



SHIGUAN BENMEN
EXING ZHONGLIU GAOWEI
RENQUN ZAOFANG ZAOZHI

食管贲门恶性肿瘤

高危人群 早防早治

王鹤云 白玉 董新明 周英杰 © 主编



金盾出版社

食管贲门恶性肿瘤 高危人群早防早治

主 编

王鹤云 白玉 董新明 周英杰

编 者

赖 靖 陈国彪 董林森 韩升祥 解亚荣

王方圆 潘 飞

金盾出版社

内 容 提 要

本书重点介绍了食管、贲门的基础知识,提出食管、贲门恶性肿瘤高危人群、高危因素、发病概况、早期表现、早期诊断、早期预防、康复治疗的科学理念和方法,并介绍了食管、贲门恶性肿瘤的治疗,其中包括手术治疗、化疗、放疗及其并发症的防治、中医治疗。其内容丰富、科学先进、结构新颖、语言流畅。使读者能领略当代医学的神奇和魅力。适合基层医生和广大群众,尤其适合食管、贲门恶性肿瘤高危人群阅读。

图书在版编目(CIP)数据

食管贲门恶性肿瘤高危人群早防早治/王鹤云,白玉,董新明,周英杰主编. —北京:金盾出版社,2014.2

ISBN 978-7-5082-8638-9

I. ①食… II. ①王…②白…③董…④周… III. ①食管癌—防治②贲门癌—防治 IV. ①R735

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 187661 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京凌奇印刷有限责任公司

正文印刷:北京军迪印刷有限责任公司

装订:兴浩装订厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:8 字数:230 千字

2014 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~6 000 册 定价:20.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

食管、贲门恶性肿瘤是世界上第7位恶性肿瘤，占全部癌症的5%，男性发病率是女性的2倍。食管、贲门恶性肿瘤在发达国家比较少见，居常见恶性肿瘤的第15位，而在发展中国家则较常见，居常见恶性肿瘤的第4位。我国是全世界食管、贲门恶性肿瘤发病率和死亡率最高的国家，全世界每年近50%的病例发生在中国。中国食管、贲门恶性肿瘤的高发区主要分布在太行山区、河南林县、大别山区和新疆哈萨克族居住地区，一般呈不规则同心圆分布。

食管恶性肿瘤发病年龄30岁以下少见，但30岁以后随年龄增长而呈迅速上升趋势。年龄越大，死亡率越高，60～64岁最多。

我国广大群众，尤其农村人群对食管、贲门恶性肿瘤的高危人群、高危因素、早期表现及预防等知识知晓率甚低，就诊时已属食管、贲门恶性肿瘤晚期，已经失去早期治疗机会。

本书重点介绍了食管、贲门恶性肿瘤的基础知识、高危人群、高危因素、发病模式、临床特点、早期预防、早期诊断、早期治疗。力求在食管、贲门恶性肿瘤的早期预防和早期发现上给广大群众一个比较正确而清晰的理念和具体指导，以降低食管贲门恶性肿瘤的发病率，提高早期诊断率和早期治疗效果。本书适合青年医生、进修医生、实习医生和实习护士、非肿瘤专业医务人员及广大群众，尤其适合高危人群及其家属阅读。

作 者

目 录

一、食管、贲门的解剖、生理功能

1. 食管的位置和分部	1
2. 食管的狭窄部	2
3. 食管壁的组织结构特点	3
4. 食管的生理功能	4
5. 食管的淋巴引流特点	5
6. 贲门的解剖位置结构及功能	5

二、食管、贲门恶性肿瘤发病概况

1. 什么是食管恶性肿瘤	7
2. 什么是贲门恶性肿瘤	7
3. 食管、贲门恶性肿瘤的发病模式	8
4. 食管、贲门恶性肿瘤的发病机制	9
5. 食管、贲门恶性肿瘤的地理分布	10
6. 食管、贲门恶性肿瘤的死亡率、发病率分布	11
7. 食管、贲门恶性肿瘤的性别分布	13
8. 食管、贲门恶性肿瘤的年龄分布	14
9. 食管、贲门恶性肿瘤的种族分布	14
10. 食管、贲门恶性肿瘤的职业分布	15
11. 食管、贲门恶性肿瘤的移民分布	15
12. 食管、贲门恶性肿瘤的家族聚集现象	17
13. 食管、贲门恶性肿瘤的好发部位及病理类型	17

14. 食管恶性肿瘤的临床病理分期	19
15. 食管、贲门恶性肿瘤 TNM 的分期法	20
16. 食管、贲门恶性肿瘤的浸润及转移	23
17. 食管、贲门恶性肿瘤的预后因素	23

三、食管、贲门恶性肿瘤的高危人群

1. 食管、贲门恶性肿瘤高危人群的概述	26
2. 食管、贲门恶性肿瘤高危人群的特点	26

四、食管、贲门恶性肿瘤的高危因素

1. 食管、贲门恶性肿瘤的癌前疾病	28
2. 食管、贲门恶性肿瘤的癌前病变	29
3. 大量饮酒易患食管、贲门恶性肿瘤	30
4. 饮酒与食管、贲门恶性肿瘤的病因关系	31
5. 吃酸菜易患食管、贲门恶性肿瘤	32
6. 吃发霉变质食物易患食管、贲门恶性肿瘤	33
7. 真菌污染与食管、贲门恶性肿瘤的病因关系	34
8. 含谷物高的膳食易患食管、贲门恶性肿瘤	34
9. 缺乏维生素的膳食易患食管、贲门恶性肿瘤	35
10. 缺乏微量元素的膳食易患食管、贲门恶性肿瘤	37
11. 亚硝胺易引发食管、贲门恶性肿瘤	38
12. 不良生活方式易患食管、贲门恶性肿瘤	39
13. 饮水污染能引发食管、贲门恶性肿瘤	40
14. 职业病可诱发食管、贲门恶性肿瘤	41

15. 不良的饮食习惯易患食管、贲门恶性肿瘤 41
16. 不良的饮食结构易患食管、贲门恶性肿瘤 43

五、食管、贲门恶性肿瘤的早期表现

1. 咽下食物有哽噎感是食管、贲门恶性肿瘤的
早期表现 44
2. 进行性吞咽困难是食管、贲门恶性肿瘤的
典型症状 45
3. 血性食管反流液是食管、贲门恶性肿瘤的
晚期表现 46
4. 锁骨上淋巴结肿大是食管、贲门恶性肿瘤转移的
表现 47

六、食管、贲门恶性肿瘤的早期诊断

1. 食管黏膜脱落细胞检查及其临床意义 49
2. 食管、贲门恶性肿瘤 CT 扫描的临床意义 50
3. 食管、贲门恶性肿瘤其他检查法的临床意义 51

七、食管、贲门恶性肿瘤的治疗

- (一) 食管、贲门恶性肿瘤的手术治疗 52
 1. 手术适应证 52
 2. 手术禁忌证 52
 3. 食管、贲门恶性肿瘤的术前检查 53

4. 食管、贲门恶性肿瘤的术前准备	55
5. 食管、贲门恶性肿瘤术后不良反应	56
6. 食管、贲门恶性肿瘤的术后处理	57
7. 食管、贲门恶性肿瘤患者的术后饮食调养	58
8. 食管、贲门恶性肿瘤术后定期复查	59
9. 我国食管、贲门恶性肿瘤手术治疗效果	60
10. 食管、贲门恶性肿瘤术后并发症及其防治	61
11. 食管、贲门恶性肿瘤术后胃肠功能紊乱的防治 ...	63
12. 食管、贲门恶性肿瘤术后胃食管反流病的防治 ...	65
13. 食管、贲门恶性肿瘤术后反酸饱胀的防治	66
14. 食管、贲门恶性肿瘤术后食疗	67
 (二) 食管、贲门恶性肿瘤的放射治疗	76
1. 食管、贲门恶性肿瘤放射治疗的临床意义	76
2. 食管、贲门恶性肿瘤手术前的放射治疗	77
3. 食管、贲门恶性肿瘤手术后的放射治疗	78
4. 食管、贲门恶性肿瘤姑息性放射治疗	79
5. 食管、贲门恶性肿瘤放射治疗的自我调护	79
6. 急性放射性皮炎的防治	80
7. 急性放射性食管炎的防治	81
8. 放射性肺炎的防治	82
9. 放射性骨髓抑制的防治	84
10. 放射性脊髓炎的防治	87
11. 食管、贲门恶性肿瘤放疗期间的饮食调养	88
12. 食管、贲门恶性肿瘤放疗期间的食疗	90

(三) 食管、贲门恶性肿瘤的化学药物治疗	96
1. 化学药物治疗的适应证	96
2. 化学药物治疗的疗效	97
3. 食管、贲门恶性肿瘤术前化学药物治疗的临床意义	97
4. 食管、贲门恶性肿瘤术后化学药物治疗的临床意义	98
5. 食管、贲门恶性肿瘤患者化疗前的准备	99
6. 食管、贲门恶性肿瘤常用的化学药物	100
7. 食管、贲门恶性肿瘤的化疗方案	105
8. 化学药物性急性胃炎的防治	110
9. 化学药物性造血功能停滞的防治	113
10. 白细胞减少的家庭食疗	117
11. 化学药物性心肌病的防治	122
12. 化学药物性肾病的防治	125
13. 化学药物性肝病的防治	127
14. 化学药物引起神经系统损害的防治	130
15. 化学药物引起组织损伤的防治	132
16. 化学药物性间质性肺炎的防治	134
17. 食管、贲门恶性肿瘤化疗期间的食疗	137
(四) 食管、贲门恶性肿瘤的免疫治疗	143
1. 免疫治疗的条件	144
2. 免疫治疗的分类	144

（五）食管、贲门恶性肿瘤的中药治疗	145
（六）食管、贲门恶性肿瘤患者治疗的 正确选择	146
1. 单一治疗	146
2. 联合治疗	147

八. 食管、贲门恶性肿瘤的预防

1. 不吸烟是预防食管、贲门恶性肿瘤最有效的方法	148
2. 不饮酒是预防食管、贲门恶性肿瘤最明智的选择	150
3. 不嚼槟榔能远离食管、贲门恶性肿瘤	150
4. 贮存 ABC，食管、贲门恶性肿瘤远离你	151
5. 天天进食红与黑，能让食管、贲门恶性肿瘤 远离你	153
6. 补充微量元素能预防食管、贲门恶性肿瘤	155
7. 多吃蔬菜和水果能预防食管、贲门恶性肿瘤	156
8. 每天一杯奶，向食管、贲门恶性肿瘤 说“拜拜”	159
9. 改善地理条件能预防食管、贲门恶性肿瘤	161
10. 高危人群追踪筛查能预防食管、贲门恶性肿瘤 ...	162
11. 改变不良的饮食习惯能预防食管、 贲门恶性肿瘤	164
12. 改变不良饮食结构能预防食管、贲门恶性肿瘤 ...	165
13. 不吃发霉变质食品能预防食管、贲门恶性肿瘤 ...	166

14. 积极防治口腔内疾病能预防食管、 贲门恶性肿瘤	167
15. 积极防治食管疾病能预防食管、贲门恶性肿瘤 ...	169
16. 及时治疗胃食管反流病能预防食管、 贲门恶性肿瘤	170
17. 改变共同生活环境能预防食管、贲门恶性肿瘤 ...	171
18. 高发区的青少年要向食管、贲门恶性肿瘤 说“不”	173
19. 积极运动能预防食管、贲门恶性肿瘤	174

九. 食管、贲门恶性肿瘤的康复治疗

1. 食管、贲门恶性肿瘤患者的心理康复法	176
2. 食管、贲门恶性肿瘤患者的饮食康复法	178
3. 食管、贲门恶性肿瘤患者的营养康复法	180
4. 食管、贲门恶性肿瘤患者的运动康复法	181
5. 食管、贲门恶性肿瘤患者的体疗康复法	184
6. 食管、贲门恶性肿瘤患者体疗的注意事项	229
7. 食管、贲门恶性肿瘤患者的茶疗康复法	229
8. 食管、贲门恶性肿瘤患者康复期药茶验方	232
9. 食管、贲门恶性肿瘤患者日常生活康复法	236
10. 食管、贲门恶性肿瘤患者的药物康复法	238
11. 家庭是癌症患者的抗癌啦啦队	240

一、食管、贲门的解剖、生理功能

1. 食管的位置和分部

食管是一前后扁平的肌性管状器官，是全消化管道中最为狭窄的部分。食管上端起于环状软骨，平对于第6颈椎体下缘平面与咽相接，下端约平第11胸椎体高度，与胃的贲门连接。临床上将食管分为颈部、胸部和腹部（图1）。

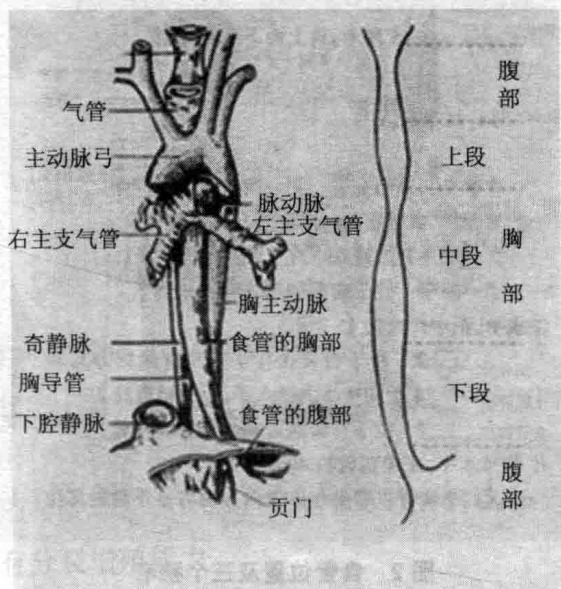


图1 食管的分部及分段

成年人的食管一般长30～50厘米，随每个人胸部长短而异。男性比女性长1.0～2.4厘米（平均长1.6厘米）。

其中，颈部长约5厘米，平对第6颈椎体下缘至胸骨颈静脉切迹平面之间；胸部最长，为18～20厘米，位于胸骨颈静脉切迹平面至膈的食管裂孔之间；腹部最短，仅1～2厘米，

自食管裂孔至贲门。

前切齿到食管开口处，成年人长度约 15 厘米，自切齿到食管末端约为 50 厘米，自上而下逐渐变粗。

2. 食管的狭窄部

食管全长除沿脊柱的颈、胸弯曲而相应形成前后方向上的弯曲外，在左右方向上亦有轻度弯曲。

食管最重要的特点是有三处生理性狭窄（图 2）。

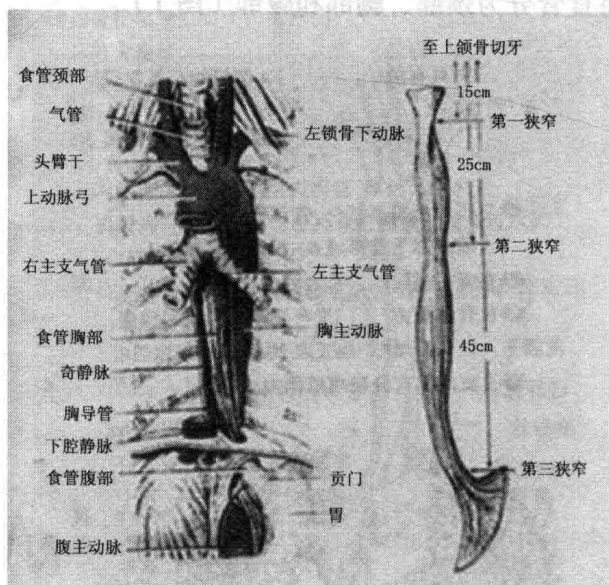


图 2 食管位置及三个狭窄

（1）第一狭窄：位于食管的起始处，相当于第 6 颈椎体下缘水平，距中切齿约 15 厘米。

（2）第二狭窄：位于食管在左主支气管的后方与其交叉处，相当于第 4、5 胸椎体之间水平，距中切齿约 25 厘米。

（3）第三狭窄：位于食管通过膈的食管裂孔处，相当于第 10 胸椎水平，距中切齿约 45 厘米。

这三个食管狭窄处是食管内异物容易滞留的部位，又是食管恶性肿瘤好发部位。

3. 食管壁的组织结构特点

食管壁具有消化道典型的 4 层结构，其组织结构特点如下（图 3）。

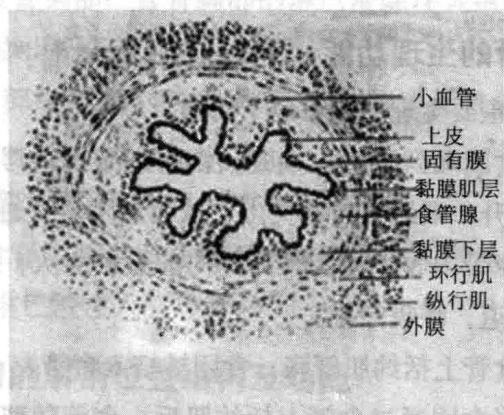


图 3 食管壁结构

(1) 黏膜层：①呈浅红色或茶红色，管壁富有弹性。②收缩状态下常形成 4～6 条纵行皱襞。③空虚时黏膜皱襞向管腔凸出。④食管黏膜由上皮、固有膜及黏膜肌层构成，上皮的厚度随年龄增长而增厚，通常由 20～25 层细胞组成。⑤上皮细胞有分裂增殖能力。

(2) 黏膜下层：①由疏松结缔组织所构成。②有大量弹力纤维和网状纤维，交织成网状，含有丰富的淋巴管、血管、神经及食管腺体。

(3) 肌层：①由内环层及外环层肌组织构成，厚约 2 毫米。②在肌层内有很多弹力纤维及疏松网状纤维构成肌间隔，肌间隔内有血管和神经。③食管上 1/3 肌层为横纹肌，下 1/3 为平

滑肌，中 1/3 为横纹肌与平滑肌混合存在。

(4) 外膜：①食管无外膜覆盖。②外膜仅有疏松结缔组织所构成。③在胃上方，外膜含有大量弹力纤维，将食管固定于横膈上。

食管壁较厚，约 4 毫米，食管空虚时，前后壁贴近，断面呈扁圆形。

4. 食管的生理功能

食管的主要生理功能有以下特点：

(1) 食团咽到食管上端时，食团刺激了软腭和咽部，而引起软腭上升，咽后壁向前突出，从而封闭鼻咽通道。

(2) 声带内收，喉头升高并向前紧贴会厌，从而封闭咽与气管的通道，呼吸停止。

(3) 食管上括约肌舒张，食团被挤入食管。

(4) 当食团通过食管上括约肌后，食管随即产生一个由上向下的蠕动，将食团向下推送。

(5) 食管的蠕动是由食团刺激软腭、咽部和食管等处的感受器，通过神经传至食管而引起蠕动。

(6) 在食管和胃之间，不存在解剖学的括约肌，但却有一个高压区，宽 1～2 厘米，其内压力比胃内压力高 0.67～1.33 千帕（5～10 毫米汞柱），有类似生理性括约肌的作用，故称为食管下括约肌。

(7) 在平静情况下，上、下括约肌使食管分别与咽、胃隔开，既阻止空气由咽部进入食管，也可避免胃内容物反流入食管。

(8) 食管黏膜无消化、吸收功能。

5. 食管的淋巴引流特点

食管分为颈部、胸部和腹部三部分，食管的淋巴引流有以下特点。

(1) **食管颈部：**食管颈部的淋巴液注入食管旁淋巴结和颈外侧下深层淋巴结。

(2) **食管胸部：**食管胸部的淋巴液除注入纵隔后淋巴结以外，还有以下两条注入途径。

①胸上部淋巴液，注入食管旁淋巴结和气管支气管淋巴结。

②胸下部淋巴液，注入胃左淋巴结。

(3) **食管腹部：**食管腹部的淋巴液注入胃左淋巴结；食管的一部分淋巴液注入胸导管。

6. 贲门的解剖位置结构及功能

贲门位于食管通向胃的开口部分。贲门的范围约在食管和胃交界线以下 3 厘米宽的部位。

贲门的组织结构亦分为以下 4 层。

(1) **黏膜层：**黏膜层厚约为 0.5 毫米，与食管分界呈锯齿状，称为食管黏膜交界线。黏膜上皮均为单层高柱状上皮细胞；黏膜层有贲门腺，贲门腺上皮细胞是由单层立方上皮或柱状上皮构成；黏膜肌层是由内环肌和外纵肌组成，贲门腺分布其间。

(2) **黏膜下层：**黏膜下层含有许多血管、神经和淋巴管及许多黏液腺。

(3) **肌层：**肌层是由血管的纵肌向下延续为贲门的外纵肌层，从膈上 2 厘米处至贲门的一段肌层增厚，称为食管胃前

庭，下界为贲门收缩装置，它有生理性括约肌的作用。

(4) 浆膜层：浆膜层由疏松结缔组织构成。

贲门收缩装置在静止状态下是封闭的，内压很高，肌肉收缩时可以阻止胃内容物向食管内反流，以避免胃酸刺激食管下段，当食团通过时，该肌则可松弛。