382336

常见病门诊咨询小丛书

食道癌

刘邦令 赵立森 许功

编

上海科学技术出版社

常见病门诊咨询小丛书

食道癌

刘邦令
赵　森　编
许立功

上海科学技术出版社

常见病门诊咨询小丛书

食 道 癌

刘邦令
赵 森 编
许立功

上海科学技术出版社出版
(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行　上海东方印刷厂印刷
开本787×1092 1/32 印张3 字数67 000
1988年5月第1版 1988年5月第1次印刷
印数1—6,600

ISBN 7—5323—0661—5/R·188

定价：0.77元

出 版 说 明

当人们患病时，必然会对疾病产生的原因、如何检查诊断、如何治疗预防等方面提出一系列问题，特别希望在就诊时医生能就有关疾病的基础知识作些讲解。但是，限于门诊医生工作时间忙等原因，往往难以对患者的问题予以详尽的解答，有时由于患者对某些问题认识不清而影响了疗效。为满足患者及其家属在这方面的迫切需要，我们约请了有丰富临床经验的医生，编写了这套《常见病门诊咨询小丛书》。

这套丛书以各科的常见病、多发病为题，一种病为一册，采用问答形式。书中对该病患者最为关心的各种问题分别予以切实的答复。本丛书通俗浅显、简明易懂，尽量避免过分专业化，每册书的字数在5万左右。由于病种细、针对性强、起点低、篇幅小，因此对一般文化水平的广大患者尤为适宜。

本书由上海肿瘤医院刘邦令医师、赵森主任医师、许立功医师撰写，简要介绍了食道癌的生理、病理、症状、检查诊断和治疗预防等知识。它能帮助读者正确地认识食道癌这一疾病。读者对本书有何要求或建议，欢迎提出，以便修订时改进。

目　录

1．食道是什么样的器官？……1
2．食道是怎样分段的？……1
3．食道癌是什么样的疾病？……2
4．食道癌在我国是怎样分布的？……3
5．男性容易患食道癌吗？……4
6．吸烟与食道癌有关吗？……4
7．喝酒会引起食道癌吗？……5
8．营养不良与食道癌有关系吗？……7
9．粗食、热食、快食与食道癌有关吗？……8
10．食道癌与吃酸菜有关吗？……9
11．饮水与食道癌有什么关系？……10
12．吃霉变食物易得食道癌吗？……10
13．食道癌与细菌有关吗？……11
14．食物中含有致癌物吗？……12
15．食道癌会传染吗？……13
16．食道癌会遗传吗？……13
17．食道癌可分几种类型？……14
18．食道癌有明显的肿块吗？……15
19．什么是鳞癌、腺癌、未分化癌？……16
20．癌的分级是怎么回事？……17
21．食道癌会转移吗？……18
22．食道上皮增生会变癌吗？……18
23．哪些疾病有可能变为食道癌？……19
24．除食道癌之外还有哪些食道肿瘤？……20

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

25. 食道癌早期有哪些症状？ …… 21
26. 中晚期食道癌有些什么表现？ …… 22
27. 食道癌对周围组织器官有哪些影响？ …… 23
28. 有咽下困难就是食道癌吗？ …… 24
29. 食道癌病人的咽下困难会不会缓解？ …… 25
30. 伴疼痛的食道癌一定是晚期吗？ …… 25
31. 食道癌为什么会引起声音嘶哑？ …… 26
32. 检查食道癌有哪些常用方法？ …… 27
33. 检查食道用透视好还是摄片好？ …… 28
34. 食道双重造影是怎么回事？ …… 29
35. X线检查正常能否定食道癌吗？ …… 30
36. 食道造影检查前要作什么准备？ …… 31
37. 食道拉网检查是怎么回事？ …… 32
38. 食道拉网检查前后要注意哪些事？ …… 33
39. 一次拉网检查就能确定有无食道癌吗？ …… 33
40. 食道镜检查是怎么回事？ …… 34
41. 食道镜检查前后需注意些什么？ …… 35
42. 拉网及食道镜检查会促使癌细胞转移吗？ …… 36
43. 验血能诊断食道癌吗？ …… 37
44. 怎样对食道癌进行分期？ …… 38
45. 食道癌分期有什么意义？ …… 38
46. 目前有哪些治疗食道癌的方法？ …… 39
47. 出现食道癌急症情况怎么办？ …… 40
48. 食道癌手术是怎么回事？ …… 41
49. 手术会促使癌肿转移吗？ …… 42
50. 哪些病人适宜手术切除？ …… 43
51. 老年人是否适宜手术治疗？ …… 44
52. 食道癌病人手术前要注意什么？ …… 45
53. 胃切除的病人能否再做食道癌手术？ …… 46
54. 食道癌手术后为什么要给病人留置各种管子？ …… 46

55. 病人和家属在食道癌术后应注意哪些问题？ …… 48
56. 食道癌手术后有哪些并发症？ …… 50
57. 发生“吻合口瘘”怎么办？ …… 51
58. 食道癌手术后出现心悸、气促是怎么回事？ …… 52
59. 为什么食道癌术后会出现灼心感与嗳酸？ …… 52
60. 食道癌手术后发生吞咽梗阻是癌症复发吗？ …… 53
61. 晚期病人能用手术治疗吗？ …… 54
62. 食道癌手术会使人残废吗？ …… 54
63. 食道癌手术后还需要进行其他治疗吗？ …… 55
64. 食道癌手术切除后的效果怎样？ …… 56
65. 食道癌术后要作X线检查吗？ …… 56
66. 放射治疗是怎么回事？ …… 57
67. 放射治疗能治好食道癌吗？ …… 58
68. 食道癌的放射治疗怎样进行？ …… 59
69. 影响放射治疗的食道癌有哪些方面？ …… 60
70. 放射治疗食道癌有痛苦吗？ …… 61
71. 选用什么放射线治疗食道癌最好？ …… 62
72. 食道癌病人怎样配合放射治疗？ …… 63
73. 放射治疗后肿瘤不消失怎么办？ …… 64
74. 食道癌放射治疗时要注意些什么？ …… 64
75. 放射治疗后要注意些什么？ …… 65
76. 放射治疗食道癌会引起吐血吗？ …… 65
77. 放射治疗会使食道癌转移吗？ …… 66
78. 食道癌放射治疗期间要忌嘴吗？ …… 67
79. 食道癌放射治疗期间要服药吗？ …… 68
80. 放射治疗食道癌为什么会产生反应？ …… 69
81. 放射治疗食道癌能一次完成吗？ …… 70
82. 放射治疗后身体内还有射线吗？ …… 70
83. 食道癌放射治疗后还要手术吗？ …… 71
84. 食道癌的术前放射治疗有什么意义？ …… 72

85. 哪些情况下需作食道癌术后放射治疗？ …… 72
86. 食道癌的化疗是怎么回事？ …… 73
87. 食道癌化疗为什么要合并用药？ …… 74
88. 食道癌化疗药物有哪些副作用，如何防治？ …… 75
89. 食道癌的常用化疗方案有哪些？ …… 76
90. 治疗食道癌可用哪些中草药？ …… 77
91. 食道癌化疗和中草药治疗可以同时进行吗？ …… 78
92. 肿瘤的免疫治疗是怎么回事？ …… 79
93. 目前有哪些常用的免疫治疗方法？ …… 80
94. 食道癌病人要不要“忌嘴”？ …… 81
95. 食道癌病人能吃补药吗？ …… 82
96. 食道癌病人的家属应注意些什么？ …… 83
97. 怎样预防食道癌？ …… 84
98. 食道癌的普查有什么意义？ …… 86
99. 食道癌防治工作的前景如何？ …… 87

1. 食道是什么样的器官？

食道又称食管。它是由肌肉构成的一条连接咽和胃的管道。其功能是把食物和液体由咽输送到胃。食道起始部相当于喉节下3厘米，沿脊柱前面下行经过胸腔，穿过膈肌（胸腔与腹腔之间的间隔），到达腹腔，终止于胃底。胃与食道相接的部分称之为贲门，它能防止胃液及胃内食物返流到食道。正常情况下食道末段2～4厘米位于腹腔内，其余大部分在胸腔内。

食道并不是上下一样粗细的，它有三个狭窄区，分别位于：(1)食道起始处；(2)胸部气管分叉处；(3)食道穿越膈肌处。

成人食道全长约25～30厘米。咽及上三分之一食道由横纹肌构成，所以能随人的意志而收缩和舒张。下三分之二的食道由平滑肌构成，这部分食道的舒缩象肠子一样不受人的意志控制。食道内层肌纤维呈环状排列，外层呈纵向排列。由于环形肌与纵行肌的协调活动把食物由咽推向胃。营养食道的血管分别来自甲状腺动脉、支气管动脉、肋间动脉、胸主动脉及膈肌和胃的动脉。

食道的内壁衬有一层粘膜。食道下段粘膜深面有些分泌粘液的腺体——贲门腺。粘膜的内衬是多层有规律地象瓦片相叠起来的鳞状上皮细胞。

胃肠道的最外层都有光滑的浆膜所覆盖，浆膜层细胞有很强的生长修复能力，但食道最外层却无浆膜覆盖。这样，一旦食道受到损伤或需要缝合食道时，它的愈合能力就及不上胃肠了。

2. 食道是怎样分段的？

食道本身是个连续的器官，但是为了在医学上叙述方便，

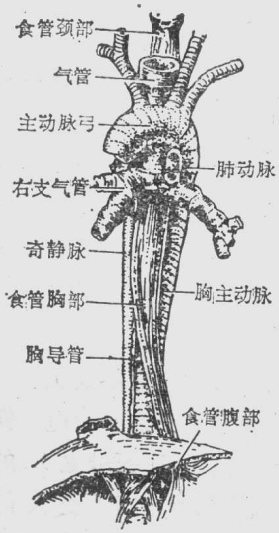

图1 食道分段和邻近器官

所以把食道人为地划分为几段。

常用的食道分段方法有两种。一种是根据食管解剖位置分段。由于食道位于颈、胸及腹三个区域，因此分为颈段食道、胸段食道和腹段食道，其分别长5～8厘米、15～18厘米及2～4厘米。胸段食道自上而下又可被主动脉弓上缘与下肺静脉下缘分为上胸段、中胸段及下胸段。另一种分段是把食道分为上、中、下三段，从食道入口到主动脉弓上缘为上段，从主动脉弓上缘到下肺静脉下缘为中段，从下肺静脉下缘至贲门为下段（见图1）。

3．食道癌是什么样的疾病？

癌是一种肿瘤。通俗地说，肿瘤是一种异常的肿块，这种肿块是由于细胞过度增生所致。一个人体内的细胞总数约有一千万亿个，细胞通过分裂而不断繁殖，同时有规律地进行着新陈代谢。如果细胞在某些内因的影响或外界因素的刺激下分裂过快，失去了正常的控制，在局部形成肿块，这种肿块就叫肿瘤。

肿瘤按其性质、生长速度、生长特性、生物学行为及给病人带来的后果等方面的不同，可分为良性和恶性两类。良性肿瘤细胞形态近似于成熟的正常细胞，生长较缓慢，与周围组织有较清楚的界限，不发生转移，一般不危及病人生命。恶性肿瘤细胞形态与正常细胞大不相同，表现出不成熟性，它生长迅

速，会向四面八方发展，并可转移到身体其他部位，人体中大量的营养被耗损，肿瘤产生的有害物质损害人体，破坏正常器官的组织结构，使器官功能失调，进而威胁人的生命。

食道癌就是食道最内层粘膜上发生的恶性肿瘤，它是食道粘膜在致癌因素的长期作用下，上皮细胞发生异常增生发展而来的。由于食道癌生长在人的进食通道上，如不及时治疗，导致食道内腔狭窄，使患者产生咽下困难，影响进食，并引起一系列并发症状，以致造成死亡。

4. 食道癌在我国是怎样分布的？

我国是世界上食道癌高发区之一。我国食道癌死亡率占国内癌肿总死亡率的23.53%，仅次于胃癌。所以食道癌是我国的一种常见肿瘤。

在我国各省市中，食道癌的分布是极不均匀的。有8个省市的食管癌死亡率占本省市恶性肿瘤死亡率的第一位，其中以河南省为最，其死亡率达40.55%，其次有江苏、山西、河北、陕西、安徽、湖北、四川和北京。食道癌死亡率占本省市恶性肿瘤死亡率第二位的有福建、宁夏、新疆、山东、内蒙、青海、广东和甘肃。云南省食道癌死亡率最低，为3.54%。在同一省中不同县、区，食道癌死亡率也有差异。以河南省为例，卫河以北太行山区及相邻的丘陵地区，食道癌死亡率达94.55%，卫河以东黄河淤积平原的食道癌死亡率为20.01%，相差4倍以上。有时，食管癌高发区与低发区之间两区相距很近，如四川的阆中县和荣昌县相距仅250公里，前者食管癌死亡率却比后者高20倍。

从上述的食道癌发病分布看，我国北方的食道癌发病率较高，这是否说明北方人易得食道癌呢？其实并非如此。在

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

北方的黑龙江、吉林、辽宁、天津等地，食道癌的死亡率并不很高，而南方长江流域的江苏南通、安徽巢湖和芜湖以及广东、福建等地食道癌死亡率却很高。所以单从地理区域来推断食道癌的发病因素是不够的，还要全面地、多因素地进行考察，才能得出较科学的结论。

5. 男性容易患食道癌吗？

在门诊中可以发现，患食道癌的病人以男性为多。从国内外资料看，总的情况确实是食道癌男性患者多。但这不是一成不变的。随着地区的不同，患食道癌的男女比例也不一样。一般说来，高发区男女差别小些，而低发区则差别大些。如我国华北一带高发区男女患病率之比为1.6:1。而新疆维吾尔族低发区人群男女之比为5:1。国外如南非及乌干达的一些高发区，男女发病率大致相同，而匈牙利的低发区其比值达15:1。还有少数地区，如我国广东梅县及伊朗北部女性食道癌死亡率反高于男性。

两性中食道癌发病率的差异可能与男女接触致癌物的量不同有关，或因性别差异对致癌物的敏感性不一而致。高发地区或许因致癌物浓度较高，致使食道癌发病率在两性中差别较小。

6. 吸烟与食道癌有关吗？

流行病学调查认为，吸烟与食道癌有关。在美国和西欧食道癌病人中，80～90%有吸烟史。在伊朗、日本、波兰、波多黎各等国的调查也认为，吸烟能增加发生食道癌的危险性，并随着吸烟量的增加、吸烟时间的延长，发生食道癌的危险性也增加。假定不吸烟者患食道癌危险性为1，那么每天平均吸烟数

与危险性的关系如图2。

戒烟后患食道癌的危险性仅为吸烟者三分之一。戒烟10～15年后，患食道癌的危险性接近不吸烟者。

烟的种类和吸烟方式是多种多样的，如烟斗烟、水烟、纸烟、鼻烟、嚼烟、自卷烟等。不管吸纸烟、烟斗还是雪茄，同样都有发生食道癌的危险。一般吸烟者比不吸烟者患食道癌的危险性增加2～6倍。

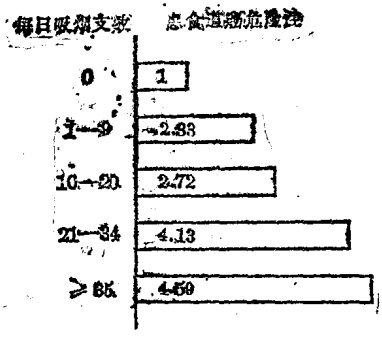

图2 吸烟量与患食道癌危险性的关系

烟燃烧后可产生4000多种化合物，它们以气体或颗粒形式出现。有些致癌物就存在于烟颗粒样物及烟油中，如亚硝胺，有诱发促进癌的发生作用。已有动物实验证明，将一些化合物溶解在水中喂给大白鼠吃，可诱发鼠的食道癌。

烟吸入呼吸道后，食道上皮变厚，细胞增生，而且这种变化与吸烟量及时间成正比。这可能是因烟燃烧后一部分化合物停留在咽部，并被咽入食道。一部分进入呼吸道后，粘在呼吸道壁上，最后被气管上皮细胞的纤毛"扫"到咽部，再咽入食道。此外烟油可直接进入口腔，并咽入食道，从而导致食道的病变。

7. 喝酒会引起食道癌吗？

对这个问题，目前还不能完全肯定地回答。从流行病调查的情况看，饮酒与食道癌发病的关系比较复杂。有人认为两者无关，如北欧的不饮酒地区食道癌发病率就较高。但是，

酿酒者食道癌发病率较高，这在国内外也均不罕见。1961年对我国山东省茌平县魏庄村进行调查，全村44户115口人，1947年前有6户酿酒，男子几乎都于14～15岁开始饮酒，1910～1960年全村死于食道癌共22人，全属嗜酒男子，平均饮酒史37.5年。1978年对该村再次调查时，仍发现饮酒程度与食道癌死亡明显有关。在我国，食道癌患者有饮酒史的占35～40%。在西欧及美国也有类似情况。有人调查了美国纽约的两个医院，发现食道癌病人中每日饮3盎司威士忌酒者占71%，并且发现发病的危险性与饮酒量成正比（见图3）。

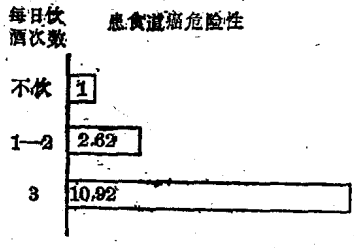

图3 饮酒与患食道癌危险性的关系

除了酒的数量外，酒的性质与食道癌发病也有一定关系。我国食道癌高发区居民大多喜欢白酒。日本也发现大量饮威士忌酒患食道癌的危险性要比啤酒大。捷克斯洛伐克和澳大利亚等国以饮啤酒为主，意大利以葡萄酒为主，其食道癌发病率相应较低。虽然动物实验迄今还未能证明酒能致食道癌。但目前大多数人认为：酒即使不直接致癌，但酒是致癌过程中的促进剂与协同剂。如它能使致癌物溶解，使致癌物易侵入食道粘膜；它能直接烧伤食道粘膜，影响食道粘膜通透性并影响微粒体酶的活性，使一些原无致癌特性的物质转化为致癌物。另外，大量饮酒还会降低机体的免疫能力。当然，有些酒中也可能污染有亚硝胺、多环芳香羟类致癌物。正因为如此，为了预防食道癌起见，还是应该尽量少饮酒或不饮酒为好。

往往一个有吸烟嗜好的人同时也嗜酒。吸烟与饮酒两者

同时存在确实要比单有一种嗜好者更易致癌。从统计中可以发现，既吸烟又饮酒者的食道癌发病危险性比无两种嗜好者要高上 150 倍。

烟酒除了与致癌有关外，还与肺气肿、心脏病、肝硬化等有关，这不但会影响正常人的身体健康，而且会影响到食道癌病人治疗过程中并发症的发生。因此正常人不要养成嗜好烟酒的习惯，食道癌病人则更应戒除这些习惯。

8. 营养不良与食道癌有关系吗？

除了烟酒以外，营养不良在食道癌致病中的作用也不应忽视。通常经济条件差、营养差的人群容易患口腔癌和食道癌。食道癌高发区的居民常以玉米、小米、红薯等为主粮，而很少吃新鲜蔬菜、水果及动物类食物。1960 年在美国内布拉斯州的某镇中，一年内新发现食道癌16例。这16例均生活于贫民区中。此外美国黑人食道癌达 28.6/10 万，明显高于白人，而非洲黑人的发病率比世代居住美国的黑人的发病率又要高些，这与生活水平不无关系。有人还发现了得食道癌的危险性与人群中肉类、鱼类、水果、蔬菜、鸡蛋及牛奶制品的消费成反比。从食道癌高发区的地理分布可以发现，在一些经济较落后的地区，尤其是偏僻的农村，如苏联的中亚地区，中国的河南、山东、山西、四川等地发病率高。1930 年南非的特兰斯凯发生严重干旱，尔后食道癌发生率明显增加，也极生动地说明了这一点。

在食道癌高发地区，非但人类发病率较高，就是家禽也如此。河南林县的鸡的食道癌发病率就比低发区高10倍。动物实验还证明，当用化学致癌物诱发大白鼠食道癌时，若能同时增加饲料中的营养成分，则可延长食道癌发生的潜伏期，降低

食道癌发生率。

营养不良可以表现为数量上的不足，也可以是缺乏某些营养成分。例如缺乏维生素A能影响正常食道上皮的结构和功能，产生慢性食道炎和食道上皮增生；缺乏维生素B与C，非但会引起糙皮病、口腔粘膜炎症及牙龈出血，还可促进食道癌的发生，因为它们在体内能阻止制癌物的生成或与致癌物的解毒有关。以上这些营养物大多存在于新鲜蔬菜与水果中。对食道癌的普查曾发现：高发区居民常缺乏维生素B，在该地区即使是健康人，食道上皮增生也较多见，而食道癌患者缺乏维生素B的情况则更为显著。

除了一般营养物质外，一些微量元素如锌、铁、铜等缺乏也会引起食道上皮过度增生。食道癌病人的头发、血清和癌组织中的锌含量常较低，实验也已证明缺乏锌能促进对小白鼠食道癌的诱发。以粗粮为主的居民也易缺乏锌与铁。

9. 粗食、热食、快食与食道癌有关吗？

食道癌的流行病调查发现，高发地区居民常有粗食、热食及快食的习惯。据统计，食道癌病人中常吃粗食，并有进食快的习惯的约占50%。热饮、热食习惯在食道癌病人中甚至占90%，热食的温度可高达80℃以上。

文献中早已有记载：食管损伤可促发食道癌症。例如美国阿拉斯加的爱斯基摩妇女在制造皮靴过程中，先要在皮上撒上柴灰作为去毛的磨料，然后用牙咀嚼皮革使其柔软，柴灰系强碱性，常引起食管损伤，故当地妇女的食道癌发病率远较男性为高。粗食、热食、快食均可引起对食管粘膜机械性及物理性的刺激与损伤，从而促发癌症。

动物实验发现，用80℃热水灌喂小白鼠12小时后，即可引

起食管粘膜的坏死、变性与炎症，1～3天后上皮细胞增生，一周后虽炎症消退，但上皮仍呈增生状态。

总之，由于粗食、热食、快食易引起食道粘膜损伤，就可以为致癌物质的进入创造条件。因此，改变饮食结构，避免吃过烫的食物或饮料，并养成细嚼慢咽的良好进食习惯，对预防食道癌的发生是很有意义的。

10. 食道癌与吃酸菜有关吗？

我国河北、河南、山西、四川的一些地区，受地理环境的限制，以种植玉米、红薯等作物为主，当地人民很少吃到新鲜蔬菜，长期以泡制的酸菜为主要副食。有些地区一年中吃酸菜的时间长达半年以上。对河南林县276例食道癌患者进行调查，其中食酸菜者占78.6%。林县西北山区每年吃酸菜半年以上者多，所以食道癌发病率较吃酸菜较少的东南平原高，看来食酸菜与食道癌的发病率有明显的关系。食酸菜人数愈多，食酸菜时间越长及与稀饭同时拌煮来吃的地区，食道癌死亡率也愈高。

我国医学科学工作者在动物实验中发现，长期用酸菜提取液和酸菜汤浓缩液喂养大白鼠，可引起其食道与前胃上皮的增生，甚至癌变。这进一步证实了酸菜的致癌可能。

酸菜中哪些物质具有致癌能力呢？经分析发现，酸菜的泡制过程中常有多种霉菌生长，其中一种叫白地霉的，已在大、小白鼠身上发现非但其能协助其他物质致癌，且本身也能引起食道上皮产生癌前期病变。另外酸菜中有亚硝酸盐类，它们在体内合成为具有致癌作用的亚硝胺，这也许是食酸菜致癌的重要环节。

当然，致癌的过程是复杂的，因素也是多种多样的。各地

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com