一体的肝胆外科专业;首次实施脾-下腔静脉端侧吻合术、肠系膜上-下腔侧侧吻合术进行门静脉高压的外科治疗。1985年,首次组织进行全国性胆结石和肝内胆管结石流行病学调查分析。1990年,在国内首先报道了肝门部胆管癌的扩大根治术。“肝胆管结石及其并发症的外科治疗与实验研究”荣获2001年国家科技进步一等奖。相继出版了17部著作,共计1200余万字。荣立二等功2次、三等功2次。迄今,已培养博士后、博士、硕士及高级研修人员300余名。被评为全军优秀教师,并被总后授予“一代名医”称号。

朱士俊简历



朱士俊 主任医师,教授,硕士研究生导师。1944年7月生于江苏扬州。1967年,毕业于第二军医大学医疗系。现为解放军总医院、军医进修学院院长。中国共产党十五大、十六大代表。中央保健委员会委员。中华医院管理学会副会长,北京市医院协会副会长,中华医院管理学会医院感染专业委员会主任委员。全军医院管理学术委员会副主任委员,全军医学科学技术委员会常委。第二军医大学医院管理学教研室兼职教授,美国南加利福尼亚州立大学医学院名誉教授。《中华医院感染学杂志》总编辑,《中华医院管理杂志》常务编委,《中国医院杂志》副主任编委,主持完成军队“八五”、“九五”攻关课题各1项,承担国家自然科学基金课题1项。获军队教学成果一等奖1项,军队科技进步二等奖1项、三等奖1项。获国家卫生部科技进步三等奖1项。主编、参编专著7部,发表论文60余篇。1997年,被北京市医院管理协会评为“优秀中青年医院管理专家”。1999年,被中华医院管理学会、健康报社评为“全国百名优秀院长”。2001年,被北京医院协会评为优秀医院管理干部。

临床病案分析丛书编辑委员会

总 主 编 姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊

副总主编 卢世璧 王士雯 盛志勇 王晓钟 秦银河 苏元福

编 委 (按汉语拼音排序)

蔡金华	柴家科	陈香美	程留芳	段国升	费也淳	盖鲁粤
高长青	韩东一	洪 民	洪宝发	黄 烽	黄大显	黄志强
江朝光	姜泗长	蒋彦永	焦顺昌	匡培根	李 荣	李功宋
李贺栓	李天德	李小鹰	刘洪臣	刘又宁	刘振立	卢世璧
陆菊明	马 林	马望兰	牟善初	潘长玉	蒲传强	秦银河
沈 洪	盛志勇	施桂英	宋 磊	苏元福	孙玉鹗	唐锁勤
田 慧	王 岩	王福根	王继芳	王建荣	王鲁宁	王孟薇
王士雯	王晓雄	王晓钟	王玉堂	夏 蕾	许百男	杨明会
杨伟炎	杨云生	姚 军	姚善谦	张伯勋	张黎明	张玲霞
张卯年	周定标	周乃康	周宁新	朱 克	朱宏丽	朱士俊

编辑办公室

主 任 姚 军 夏 蕾

成 员 孙 宏 卢光明 吴佳佳 郭建刚

《消化系统疾病病案分析》编写人员名单

主 编 程留芳

主 审 汪鸿志 黄昌霞

编写人员 (按汉语拼音排序)

蔡逢春	曹厚法	柴国君	程凤歧	程留芳
窦 艳	范开春	黄启阳	江 华	黎 力
李 闻	李长政	梁 浩	令狐恩强	刘庆森
刘迎娣	柳文戈	卢晓行	卢忠生	毛永平
史晓林	孙 刚	孙国辉	王时峰	王永华
王志强	杨云生	尹义梅	赵卡冰	赵永伟

临床病案分析丛书

序

在临床医学领域,新的医疗设备的开发和利用,新的诊疗手段的应用和推广,为人类健康保健提供了可靠的保障,同时也对临床医师提出了更高的要求。面对这一发展形势,编写一套全面而系统的《临床病案分析》丛书来总结临床疾病诊治过程中的经验教训,提高临床诊治水平尤显必要。因此,解放军总医院及时组织编写了这套《临床病案分析》丛书。

《临床病案分析》丛书编辑委员会为这套丛书制定的编写方针是:各分册精选已经明确的较疑难的典型病例,在诊断与治疗方面有其特殊性,并完整地表达对本病的诊治思维过程;每一分册力求覆盖本学科大部分病种;所选病例患者均为真实住院患者,主编对每个病例的真实性均做了认真细致的核查。这套丛书中的每一分册,都是经过编审委员会组织有关专家、教授反复论证修改才得以完成的。本套丛书病例诊治具有一定的先进性、实用性,反映了当代临床医学前沿,并具有相对的系统完整性。参加《临床病案分析》丛书编撰工作的同志都是学有专长、术有所擅的临床医学专家,他们之中有姜泗长、黄志强、王士雯、盛志勇院士,有各临床科室主任、老专家和中青年业务骨干,不少同志在国内外享有盛誉。正是由于这一批临床医学专家无私奉献、通力合作和辛勤劳动,才使得这套高水平的《临床病案分析》丛书得以完稿和出版。深信《临床病案分析》丛书的问世,不仅能给广大的临床医师提供大量典型的临床病例,同时也为医学教育,特别是临床医学专业学位教育,提供丰富的临床案例教学资源。在此,谨对《临床病案分析》丛书的出版表示祝贺。

中国工程院院士

黄志强

2003年1月

临床病案分析丛书

前 言

应用先进的技术和手段对各种临床疾患给予科学、合理、及时、有效的诊治,提高人民群众的健康水平是广大医务工作者的神圣使命。人类已进入新世纪,临床医学进展异常迅速,随着新理论、新技术、新设备、新方法的不断出现,临床疾病的诊断技术、治疗方法和治疗效果都有了很大的提高。

解放军总医院是全军规模最大的综合性医院,集医疗、保健、教学、科研于一体,负责军委和四总部的医疗工作,承担全军各大军区、军兵种疑难病的诊治,担负国家及军委领导人的医疗保健任务,同时也收治来自全国各地的地方病人。经过近 50 年的建设,已发展成为人才技术密集、临床学科齐全、仪器设备先进、整体医疗水平较高、在国内外享有较高声誉的现代化医院。解放军总医院同时又是军医进修学院,现有博士学位授权点 25 个,硕士学位授权点 38 个,博士后流动站 2 个,国家重点学科 3 个,每年培养博士、硕士研究生近 200 名。

在长期的临床、教学、科研实践中,我们积累了大量丰富的临床病例资料,这是医院的宝贵财富。为了充分发挥其作用,我们组织了该院及其他兄弟医院多名专家教授,精选了各学科的经典和疑难病例,并参阅了大量国内外文献,以病例形式精心编就此书,以期对各级临床医师、临床医学研究生、进修生、实习生的临床工作有所启示、有所指导。

编写这套丛书的指导思想是通过完整表现病例诊治的思维过程,充分反映临床医学的新进展、新成就。编写中,我们力求做到病例内容真实、新颖,编排系统、全面,临床实用、有效。

本丛书编写过程中,我们得到了科学出版社的热情鼓励和指导。对此,我们表示衷心的感谢。

由于本丛书涉及内容浩繁,加之时间仓促,错谬之处在所难免,敬请读者不吝赐教。

解放军总医院院长

2003 年 1 月

前 言

消化科疾病涉及面广,非特异性临床表现多,在临床工作中常常在诊断和治疗过程中出现疑难问题。对疑难病例的回顾和分析将大大有利于提高临床综合诊治水平。近三年来,解放军总医院消化科在实践中遇到疑难病例百余例,在诊治过程中获得了许多经验、教训,渴望与同行医生共同探讨、交流。

本书由解放军总医院消化科主治医师以上工作人员共同撰稿,从我科近三年临床实践中新遇到的较疑难的典型病例或少见病例中精选出62个病例(56种疾病),每个病例有其诊断的难点或治疗上的特殊性,在介绍病例同时,重点介绍诊治思维过程及诊疗经验和教训,并结合国内外最新进展对该病进行回顾,渴望对从事消化科和基层医院的医生在诊断和治疗上提供参考。

因编者才识浅薄,水平有限,编写时间短,书中定有不少缺点和错误,希望读者赐教指正。

编 者

2002年12月

目 录

第一章 食管疾病	(1)
病案1 吞咽不畅40年,进食困难渐加重半年(食管良性狭窄)	(1)
病案2 间断吞咽困难3年半(食管恶性狭窄)	(5)
病案3 胸骨后疼痛10天,伴呕血5天(食管穿孔)	(9)
第二章 胃疾病	(13)
病案4 间断腹泻伴黏液脓血便3年余(嗜酸性胃肠炎)	(13)
病案5 胃大部切除术后10天,呕血、便血3天(胃切除术后十二指肠残端出血)	(20)
病案6 间断上腹不适8年,进展期贲门癌术后6年,2次早期胃癌分别内镜下切除术后4年、2年(复发性胃癌)	(28)
病案7 腹胀1个月余(晚期胃癌化疗后完全缓解)	(34)
病案8 反复上腹隐痛8年(胃“一点癌”)	(38)
病案9 食欲下降、消瘦3个月,吞咽困难1个月(晚期胃癌的化疗)	(45)
病案10 上腹不适10年,加重2年(胃黏膜相关淋巴组织型淋巴瘤)	(52)
第三章 肠道疾病	(58)
病案11 间断发热、关节疼痛2个月余,暗红色血便4天(白塞病)	(58)
病案12 右下腹疼痛5年,伴腹泻2年(克罗恩病)	(64)
病案13 间断性腹痛、腹泻1年半,加重伴发热7个月(肠结核)	(74)
病案14 盗汗、乏力、消瘦2年,腹上区不适、疼痛1年,发现锁骨上淋巴结肿大7个月(肠结核)	(81)
病案15 腹痛、血便1周余(放射性肠炎)	(87)
病案16 腹泻8个月,间断呕吐3个月(麦胶性肠病)	(93)
病案17 胃大部切除术后腹胀不适、消瘦9年,加重伴腹泻8个月(短肠综合征)	(98)
病案18 间断便血8年(梅克尔憩室)	(103)
病案19 腹痛、腹泻4年,加重伴黏液血便3年(家族性结肠息肉病)	(108)
病案20 双手指环形红斑4年,间断畏寒、发热1年8个月,呕血、便血1天(纵隔、腹膜后淋巴结结核)	(117)
病案21 发热、上腹不适伴腹泻6个月(恶性淋巴瘤)	(122)
病案22 间断性发热,伴右下腹、四肢关节痛2年(阑尾腺癌)	(128)
第四章 腹腔及腹膜疾病	(135)
病案23 反复腹胀、纳差4年10个月,加重4个月(腹膜恶性间皮瘤)	(135)

病案 24 右下腹隐痛半个月,加重伴腹胀 5 天(弥漫型腹膜间皮瘤) (141)

第五章 肝胆疾病..... (145)

病案 25 间断发热 1 年,肝内占位性病灶 10 个月,皮肤黄染 5 个月(肝
脓肿) (145)

病案 26 右上腹隐痛、发现肝内多发占位病变 11 天(肝结核) (151)

病案 27 肝内多灶性占位病变 2 个月(肝脏炎性假瘤) (157)

病案 28 手割伤后疼痛 4 个月,发烧、黄疸 10 天(药物性肝炎) (160)

病案 29 间断呕血、黑粪半年,加重 10 天(骨髓纤维化致门静脉高压) (167)

病案 30 肝外伤修补术后 8 年,腹胀、腹泻 5 个月(外伤性肝动脉-门静
脉瘘) (171)

病案 31 间断呕血、黑粪 1 年半(孤立性胃静脉曲张) (175)

病案 32 乏力、右上腹痛 8 个月,加重 3 个月(弥漫性肝动静脉畸形) (181)

病案 33 呕血及柏油样便 11 个月(门静脉血栓导致肝外门静脉高压) (184)

病案 34 乏力、纳差 22 年,黑粪 7 天,伴呕血 3 天(肝硬化门脉高压症
后的脾动脉瘤) (189)

病案 35 右上腹隐痛 17 年,加重伴背部胀痛 6 个月(Budd-Chiari 综
合征) (194)

病案 36 乏力 10 个月,加重伴双下肢浮肿及活动后胸闷、气短 6 个月
(肝淀粉样变性) (198)

病案 37 全身皮肤瘙痒半年(原发性胆汁性肝硬化) (202)

病案 38 皮肤、黏膜黄染伴发热 16 个月,皮肤多发黄色结节 10 个月
(朗格罕斯细胞组织细胞增生症) (215)

病案 39 间断腹胀、乏力、纳差 16 个月,伴胸闷、气短 1 个月(Wilson
病) (224)

病案 40 皮肤、巩膜黄染 1 年(Dubin-Johnson 综合征) (233)

病案 41 活动后气短 10 余天,加重伴突发一过性意识不清 16 小时
(肝癌右侧胸膜腔种植转移) (238)

病案 42 发热伴肝区不适 1 个月,发现肝占位性病变 1 周(原发性肝
鳞状细胞癌) (243)

病案 43 全身皮肤瘙痒 4 个月,皮肤、巩膜黄染 25 天(硬化性胆管癌) (248)

病案 44 反复黄疸 5 个月,畏寒、发热 9 天,黄疸加重伴呕吐 1 天(急性
胆管炎,胆管癌) (253)

病案 45 体重下降 2 个月,黄疸 20 天(胆管癌) (260)

第六章 胰腺疾病..... (267)

病案 46 上腹痛 21 天,黄疸、发热 14 天,呕吐,加重伴停止排便、排气 6
天(重症急性胰腺炎) (267)

病案 47 中上腹间断性隐痛 2 年,反复发作性中上腹疼痛 8 个月余

(慢性胰腺炎)	(277)
病案 48 消瘦、多饮、多食 4 年,胰腺、肝脏多发占位性病变 2 年余,皮 疹 10 个月(胰高糖素瘤)	(283)
病案 49 间断性左上腹痛 2 个月余,左上腹包块进行性增大 1 个半月 (假性胰腺囊肿)	(289)
第七章 胃肠血管阻塞性疾病	(295)
病案 50 腹上区饱胀不适 3 周,腹痛、呕吐伴不排气、排便 4 天(肠系膜上 静脉血栓)	(295)
病案 51 持续下腹痛伴恶心、呕吐 22 小时(腹内疝)	(300)
病案 52 腹痛、腹泻、黏液血便 11 天(急性缺血性肠病)	(305)
第八章 胃肠道畸形与发育不良	(312)
病案 53 呕血、黑粪 14 小时(Dieulafoy 病)	(312)
病案 54 反复黑粪伴乏力、头晕、双下肢浮肿 2 年,加重 3 个月(胃血管 结构不良)	(316)
病案 55 臀部肿物 21 年,便血 15 年,加重 2 年(蓝橡皮大疱痣综合征)	(321)
第九章 其他	(328)
病案 56 腹痛、下肢出血点 2 周,加重伴黑粪 6 天(腹型过敏性紫癜)	(328)
病案 57 恶心、呕吐伴腹泻 10 天(甲状腺功能亢进)	(332)
病案 58 进行性腹胀、胸闷、淋巴结肿大 3 个月(Castleman 病)	(342)
病案 59 寒战、发热 2 天,呼吸困难,皮肤黄染 32 小时(败血症)	(347)
病案 60 下肢疼痛、麻木 10 天,腹痛 2 天(铊中毒)	(354)
病案 61 发热、恶心、呕吐、腹痛、黄疸 4 周(铅中毒)	(357)
病案 62 咽痛 4 个月,发热、咳嗽、恶心、呕吐 2 个月(艾滋病)	(362)

第一章 食管疾病

病案1 吞咽不畅40年,进食困难渐加重半年

(食管良性狭窄)

食管狭窄是指各种原因引起的食管腔径变小,患者常有不同程度的吞咽困难,进食时间延长或反食,严重者不能进流质饮食,甚至不能进水,呕吐或伴有呼吸系统症状。依照疾病的性质,食管狭窄可分为良性狭窄和恶性狭窄。良性狭窄常见于反流性食管炎、吻合口狭窄、良性新生物压迫、食管动力障碍、误服腐蚀性剂、放射性食管炎等。恶性狭窄是指食管或周围组织器官的恶性肿瘤引起的食管腔径变小。由于二者的病理基础截然不同,其临床表现、治疗方法和效果预后也不相同。良性狭窄一般首选内镜下介入治疗,多能取得满意的治疗效果;而恶性狭窄介入治疗效果较差,多需手术处理。对于内镜下介入治疗疗效不佳,需反复治疗的良性病例,可称为顽固性良性狭窄。

一、病例介绍

(一) 主诉

吞咽不畅40年,进食困难渐加重半年。

(二) 病史

患者,男,43岁。3岁时因误服苛性钠引起口腔及食管烧伤,造成食管狭窄,逐渐出现吞咽困难及进食哽噎感,但进流质饮食及减慢进食速度后可好转。患者成年后上述症状较前减轻,仅于进较硬食物及较大药片时出现哽噎感。患者进食哽噎感无明显规律性,与劳累、情绪变化等无明显关系。4年前曾因腹胀、腹痛在当地医院做胃镜检查示慢性浅表性胃炎。半年前再次因腹胀、嗝气在解放军总医院门诊行胃镜检查,发现距门齿约29cm处狭窄,黏膜光滑,色泽基本正常,直径约0.8cm,内镜无法通过,行内镜下气囊扩张治疗术。但扩张治疗后,每隔1~2周又出现再狭窄,并且吞咽困难症状渐加重,直至流质饮食难以咽下,内镜检查直径约0.3cm。此间共行8次气囊扩张治疗术、4次狭窄处内镜下钬激光切割术,但均无法解决狭窄和进食问题。该期间还先后就诊于北京、上海多家国内知名医院,同时患者通过远程医疗经美国某大学医院会诊,认为该病例罕见,扩张治疗无效反引起狭窄加重,建议外科手术治疗,但患者不同意外科手术,遂以食管狭窄收入解放军总医院消化科。发病来,食欲睡眠尚好,大、小便正常,体力、体重与进食有关,近半年体重略下降。有饮酒史20余年,余无特殊记载。

(三) 入院查体

体温(T) 36.7℃, 脉搏(Bp) 14.7/10.0kPa(110/75mmHg), 血压(P) 72次/分, 呼吸(R) 18次/分。营养中等, 皮肤色泽、弹性尚好。浅表淋巴结未触及。结膜无苍白, 巩膜无黄疸。心肺检查未见明显异常。腹部平坦、软, 肝脾肋下未及, 无包块及压痛。四肢未见明显异常。

(四) 辅助检查

1. 胃镜及超声内镜检查: 狭窄处黏膜光滑, 色泽基本正常, 腔内直径约0.3cm, 未见明显瘢痕、溃疡或新生物。超声内镜发现狭窄处黏膜、黏膜下层分界不清, 呈明显的环形均匀增厚, 厚度3.6mm, 长度约2cm。狭窄处取活检, 送病理。

2. 病理: 食管鳞状上皮黏膜, 少量炎性细胞浸润。

3. X线检查: 胸部影像检查未见明显异常。

(五) 住院经过

入院后应用可变气囊进行扩张, 直径达12~15mm, 压力4~8atm(405.3~810.6kPa); 扩张治疗后内镜直视下应用内镜注射针沿原狭窄处黏膜四周注射醋酸曲安西龙4~6点, 每点2mg/0.4ml。该方法治疗后, 再狭窄周期明显延长, 约4周可出现吞咽哽噎, 内镜复查直径达0.8cm, 类似方法治疗2次。后来, 根据扩张治疗时沿纵行方向撕裂狭窄处增厚的黏膜, 将原来的环四周多点注射法, 改为沿纵行撕裂处注射药物法, 结果疗效明显提高。至撰稿时扩张、注射(沿撕裂处)治疗后随访已达5个月, 未见明显吞咽困难表现, 仍在继续随访。

二、诊断思维过程

(一) 病例特点

1. 中年男性, 43岁。
2. 病史30年, 进行性加重半年。
3. 主要表现为吞咽困难, 并且严重时出现不能进流质饮食。
4. 胃镜检查证实狭窄部位距门齿约29cm, 食管腔内直径为0.3~0.8cm。
5. 超声内镜: 狭窄处黏膜、黏膜下层分界不清, 呈明显的环形均匀增厚。
6. 病理: 食管鳞状上皮黏膜, 少量炎性细胞浸润。

(二) 诊断及依据

40年前误服苛性钠后引起口腔及食管烧伤出现食管狭窄, 吞咽大药片或大口进食时吞咽不畅, 病史较长。入院前半年胃镜检查食管狭窄直径约0.8cm, 黏膜光滑。半年来多次反复扩张, 每次约2周后又出现再狭窄。从病史考虑苛性钠烧伤常引起瘢痕性狭

窄,应为良性狭窄;经超声内镜检查及病理检查考虑为良性狭窄。

食管狭窄的治疗包括扩张治疗、激光切割、支架植入、手术治疗等方法。病史中单纯的扩张治疗、激光切割法非但没有解决狭窄问题,反而较扩张或切割前加重,因此要考虑其他方法。支架植入有可能解决一定时间内狭窄问题,取出后仍有可能狭窄,而长期应用支架该病例恐难以接受;另外,支架有可能刺激病变进一步增生。手术治疗对患者创伤大、并发症多,是最后的选择方法。因此,最理想的治疗应在扩张或激光切割方法上进行新的研究。

据上述分析,该病例的狭窄很可能是苛性钠烧伤引起的瘢痕性狭窄,扩张后反复再狭窄可能与瘢痕生长过快有关,应检查狭窄局部瘢痕情况如何。如果是瘢痕性或良性狭窄可考虑扩张治疗结合应用抑制瘢痕生长的药物,观察能否改进疗效。如果进一步检查证实为恶性病变,要考虑外科手术的可能性。

三、点 评

本病例经曾经8次气囊扩张治疗术、4次狭窄处内镜下钬激光切割术,非但没有解决狭窄问题,反而狭窄渐加重。经国内外多家医院会诊,认为属罕见、疑难病例,有的建议外科手术治疗。由于多次扩张及激光治疗后反复狭窄,病理证实为良性病变,该病例是一例顽固性食管良性狭窄。食管良性狭窄应首选内镜下介入治疗。尽管该病例反复扩张、激光治疗无效,应考虑对该方法进行新的设计或研究,以期用最小损伤和最易接受的方法解决狭窄问题。

经超声内镜检查,发现狭窄处黏膜及黏膜下层均匀增厚,考虑反复再狭窄与此处纤维增生过快有关。治疗方法设计为扩张治疗并注射醋酸曲安西龙。开始于扩张后狭窄四周多点注射,再狭窄周期明显延长约为4周左右;后根据扩张治疗时沿纵行方向撕裂狭窄处增厚的黏膜,改为沿撕裂处注射药物法,结果疗效明显提高,提示沿狭窄撕裂处为最佳注射部位。

四、关于顽固性食管良性狭窄的进展

(一) 病因及发病机制

良性狭窄可发生于各年龄组。其病因和发病机制基本有四个方面:第一,食管局部反复的炎症刺激引起黏膜、黏膜下层甚至肌层的纤维组织增生,导致食管狭窄,常见于反流性食管炎、吻合口炎、误服腐蚀剂、放射性食管炎等,是食管狭窄的常见病因;第二,由于食管的动力障碍引起的食管狭窄,如食管括约肌弛缓症、弥漫性食管痉挛、胡桃夹食管等;第三,良性的新生物阻塞或压迫也可食管狭窄,如食管平滑肌瘤;第四,食管先天发育异常、异物等也可导致食管狭窄,如食管蹼、食管结石等。

(二) 诊断

良性食管狭窄的诊断包括病史、症状、体征、X线造影、内镜及超声内镜检查、病理

诊断等。病史是诊断食管良性狭窄的重要基础,如多年的反流性食管炎、胃或肠食管吻合术后、误服腐蚀剂、食管放射治疗术后等,根据病史多能提示食管狭窄的病因。症状主要表现为吞咽困难,进食时间延长或反食,严重者不能进流质饮食,甚至不能进水,有呕吐或伴有呼吸道误吸等症状。体格检查常见消瘦、营养不良等体征。X线造影、内镜及超声内镜检查是确诊食管良性狭窄的主要手段,包括部位、长短、直径、狭窄处层次结构等方面的内容。病理检查对于某些病变如溃疡、新生物、长期炎症等是非常必要的。根据上述临床表现和检查,确立正确的临床诊断是拟定恰当治疗方案的基础。

(三) 治疗

食管良性狭窄的治疗主要有扩张治疗、支架植入、手术切除等方法。根据食管狭窄的不同病因和机制,治疗方法有所不同。对于良性新生物、异物阻塞引起的食管狭窄,应选择新生物切除和取出异物。对于反复炎症、食管动力障碍引起的食管狭窄,多选择内镜下扩张治疗。扩张治疗是应用扩张器强力伸张或撕裂狭窄处的纤维组织或肌层,使管腔扩大,达到治疗局部狭窄的目的。常用扩张器有探条式扩张器和气囊扩张器。其中以经内镜气囊式扩张器最为方便、安全和易接受,但成本较高。炎性或动力障碍性食管狭窄多数经扩张治疗能够缓解其临床症状。对于一些反复扩张、频繁再狭窄的病例,应考虑扩张治疗并注射抑制纤维增生药物的方法,以便延长缓解期、减少扩张次数和避免手术治疗,目前一般应用醋酸曲安西龙进行注射。

内镜下扩张并注射皮质激素治疗顽固性食管狭窄国外已有报道,文献显示1969年该方法曾用于临床,但至目前该方面文献尚较少。经检索中国生物医学文献数据库、中文医学期刊目次数据库,国内尚未见报道。采用扩张并注射皮质激素法治疗顽固性食管狭窄未见统一入选标准。有报道提出吞咽困难、呕吐、发生误吸或有呼吸道症状,并且至少一次以上单纯扩张治疗无效,可以考虑该治疗方法。扩张治疗采用气囊或探条式扩张器,其中,可变气囊扩张器使用较多。有关扩张和注射方法报道不一,有报道先沿狭窄四周均匀注射醋酸曲安西龙,后行扩张治疗;也有先行扩张治疗,后注射激素的方法。总结相关文献,对于狭窄段较短者可行先注射,后扩张的方法;对于狭窄段较长者先扩张、后注射效果可能更好。笔者的体会是先扩张,后注射治疗效果较好,并且沿狭窄撕裂处是最佳注射部位。注射点每平面每次平均4~6点,平面间相隔约2~3cm,每点约2mg/0.2ml,总量一般15~30mg。笔者体会每点注射量可达0.5ml,每次总量可达40mg。注射后缓解期多数达3~4周,重复注射可选择1~3周间进行,平均注射约5次缓解期平均达2~3年。关于注射醋酸曲安西龙的不良反应,尚未见相关报道。

局部注射醋酸曲安西龙治疗顽固性食管狭窄的机制尚不十分清楚。有报道认为可能是醋酸曲安西龙干扰了胶原合成,减少了扩张后纤维的愈合引起的纤维化和慢性瘢痕形成。

(杨云生)