

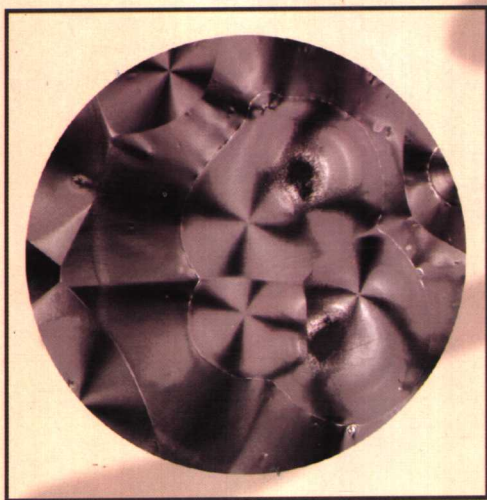
Shiguanai Xiandai Zhenliao Wenda

食管癌是常见恶性肿瘤之一，严重威胁广大人民的身体健康。但如果能得到及时、恰当、正确的治疗，亦能取得良好治疗效果，甚至治愈。《食管癌现代诊疗问答》旨在向广大基层医务工作者、患者及亲属，介绍食管癌的解剖、病因、临床表现、各种检查手段及各种治疗措施，以期能得到正规治疗，取得最佳疗效。



梁荣祥 高丽华 主编

食管癌 现代诊疗问答



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn



梁荣祥 高丽华 主编

SHIGUANAI XIANDAIZHENLIAOWENDA
食管癌现代诊疗问答

山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

食管癌现代诊疗问答/梁荣祥,高丽华主编. — 济南:
山东科学技术出版社, 2003. 8

ISBN 7-5331-3527-X

I. 食... II. ①梁...②高... III. 食管肿瘤—诊疗
—问答 IV. R735.1-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第 061741号

食管癌现代诊疗问答

梁荣祥 高丽华 主编

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路16号

邮编: 250002 电话: (0531)2065109

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@jn-public.sd.cninfo.net

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路16号

邮编: 250002 电话: (0531)2020432

印刷者: 沂南县汇丰印刷有限公司

地址: 沂南县城文化路36号

邮编: 276300 电话: (0539)3221972

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 8

字数: 130千

版次: 2003年8月第1版第1次印刷

印数: 1-5000

ISBN 7-5331-3527-X

R·1069

定价: 15.00元

主 编 梁荣祥 高丽华
副主编 黄家英 宋秀兰 孙祥聚 张爱萍
沈太春 李 英

编 者(以姓氏笔画为序)

姜秋兰 毕竹梅 孙祥聚 沈太春
李卫评 李 英 宋秀兰 张 莉
张爱萍 高丽华 黄家英 梁荣祥
鲍 娜 滕 琳

前 言

食管癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,严重威胁着广大人民的身体健康。近年来,由于医学发展,治疗水平的提高,尤其是外科手术、放射治疗、化疗、生物免疫及中医中药等措施的综合、序贯治疗,使其治愈率、缓解率明显提高。作者在长期的临床工作中,发现许许多多患者由于种种原因得不到及时、恰当、正确的治疗而酿成严重后果,造成极大的经济浪费和不必要的痛苦,甚至引起死亡。

本书正是基于上述情况,从食管癌的解剖、病因、发病机制、临床表现、各种检查手段、手术治疗、化学治疗、并发症的防治、护理方法、预后因素等诸多方面,以通俗易懂的问答形式,向基层医务工作人员、广大患者及其亲属,作一较为详尽的介绍,提高他们对该病的了解与认识,以期能使病人在诊治过程中,少走弯路,得到正规的治疗,以取得最佳疗效。

本书在编写过程中承蒙韩俊庆教授的鼎力相助,并在百忙中仔细审阅,在此深表感谢。

由于作者水平所限,时间较为仓促,书中失误之处在所难免,恳请读者批评指正。

编者

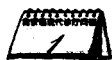
目 录

第一章 食管解剖与功能

1. 食管是什么样的器官? 1
2. 正常人食管有哪些特点需要注意? 2
3. 临床上食管如何分段? 相邻器官有哪些? 3
4. 食管有哪些组织结构? 4
5. 食管有哪些腺体? 6
6. 食管的神经、血管和淋巴管有哪些? 6
7. 食管黏膜有哪些特点? 8
8. 食管黏膜下层是什么样的组织? 10
9. 食管的肌层由哪些肌肉构成? 10
10. 食管的外膜是什么样的结构? 11
11. 食管的生理功能有哪些? 11
12. 正常食管 X 线检查有何表现? 13
13. 什么情况下应做食管镜或胃镜检查? 14
14. 食管结构与食管癌的发生有何关系? 15

第二章 食管癌流行病学

15. 什么是食管癌? 有何危害? 17
16. 食管癌发病率和死亡率如何? 17
17. 我国食管癌哪些地区发病率较高? 18
18. 食管癌其流行病学有何特点? 19
19. 食管癌患者的性别有何差异? 19



20. 食管癌患者的年龄分布情况如何?	20
21. 哪些人易患食管癌?	21
22. 食管癌的病因有哪些?	22
23. 饮水与食管癌发病有无关系?	23
24. 食管癌与长期进食过快、过热是否有关?	24
25. 酸菜对食管癌的发生有影响吗?	25
26. 食管癌发病与营养状况有无关系?	26
27. 食管癌与微量元素是否有关?	26
28. 食管癌与霉菌有关吗?	27
29. 食管息肉与食管癌关系如何?	28
30. 食管炎与食管癌有关吗?	29
31. 食管溃疡与食管癌有关吗?	31
32. 食管裂孔疝与食管癌有关吗?	32
33. 食管憩室与食管癌有关吗?	32
34. 食管上皮增生与食管癌有何关系?	32
35. 贲门痉挛症与食管癌有关吗?	34
36. 食管瘢痕狭窄与食管癌有何关系?	34
37. 食管黏膜白斑与食管癌有何关系?	35
38. 食管癌患者是否与家族有关?	35
39. 食管癌会传染吗?	37
40. 食管癌是如何发生与发展的? 在临床上分为几个时期?	38
41. 食管癌是如何向周围组织浸润播散的?	41
42. 食管癌转移途径有哪些?	42
43. 食管癌如何在食管内扩散?	44
44. 如何认识食管癌的多点来源问题?	45

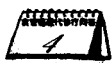
第三章 食管癌临床表现及分期

45. 什么是早期食管癌? 48
46. 早期食管癌有哪些症状? 48
47. 晚期食管癌有哪些症状? 51
48. 出现吞咽不适与不畅症状是否一定就是食管癌? 54
49. 食管癌有哪些体征? 55
50. 癌症患者为何出现消瘦? 55
51. 晚期食管癌可有哪些转移症状及体征? 56
52. 食管癌应与哪些功能性吞咽困难相鉴别? 57
53. 食管癌应与哪些食管外压性吞咽困难相鉴别? 58
54. 何谓国际食管癌 TNM 分期? 58
55. 早期食管癌的病理形态有哪几种? 60
56. 中晚期食管癌有哪些病理分型? 63
57. 髓质型食管癌有何特征? 63
58. 蕈伞型食管癌有何特征? 64
59. 溃疡型食管癌有何特征? 65
60. 缩窄型食管癌有何特征? 65
61. 腔内型食管癌有何特征? 66
62. 各型晚期食管癌有哪些特点? 67
63. 食管癌为什么会有不同类型? 67
64. 食管癌的组织学有几种类型? 68
65. 食管鳞状细胞癌有何特征? 如何分级? 69
66. 食管腺癌起源于何处? 70
67. 食管腺癌有何特征? 70
68. 原发性食管小细胞未分化癌有哪些临床特征? 71
69. 食管癌肉瘤有何特征? 72



第四章 食管癌诊断

70. 怎样早期诊断食管癌? 74
71. 诊断食管癌有哪些措施? 74
72. 食管运动功能的检查方法有哪些? 75
73. 常用的食管癌诊断方法有哪些? 77
74. 食管癌的摄片检查为什么一定要钡造影? 78
75. X线钡餐造影检查有哪些优点? 78
76. 食管癌X线钡餐造影有哪些步骤? 79
77. 食管癌的X线钡餐检查特征是什么? 80
78. 在做食管X线造影时为何有时需行腹部加压? 81
79. 何谓食管双重造影?有何优点? 83
80. 食管癌放疗过程中和治疗后如何进行X线检查? 84
81. 食管癌穿孔在X线上有哪些特殊征象? 85
82. 什么是食管癌的脱落细胞检查方法? 85
83. 什么是纤维胃镜检查?胃镜对诊断食管癌有何意义?
..... 87
84. 食管内窥镜检查有哪些适应证和禁忌证? 88
85. 内窥镜检查前应做哪些准备? 89
86. 如何进行内窥镜检查? 89
87. 食管癌的内窥镜图像有哪些特点? 90
88. 内窥镜检查术后如何处理?有何并发症? 92
89. 支气管镜检查对诊断食管癌有用吗? 92
90. CT及MRI在食管癌中有何临床意义? 93
91. 超声内镜对诊断食管癌意义如何? 94
92. 食管动态电生理测定对诊断食管癌有何意义? 96



第五章 食管癌手术治疗

93. 我国食管癌的治疗现状如何? 98
94. 食管癌的治疗原则是什么? 98
95. 食管癌治疗原则近年来新的观点是什么? 100
96. 为什么食管癌病人要及早治疗? 101
97. 食管癌的外科治疗是从何时开始的? 有何变化? 102
98. 食管癌手术的适应证有哪些? 103
99. 什么样的患者不宜做食管癌切除手术? 104
100. 如何对食管癌患者进行术前评估? 105
101. 食管癌术前应做哪些准备? 108
102. 食管癌手术方式有哪些? 109
103. 上段食管癌能够手术治疗吗? 110
104. 食管癌切除后其食管—胃吻合方法有哪些? 110
105. 食管端端吻合合法有哪几种? 114
106. 食管癌术中应注意什么问题? 115
107. 手术后哪些情况是正常手术反应? 116
108. 食管癌术后胃管脱出为什么不能重新插入? 116
109. 糖尿病患者患食管癌可否手术治疗? 117
110. 食管癌术后应如何安排饮食? 117
111. 食管癌病人术后应注意哪些问题? 118
112. 怎样预防术后返流? 120
113. 如何防止食管癌手术后营养不良和贫血? 121
114. 食管癌术后吻合口瘘发生率有多高? 有何临床表现?
..... 122
115. 术后发生吻合口瘘的原因有哪些? 有哪些预防措施?
..... 123

116. 食管癌术后吻合口瘘如何进行保守治疗及手术治疗？	125
117. 食管癌术后吻合口狭窄如何处置？	126
118. 食管癌术后为何常发生胸部并发症？发生率有多高？	129
119. 食管癌手术后如何防治肺炎和肺不张？	131
120. 食管癌术后为何可能发生乳糜胸？	131
121. 食管癌术后为何能发生单纯性脓胸？	133
122. 食管癌术后为何能发生膈疝？如何防治？	135
123. 什么是胃造瘘术？	136
124. 食管癌术后护理要注意什么？	136
125. 手术治疗食管癌的疗效与哪些因素有关？	137
126. 食管癌术后怎样安排随访？	138

第六章 食管癌的放射治疗

127. 何谓肿瘤的放射治疗？	140
128. 目前食管癌放射治疗是何状况？	141
129. 放射线为什么能杀灭恶性肿瘤？	142
130. 与放射性敏感性有关的因素有哪些？	142
131. 何谓根治性及姑息性放疗？有哪些适应证及禁忌证？	144
132. 是否所有的食管癌病人手术后都需要进行放疗？	145
133. 放射治疗前应做哪些准备？	145
134. 在什么情况下考虑食管癌的术前放疗？	146
135. 怎样安排食管癌的术后放疗？	148
136. 在术前放疗中应怎样注意饮食？	150
137. 在术后放疗中应怎样安排饮食？	150
138. 放疗中可能会出现哪些反应？如何处理？	151

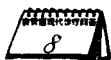


139. 影响放疗的预后因素有哪些?	153
140. 何谓三野放疗?	153
141. 三野放疗有何弊端? 如何纠正?	153
142. 何谓四野放疗?	154
143. 常规放疗定位有何不妥? 如何纠正?	154
144. CT 检查对食管癌放射野的设定有何临床价值?	155
145. 食管癌全梗阻的患者是否可以放疗?	156
146. 照射剂量与生存率有何关系?	157
147. 何谓超分割放射治疗?	157
148. 何谓后程加速超分割? 其疗效如何?	158
149. 晚期食管癌内支架术后放疗有何必要及优势?	158
150. 食管癌是否可行适形放射治疗?	160
151. 食管癌是否可行术中放射治疗?	160
152. 老年食管癌患者有何特点? 放射治疗应注意哪些问题?	161
153. 食管癌放射治疗后有哪些病理改变?	162
154. 食管癌放射治疗的疗效反应如何?	163
155. 化疗药物 DDP、5 - Fu 联合放疗有何临床意义?	163
156. 食管癌放疗近期疗效评价标准是什么?	164
157. 放射治疗有哪些副反应?	164
158. 放射治疗最常见的并发症有哪些?	165
159. 放射性肺炎是如何发生的?	166
160. 放射性肺炎有何临床表现及 X 线表现?	167
161. 放射性皮炎如何防治?	169
162. 如何防治放射性食管炎?	169
163. 放疗过程中如何防治食管穿孔?	171
164. 如何诊治放射性脊髓炎?	172
165. 放射治疗过程中为什么会出现全身乏力?	172

166. 放疗引起厌食、恶心、呕吐怎么办?	173
-----------------------------	-----

第七章 食管癌化学药物治疗

167. 何谓肿瘤的化学治疗?	174
168. 什么是细胞动力学? 与化疗有何关系?	175
169. 食管癌化疗的疗效如何?	176
170. 化疗前病人需要做好哪些方面的准备?	176
171. 食管癌化疗有哪些适应证?	177
172. 食管癌化疗有哪些禁忌证?	177
173. 食管癌单药化疗有哪些药物?	178
174. 食管癌有哪些常用联合化疗方案?	179
175. 小剂量 DDP 和 5-Fu 联用有何优点?	181
176. 食管癌化疗疗程间隔时间应多长?	182
177. 什么是新辅助化疗?	182
178. 食管癌化疗疗效为何与不同段位有关?	183
179. 何谓食管癌动脉灌注化疗? 其疗效如何?	183
180. 放、化疗序贯治疗食管癌疗效如何?	184
181. 化疗和放疗如何配合应用?	185
182. 序贯热疗-放疗-化疗有何好处?	186
183. 在哪些情况下应谨慎使用或暂停化疗?	186
184. 化疗有哪些常见并发症?	187
185. 化疗药物对妊娠有哪些影响?	188
186. 病人在化疗前要做些什么准备?	189
187. 用化疗药要“忌口”吗?	189
188. 化疗期间进些什么饮食好?	190
189. 为什么有些化疗药物要静脉推注而有些化疗药物要 静脉滴注?	190
190. 化疗后发热是正常现象吗?	191



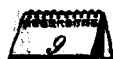
191. 化疗药物对生育能力及所生子女的健康有否影响?	192
192. 如何正确对待化疗的副作用?	192
193. 如何正确对待化疗引起的脱发?	193
194. 食管癌化疗目前存在哪些问题?	194
195. 方克注射液是种什么样的药物?	196
196. 羟基喜树碱有何作用?	197
197. 羟基喜树碱可用于哪些肿瘤? 有何副作用?	198
198. 艾恒的药理作用是什么? 如何应用?	198
199. 艾恒有哪些不良反应? 在使用过程中有何注意事项?	199
200. 力尔凡是种什么样的药物? 有何作用?	200
201. 力尔凡的作用机制是什么?	201
202. 力尔凡对哪些肿瘤有效?	201
203. 使用力尔凡有哪些注意事项?	202

第八章 食管癌中医治疗

204. 中医对食管癌有何认识? 如何辨证?	204
205. 中医是怎样治疗食管癌的?	206
206. 六味地黄丸治疗食管癌前期病变的疗效如何?	208

第九章 食管癌综合治疗与护理

207. 什么是食管癌的综合治疗?	210
208. 食管癌病人如何安排免疫治疗?	210
209. 怎样采用激光、微波治疗食管癌?	211
210. 晚期食管癌为何可放置金属支架?	212
211. 食管癌患者应如何调节饮食?	213
212. 什么是饮食抗癌? 哪些食物有助于防治食管癌?	213



213. 食管癌有哪些食疗方可用?	215
214. 食管癌的病人应禁忌哪些食物?	217
215. 食管癌患者常有哪些心理反应?	217
216. 在食管癌治疗中有哪些心理护理措施?	219
217. 食管癌根治术后如何加强护理,以减少并发症的发生?	220
218. 食管癌化疗病人饮食护理有哪些?	223
219. 家属如何护理食管癌病人?	224
220. 食管癌患者应怎样努力康复?	225
221. 患者应如何面对食管癌的诊断?	228

第十章 食管癌预后与预防

222. 食管癌的自然病程有多长?	230
223. 食管癌的预后与哪些因素有关?	230
224. 怎样才能提高食管癌的治愈率?	232
225. 食管癌治疗后应如何复查?	233
226. 食管癌预防工作前景如何?	233
227. 如何及早发现食管癌?	234
228. 食管癌高危人群应进行哪些预防性检查?	235
229. 戒烟、戒酒对预防食管癌有用吗?	235
230. 什么叫病因学预防? 方法有哪些?	236
231. 食管癌能够预防吗?	237

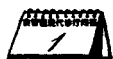
第一章 食管解剖与功能

1. 食管是什么样的器官?

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。

食管上方起始于咽下部的环状软骨,平对第 6 颈椎下缘,向下经纵隔穿过膈肌食管裂孔进入腹腔。在第 11 胸椎水平,食管终止于胃的贲门。

食管的长度因人而异,它与躯干长短,特别是胸腔纵径的长度有关,一般来说约占人体身长的 15%,占坐高的 29%,占胸骨上缘至耻骨联合上缘的 51%。从内窥镜下测量,成年人自门齿到食管下端食管胃黏膜移行部的长度平均为 40 ~ 45cm,上门齿至食管起始部平均 15cm,而食管本身的平均长度为 25 ~ 30cm。成人食管腔的直径为 1.5 ~ 2.5cm,下半部分管径较上半部分略大。食管具有一定的扩张性,完全扩张时其直径可达 3cm 以上。X 线片上测量的食管宽度不能作为解剖上的食管宽度。在正常情况下,咀嚼完善的 5cm 直径的饭团,能顺利地通过食管而无阻塞感。因此,临床上遇见



有明显吞咽困难的病人,食管的管腔显然已很狭窄。

食管的功能是把经过咽部的食物输送入胃。健康人把食物从咽部下咽入胃,只有几秒钟。如果出现吞咽不畅,应提高警惕。

2. 正常人食管有哪些特点需要注意?

(1)食管的走向不是垂直走向的。从人体正面观看,食管基本居人体中线,但在颈部和胸腔上部及第7~8胸椎水平穿过膈肌的食管裂孔处轻度向左偏离中线。这种解剖特点对于各段食管癌手术切口的选择很重要。也就是说,上中段的食管癌手术从右侧胸部进入较为方便,暴露得较好,而中下段食管癌则从左侧胸腔进入方便,这也就是为什么有的患者刀口在右侧、有的刀口在左侧的原因。

(2)食管是消化器官最狭窄的一根管腔,而且它还有三个狭窄处。这三处狭窄是属于正常情况,与肿瘤引起的狭窄完全不同,并不影响进食,称为生理缩窄部。第一个狭窄位于食管的起端,即咽与食管的交接处,相当于环状软骨和第6颈椎体下缘,由环咽肌和环状软骨所围成;第二个狭窄在食管入口以下7cm处,位于左支气管跨越食管的部位,相当于胸骨角或第4、5胸椎之间的水平,由主动脉弓从其左侧穿过和左支气管从食管前方越过而形成,该部位是食管内异物易存留处;第三个狭窄是食管通过膈肌的裂孔处。该裂孔由右向左呈向上斜位。在行食管钡餐造影时,可见到食管的这三个压迹。当左心房出现病理性扩大时,第三个压迹更为显

