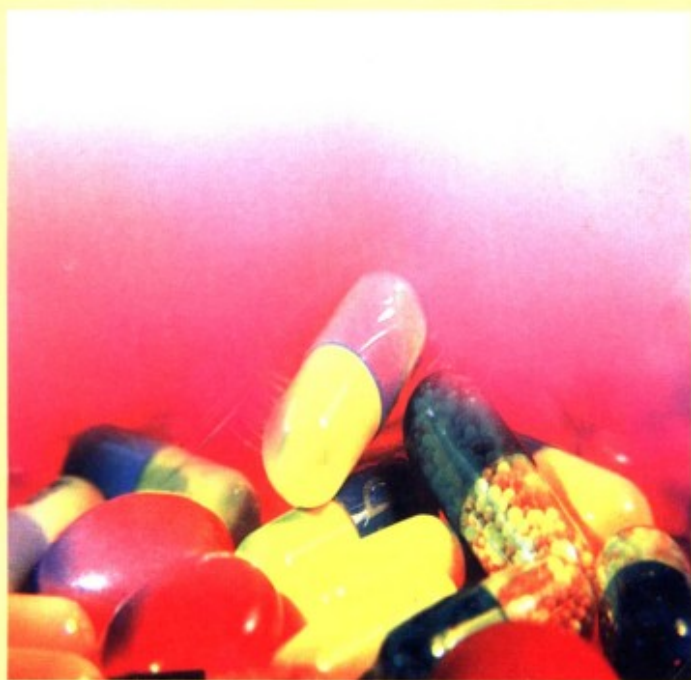




张士舜 主编
温瑞书 李友萍 副主编



食管癌中醫研治集成

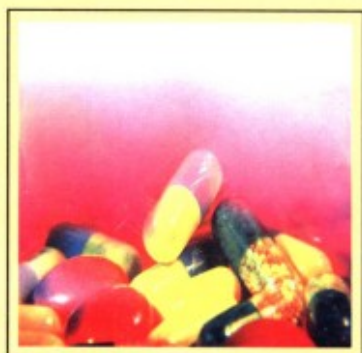
胡熙明題



中国科学技术出版社

责任编辑：祝立新

封面设计：张青



ISBN 7-5046-2914-6



9 787504 629142 >

ISBN 7-5046-2914-6/R · 835

定价：58.00 元

食管癌中医研治集成

张士舜 主 编

温瑞书 李友萍 副主编

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

食管癌中医研治集成/张士舜主编. —北京:中国科学技术出版社,2000.10
ISBN 7-5046-2914-6

I.食... I.张... III.食管肿瘤-中医学:临床医学 N.R273.51

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 68061 号

中国科学技术出版社出版

北京海淀区白石桥路 32 号 邮政编码:100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京印刷学院印刷厂印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16 印张:28.25 字数:685 千字

2000 年 11 月第 1 版 2000 年 11 月第 1 次印刷

印数:1—2000 册 定价:58.00 元

内容提要

本书系统整理总结了中医有关食管癌防治的理论、实践经验和研究进展,共分七章。第一、二章着重讨论食管癌的中西医病名、病因、病理、临床表现、诊察方法、西医治疗原则和中医辨证原则及辨证分析。第三、四章着重论述了食管癌的临床研究,其中有包含著者经验方在内的800多首处方;绝大多数处方均有疗效观察的统计或验例。第五章着重介绍了治疗食管癌方药的实验研究,对111味抗癌中草药的性味功用、适应证、主要成分和现代药理研究进行了归纳,另外对40个抗癌成药的现代研究进行了整理,为临床用药提供了理论依据。第六章精选了古今名医临证治验。第七章介绍了食管癌的预防与护理,提示人们应懂得并主动预防食管癌,达到有癌早治、无癌早防的目的;并诏示人们食管癌不等于死亡,食管癌是可以治愈的。本书集科学性、实用性、全面性于一体,既可供临床医师、护士、医学生、教学、科研及其他医务人员研读,也可供广大非医务人员、病人及家属参考阅读。

主 编 张士舜
副主编 温瑞书 李友萍
编写者 张士舜 温瑞书 李友萍 邓鸿鹏 刘艳芳
刘汉举 张 阳 张 峥 张红宇 吴 杰
宋 亭 陈桂芳 苗永华 哈素兰
协 编 陈 雷

责任编辑 祝立新
封面设计 张 青
正文设计 吕 江
责任校对 张 燕 刘红岩
责任印制 张建农

序 一

癌症为难治之症,其死亡率高,是因为癌症属于人体生命物质组织细胞恶变的疾病;其次是因为癌症被发现大多数已到了中晚期,再次是人们谈癌色变,若知自己患上癌症,就失去信心,出现精神崩溃、绝望,对施以的任何治法都难奏其效,见到的只是人体快速衰亡。

癌症并非不治之症。如世界卫生组织癌症顾问委员会 1981 年提出:1/3 的癌症是可以预防的;1/3 的癌症如能早期诊断是可以治愈的;1/3 的癌症是可以减轻痛苦,延长寿命的。

祖国传统中医药学治疗癌症有潜力,在肿瘤的预防和治疗中,它既考虑到整体,又考虑到局部;在某些方面有着其他疗法所不及的优点,其疗效是显著的。

中医药治疗食管癌,在历代中医文献中有非常丰富的论述,方法多种多样,手段独特。既有按中医药理论体系规律的辨证施治,又有人们在实践探索的验方、效方、单方等独特的治疗方法;有药物内服,又有药物外治,还有非药物治疗如针灸等。然而,由于诸多原因,尚未得以系统整理,大都散见于各种古今医著中,这对于中医治疗食管癌的研究、提高和指导人们运用均极为不利。鉴此,张士舜主任医师等人在长期中医、中西医结合治疗研究食管癌的实践中,结合国内外治疗进展,将古今医疗精华、有效药方从众多的文献中摘起,集零碎为完整,变分散为系统,编写成《食管癌中医研治集成》,以适应现代医学分科越来越细之需要。此书有如下特点:

1. 为我国食管癌中医治疗的第一部专著。对食管癌的中医病因、病理、病机、诊察、治疗、预防、护理等方面进行了全面论述。资料收集丰富,并重视取其精华。

2. 收集了包括著者经验方在内的 800 多个处方。

3. 论述了 111 味中药和 40 个方剂的抗癌作用,为临床治疗提供依据。

4. 简明扼要介绍了现代解剖生理、组织细胞、病因、病理、诊断学等,以辅助中医药更有科学性地去研治食管癌。

5. 诊察、防治方法及手段可谓丰富多彩,分类适合临床。全书收集了食管癌辨证论治方和大量专病专方,充分体现了中医、中西医结合治疗食管癌的特色。

本书中医理法方药的内容之全,方剂的数量之多,以及每个方剂所包含的内容信息量之大,都远远超过了其他文献中有关食管癌的中医治疗内容。在本书即将面世之际,有幸先睹,感受颇丰。相信本书出版后,不仅可满足中医、中西医结合医务工作者、医学爱好者、癌症病人及家属等对食管癌防治知识的需求,还将为医药院校药学专业、综合大学植物专业及相近专业和从事于抗肿瘤中草药研究的有关人员提供借鉴。故愿为序。

中国中西医结合学会肿瘤专业委员会主任、
中国中医研究院广安门医院主任医师、研究员

余桂清

2000 年 7 月 7 日于北京

序 二

征服癌症——包括食管癌——一直是医务工作者梦寐以求的愿望。因此,医学界有志之士作出了长期孜孜不倦的努力,创制了许多行之有效的治疗方法,并取得了可喜的成果。中医药具有多方面的特色和优势,是我国历代医学家经过千百年来临床验证总结而成,当前我国广泛将其运用于肿瘤治疗,也受到国际上的关注。对此我们应当不断继承和发扬祖国医学精华,使之更好地为人类健康服务。

辨证论治是中医理论的重要特色,也是食管癌临床遣方用药的主要准则。就每首方剂而言,药物的配伍原理、炮制、用量,方剂剂型的选择,给药途径是否恰当等环节,都会直接影响临床疗效。使用恰当则效如桴鼓,使用不当则贻误病情,甚至危及患者的生命。因此对抗食管癌中医方剂的作用原理和临床运用进行深入研究,具有十分重要的现实意义。

张士舜等同志经数年的辛勤劳动编撰了这部《食管癌中医研治集成》。编者根据多年的临床经验,本着严谨的科学态度,从浩瀚的古今医籍和有关刊物中广泛收集了大量治疗食管癌的法方药,分门别类,从临床需要出发,合理编排,按抗癌成药方、早期方、中晚期方、外治方、针灸方、配合手术方、配合放疗方、配合化疗方、食管癌梗阻方、食管癌穿孔方、食管癌疼痛方、食管癌便秘方、食管癌前病变方、癌前疾患方等进行分类。每首方剂均详载其方名、药物组成、用法、功用、适应证、疗效观察、资料来源等内容。全书收录方剂 800 多首,具有搜罗广博、信息量大、编排合理、分类实用、内容翔实、文字简练、查索方便等特点,是治疗食管癌文献中收录方剂最多、实用性很强的一部专著。它不仅可供中医、中西医结合专业工作者于肿瘤临床、教学、科研参考之用,为抗肿瘤新药的开发提供借鉴,亦可作为医学爱好者、食管癌患者及家属问津指迷之工具。

本书向世人展示了中医药治疗食管癌的成果,同时也说明中医事业后继有人,中医药学后继有术,实令人欣慰。本书付梓之前,得以先睹,收益颇多,实为作者们辛勤努力、艰辛探索的精神所感动。这无疑对进一步发掘中医中药的抗癌作用,合理使用抗食管癌方剂,进而征服食管癌,将作出有益的贡献。这不仅对临床工作大有指导意义,而且为食管癌方剂的深入研究奠定了良好基础,本书可以在这方面满足读者系统研究抗食管癌方剂的需要。

我不揣陋浅,为此书作序,深信本书的出版,将对广大中医、西医、中西医结合医务工作者、中药科研工作者及肿瘤专业人员有所裨益。

中国中医研究院首席研究员、中国
中医研究院广安门医院主任医师

朴炳奎

2000年6月20日于北京

前 言

食管癌是人类常见的一种消化道恶性肿瘤,全世界每年约有 30 万人死于食管癌。据世界卫生组织 1978 年公布的五大洲食管癌死亡率资料,与我国 1974~1976 年恶性肿瘤死亡调查资料相比,全世界食管癌以中国为最高(男性为 31.66/10 万,女性为 15.93/10 万)。我国也是食管癌死亡率最高的国家,每年平均死亡约 15 万多人,在恶性肿瘤中所占的比重,男女合计为 23.53%,严重威胁着人民的健康和生命。给患者及其家庭带来沉重的精神负担和难以解脱的悲痛。有效地防治食管癌,乃至最终征服食管癌,是当今医学界面临的紧迫任务之一。

目前,食管癌的治疗大致分为三类:现代医学疗法(包括手术、放疗、化疗等);中医中药疗法;中西医结合疗法。其中,最常用的手术、放疗、化疗等皆对患者造成较为严重的损伤,晚期食管癌患者,往往因体质虚弱等原因而不能接受,中医中药则往往承担起最后治疗的重任。

中医在治疗中注重将患者的整体情况与局部病灶相结合,将辨病与辨证相结合,将扶正与抗癌相结合,采用天然药物组合成方剂,这对于改善症状,延长患者寿命,增强体质,提高生存质量,减轻或消除放、化疗的毒副作用,根治肿瘤,均显示了不可低估的作用和优势。

当前,在食管癌治疗中,我国正走着自己独特的中西医结合综合治疗的路子,既明确了诊断,又提高了近期和远期疗效,并把临床研究与实验研究紧密结合,从而提高了科学水平,相互扬长避短、补偏纠弊,发挥了中西医结合防治食管癌的优势,为防治食管癌开辟了广阔的前景。实践证明,随着中医中药疗法和中西医结合疗法的广泛开展,治疗食管癌的疗效已有了很大提高,病人的生存期显著延长,根治获愈者日见增多。尽管目前尚存在一些有待解决的问题,其疗效尚未能尽如人意,但可以预料在不远的将来,食管癌这一人类健康的大敌,定会被完全战胜。

中医学是一个伟大的宝库,其中有着与癌症等疾病作斗争的丰富经验,发掘中医学宝库,弘扬传统医学文化,乃社会之必需,人类健康之必需。

中医药治疗食管癌,在历代中医文献中有非常丰富的论述,方法多种多样,手段独特,既有按中医药理论体系规律的辨证施治治疗方法,又有人们在实践探索的验方、效方、单方等独特的治疗方法;既有药物内服,又有药物外治,还有非药物治疗如针灸等。然而,尚未经系统整理,大都散见于各种古今医著中,或广泛流传于民间,这对于中医治疗食管癌的研究、提高和指导人们运用均极为不利。有鉴于此,本书著者在从事中医、中西医结合治疗研究食管癌的长期实践中,结合国内外治疗进展,将古今医疗精华、有效药方从众多的文献中摘起,集零碎为完整,变分散为系统,撰写成本书,以适应现代医学分科越来越细之需要,有效地为临床服务。

本书从理论到临床,系统地整理总结了中医对食管癌病名、病因、发病机理和病理、辨证施治、理法方药的认识和经验及中医药治疗食管癌的临床与实验研究的进展,讨论了与食管癌防治有关的一些问题,提出了个人肤浅的见解和临床实践的点滴体会。有一些方药

是作者的经验方和常用药物,供研究参考。

中医药防治食管癌具有悠久的历史。治疗食管癌的中医方剂,正是历代中医药学家与食管癌作斗争的主要工具。这是众多医家宝贵的临床经验。将这些有效方药进行全面搜集和系统整理,编辑成治疗食管癌的专著,不仅适合于中医、中西医结合临床工作者临证选用,为教学和科研人员提供了丰富的治疗食管癌的方剂资料,亦为抗食管癌中药新制剂的研究提供了宝贵的借鉴,这是我们编纂此书的主要动机。

本书共搜集治疗食管癌的验方、效方、名方 800 多首。绝大多数处方均有疗效观察的统计或验例;个别方剂因资料来源所限,虽无验案记载,但我们认为很有参考价值,故一并收入。具体方剂的撰写体例分为方名、药物组成、加减、用法、功用、适应证、疗效观察、注意事项、资料来源等。所选各方因出自不同年代和不同医家之手,故药名未作同一改动。但古方药物用量和服用量,均按公制进行了换算。

由于古今疾病的命名方法不同,中医多以临床表现命名,而现代医学主要依据肿瘤的发生部位和组织来源命名,故中医、西医病名不能简单地划等号。某些方剂虽然古代原始记载未提及用于食管癌,而临床实践和实验研究已证实其可治疗食管癌和抗肿瘤作用,故也予以收录。

目前对古今治疗食管癌理法方药进行全面系统的整理研究的著作尚属空白。故本书无论在所载中医理法方药的内容上,还是在方剂的数量上,以及每个方剂所包含的内容信息上,都远远超过了其他文献中的有关食管癌的中医治疗内容。它不仅是中医、中西医结合医务工作者和医学爱好者重要的参考书,也可作为癌症病患者索方求医之指南。

对食管癌家属和护理人员也会起到助益作用。另外,还可供医药院校药学专业、综合大学植物专业及相近专业和从事于抗肿瘤中草药研究的有关人员阅读参考。

本书在编撰过程中,亦曾得到许多专家、学者的大力支持和帮助,并引用了一些医家的验方和验案,在此一并表示感谢。

本书成书之际,承蒙原国家卫生部副部长兼国家中医药管理局局长胡熙明教授题写书名,中国中西医结合学会肿瘤专业委员会主任、中国中医研究院广安门医院主任医师、研究员余桂清先生和中国中医研究院首席研究员、中国中医研究院广安门医院主任医师朴炳奎先生分别作序,在此亦谨表谢意。

编 者

2000 年 7 月于石家庄

目 录

| | |
|------------------------------|------|
| 第一章 现代医学对食管癌的认识 | (1) |
| 第一节 食管解剖和组织结构 | (1) |
| 一、食管的解剖 | (1) |
| 二、食管的组织结构 | (3) |
| 第二节 食管癌的病因与发病机理 | (4) |
| 一、食管癌的病因 | (4) |
| 二、食管癌的发病机理 | (6) |
| 三、食管癌的传播途径 | (6) |
| 第三节 食管癌的诊断与鉴别诊断 | (7) |
| 一、食管癌的部位分段、病理分型和分期 | (7) |
| 二、食管癌的临床表现与理化检查 | (9) |
| 三、食管癌的诊断要点 | (15) |
| 四、食管癌的鉴别诊断 | (15) |
| 第四节 食管癌的治疗原则 | (17) |
| 一、食管癌的治疗应采取综合治疗 | (17) |
| 二、在条件许可的情况下,应首选并及时手术治疗 | (17) |
| 三、食管癌的放射治疗原则 | (18) |
| 四、食管癌的化学治疗原则 | (19) |
| 五、食管癌的内镜治疗 | (19) |
| 第二章 中医对食管癌的认识 | (21) |
| 第一节 病名 | (21) |
| 第二节 病因病机 | (21) |
| 一、七情郁结,脾胃受伤 | (21) |
| 二、饮食所伤,津枯痰阻 | (22) |
| 三、气滞血瘀,痰湿凝结 | (22) |
| 四、气血亏损,精槁阴涸 | (22) |
| 五、癌毒形成,抗癌力弱 | (23) |
| 第三节 临床表现 | (24) |
| 一、病期、程度不同,表现各异 | (24) |
| 二、部位、类型不同,表现有别 | (24) |
| 三、病期、程度不同,舌脉不一 | (24) |
| 四、并发症不同,表现各异 | (25) |
| 第四节 食管癌中医诊察方法 | (25) |

| | |
|--------------------------------------|------|
| 一、食管癌中医诊察法之一(耳廓望诊、触诊法) | (25) |
| 二、食管癌中医诊察法之二(压痛诊察法) | (25) |
| 三、食管癌中医诊察法之三(耳廓视诊探痛法) | (25) |
| 四、食管癌中医诊察法之四(电测定法、耳壳视诊法、耳壳染色法) | (26) |
| 五、“三印、两触、一点”诊法 | (26) |
| 六、基本诊察法(四诊合参与八纲) | (27) |
| 第五节 食管癌的中医辨证原则 | (36) |
| 一、审证求因 | (37) |
| 二、辨证与辨病相结合 | (37) |
| 三、辨局部与辨整体相结合 | (37) |
| 四、辨标本缓急 | (37) |
| 第六节 食管癌的中医辨证分析 | (38) |
| 一、气痰互阻、食道不利型 | (38) |
| 二、血瘀痰滞、阻塞食道型 | (38) |
| 三、津亏热结、食道失润型 | (38) |
| 四、瘀阻日甚、气虚阳微型 | (38) |
| 第三章 食管癌的中医中药治疗 | (39) |
| 第一节 中医中药对食管癌的治疗作用 | (39) |
| 第二节 如何选用中医中药治疗食管癌 | (39) |
| 第三节 食管癌的中医论治原则 | (40) |
| 一、辨证论治与辨病论治相结合 | (40) |
| 二、同病异治 | (43) |
| 三、局部治疗与整体治疗相结合 | (43) |
| 四、扶正与祛邪相结合 | (44) |
| 五、治标与治本相结合 | (44) |
| 六、注重固“先天之本”与保“后天之气” | (44) |
| 第四节 食管癌的中医治疗法则 | (46) |
| 一、扶正培本法 | (46) |
| 二、活血化痰法 | (47) |
| 三、软坚散结法 | (47) |
| 四、化痰祛湿法 | (47) |
| 五、以毒攻毒法 | (48) |
| 六、清热解毒法 | (48) |
| 第五节 食管癌的中医治疗方法 | (49) |
| 一、辨证施治(6法) | (49) |
| 二、抗癌成药方(96首) | (52) |
| 三、早期方(13首) | (78) |
| 四、中晚期方(502首) | (82) |

| | |
|----------------------------------|-------|
| 五、外治方(16首) | (209) |
| 六、针灸方(16首) | (212) |
| 七、配合手术方(47首) | (215) |
| 八、配合放疗方(27首) | (227) |
| 九、配合化疗方(31首) | (235) |
| 十、食管癌梗阻方(96首) | (246) |
| 十一、食管癌穿孔方(3首) | (269) |
| 十二、食管癌疼痛方(15首) | (270) |
| 十三、食管癌便秘方(1首) | (274) |
| 第六节 如何提高食管癌的治疗效果 | (274) |
| 一、“三早”可提高治愈率 | (274) |
| 二、合理的综合治疗可以提高治愈率 | (274) |
| 三、辨证论治与辨病论治相结合可提高疗效 | (275) |
| 四、祛邪与扶正相结合可提高疗效 | (275) |
| 第四章 治疗食管癌的有利因素和不利因素 | (276) |
| 第一节 治疗食管癌常见的有利因素 | (276) |
| 一、食管癌在萌芽早期发现有利于治疗 | (276) |
| 二、健脾调胃有利于治疗食管癌 | (277) |
| 三、消除梗阻症状有利于治疗食管癌 | (278) |
| 四、食管癌患者意志坚强、精神振作有利于治疗 | (278) |
| 五、食管癌患者劳逸适度有利于治疗 | (278) |
| 六、用中医理论指导饮食有利于治疗食管癌 | (279) |
| 第二节 治疗食管癌常见的不利因素 | (279) |
| 一、食管癌迟发现不利于治疗 | (279) |
| 二、食管癌患者劳逸过度不利于治疗 | (280) |
| 三、食管癌患者精神紧张、失去信心不利于治疗 | (280) |
| 四、食管癌患者性格执拗不利于治疗 | (280) |
| 五、医者盲目抗癌不利于食管癌的治疗 | (280) |
| 第五章 治疗食管癌的方药现代研究 | (282) |
| 第一节 古方现代研究(12首) | (282) |
| 第二节 今方现代研究(28首) | (290) |
| 第三节 中草药的现代研究(111种) | (301) |
| 一、清热解毒类药 | (302) |
| 二、活血化瘀类药 | (319) |
| 三、软坚散结类药 | (330) |
| 四、以毒攻毒类药 | (338) |
| 五、扶正培本类药 | (352) |
| 六、其他类药 | (368) |

| | |
|---|-------|
| 第六章 名医临证治验录 | (381) |
| 第一节 严用和《重订严氏济生方》五噎五膈论治 | (381) |
| 第二节 朱丹溪《局方发挥》噎膈反胃心法 | (381) |
| 第三节 赵献可《医贯》噎膈论 | (382) |
| 第四节 俞震《古今医案按》噎膈医案按 | (384) |
| 第五节 马培之《医略存真》噎膈存真 | (386) |
| 第六节 张锡纯《医学衷中参西录》治膈食方 | (387) |
| 第七节 贾堃《癌瘤中医防治研究》、《中医癌瘤证治学》 食管癌 | (388) |
| 一、《癌瘤中医防治研究》食管癌 | (388) |
| 二、《中医癌瘤证治学》食管癌 | (394) |
| 第八节 孙秉严《治癌秘方》食管癌 | (399) |
| 一、病例 | (399) |
| 二、用中药治疗食管癌 30 例经验介绍 | (399) |
| 三、治疗食管癌 42 例临床体会 | (401) |
| 四、用中药治疗食管癌 86 例临床体会 | (402) |
| 第九节 李修伍抗癌验方虎七散 | (404) |
| 第十节 谢远明活血化瘀法在食管癌治疗上的应用 | (405) |
| 第十一节 张泽生食管癌、胃癌证治心得 | (407) |
| 第七章 食管癌的预防与护理 | (409) |
| 第一节 如何预防食管癌 | (409) |
| 一、改变不良饮食生活习惯 | (409) |
| 二、加强锻炼,增强体质,保持乐观情绪 | (410) |
| 三、积极治疗食管癌癌前病变(9 首) | (410) |
| 四、积极治疗食管癌前疾患(16 首) | (413) |
| 五、改良土壤,改善饮水 | (416) |
| 第二节 哪些人容易患食管癌 | (417) |
| 第三节 食管癌预防性检查有哪些 | (417) |
| 第四节 食管癌预防的前景 | (418) |
| 第五节 食管癌的护理 | (418) |
| 索引 | (419) |
| 参考文献 | (435) |

一般来说,早期诊断,合理治疗,预后较好。

第一章 现代医学对食管癌的认识

第一节 食管解剖和组织结构

一、食管的解剖

食管癌又称食道癌,是指发生于食管黏膜上皮的原发恶性肿瘤,以进行性吞咽困难为主要症状。

食管癌是人类常见的一种消化道癌症,全世界每年约有30万人死于食管癌。世界上食管癌高发区主要分布在亚洲、非洲、拉丁美洲等地区,如新加坡、波多黎各、智利、印度、中国、日本、南非、伊朗等国。根据世界卫生组织1978年公布的五大洲食管癌死亡率资料与我国1974~1976年恶性肿瘤死亡调查资料相比,全世界食管癌以中国为最高,其发病率男性为31.66/10万,女性为15.93/10万;每年平均死亡约15万多人,食管癌死亡在恶性肿瘤中所占的比重,男女合计以我国所占比重最大,为23.53%,仅次于胃癌,居第二位,严重威胁着人民的生命和健康。1980年,我国男性食管癌发病率为21.0/10万,为男性恶性肿瘤中第2位,女性发病率为12.3/10万,为第3位。国内主要分布在太行山区相当于山西、河北、河南三省交界处、四川盆地西北部、闽粤交界地区以及鄂、鲁、苏、陕、甘、内蒙古、新疆等省区的部分地区,北方比南方发病率高。其中,食管癌死亡占全部恶性肿瘤的比重,以河南最大,为40.55%,居各种肿瘤死亡的第一位。食管癌死亡占第一位的还有江苏、山西、河北、陕西、安徽、四川和北京8个省市。居第二位的有福建、宁夏、新疆、山东、内蒙古、青海、广东和甘肃。食管癌的发病男女之比为2:1,本病好发于40岁以上的男性,年龄不同,发病率也不同,随年龄增长而死亡率不断升高,我国食管癌男女合计平均死亡年龄为63.49岁。食管癌的预后与病期早晚以及治疗当否有直接关系,

食管是将饮食物从咽部输送到胃的通道。食管上接咽,起于环状软骨水平,平对第6颈椎下缘,并沿脊柱前方下行,通过上纵隔后纵隔,经膈的食管裂孔,入腹腔,在第11胸椎水平,终于胃的贲门,全长成人约为25~30cm,是前后扁窄的长管状器官,且为消化管最狭窄的部分。平时,其两端借括约肌装置封闭。

(一)食管的形态与分段

1. 食管分颈、胸、腹三部

(1)颈部食管是指食管起始端至胸骨的颈静脉切迹平面间的一段食管,其位于颈中线偏左,长约5cm,前面借结缔组织与气管后壁相连,后面借椎前筋膜与脊柱相隔,上端两侧与甲状腺的侧叶和甲状旁腺相邻,下端两侧与颈动脉鞘相邻,在食管与气管之间两侧的沟内,分别有左、右喉返神经。

(2)胸部食管是指自颈部食管下缘至膈肌的食管裂孔间的一段食管,长约18cm。其在穿经上纵隔时稍偏左,食管向下行经胸主动脉右前方(在X线像有明显的主动脉弓压迹),继续向下,与气管分叉和左支气管相遇(在X线上可见食管有支气管压迹),再向下则沿左心房后方、心包背面下行,此段食管稍凸向正中右侧;食管逐渐向前下方,穿入膈的食管裂孔。

(3)腹部食管是从食管裂孔至贲门的最短的一段食管,仅1~3cm。它的前方及右侧为肝的左叶后缘,背侧为膈的肌束,左侧有时可与脾接触。

2. 食管分上、中、下三段 在临床上为了描述方便,借主动脉弓上缘和肺下静脉平

面(即肺门下缘)将食管分为上、中、下三段。如遇食管的跨段病变则以病变中点所在位置归段。

食管癌在食管上、中、下三段的分布,以中段最多见(57.2%),下段次之(29.6%),上段最少(13.1%)。

3. 食管的三个生理狭窄 第一个狭窄系咽与食管的交接处。第二个狭窄在左主支气管及主动脉弓处,相当于胸骨角,即第4~5胸椎之间的高度,食管入口以下约7cm处。第三个狭窄位于食管穿经膈的食管裂孔处。

食管三个狭窄处易滞留异物,尤其后两个狭窄处为食管瘢痕、挛缩和憩室等疾病的多发部位。

4. 食管的宽度 由于食管为肌性管,富有伸缩性,其宽度不易测量,X线像上测量的食管宽度不能作为解剖上的食管宽度。有人在食管入口、气管分叉和食管裂孔处测得食管宽度为1.3~1.5cm。在正常情况下,咀嚼完善的5cm直径的饭团,能顺利地通过狭细食管而无阻塞感。因此,临床上遇有明显吞咽困难的人,说明食管的管腔已相当狭窄了。

(二)食管的动脉

1. 颈部食管的动脉 颈部食管的动脉多从锁骨下动脉的甲状颈干发出的甲状腺动脉的食管支供应。因个体差异,有人从锁骨下动脉、颈总动脉、椎动脉、甲状腺上动脉、颈浅动脉以及肋颈干发出的最上肋间动脉等发出的食管支供应。

2. 胸部食管的动脉 胸部食管的动脉主要接受主动脉弓、胸主动脉和右侧肋间动脉的分支供应。食管在支气管分叉以上的部分,有的人还接受颈总动脉、上位肋间动脉和胸廓内动脉的分支供应。食管在支气管分叉以下的动脉有两个来源:一是由胸主动脉起始的食管固有动脉;另一是从右侧第2~6肋间动脉的食管支供应。上述的食管支继续分出1~3级分支后,其升、降支沿食管长轴而

行,并互相发出吻合支,向上与甲状腺下动脉的食管支吻合;向下与腹部食管的动脉吻合。

3. 腹部食管的动脉 腹部食管的动脉主要由腹腔动脉发出的胃左动脉的食管支供应。此外还可以由腹主动脉、脾动脉、腹腔动脉及左肝迷走动脉发出的食管支供应。

(三)食管的静脉

1. 食管的壁内静脉 食管的壁内黏膜层的静脉网位于固有膜内,在食管长轴方向上呈纵形伸长,它们穿过黏膜肌与黏膜下静脉丛相连。黏膜下静脉丛位于黏膜肌与环形肌之间,由10~15条纵行的静脉组成。这些静脉均匀地绕食管而分布,纵形静脉间有很多横的吻合支相连,向上可与咽的静脉丛相通,向下至贲门部,并与胃的黏膜下静脉相通。

2. 食管的外周静脉 食管壁内之静脉均经穿静脉向外流向食管外周的静脉。之后,便伴随迷走神经而行。颈部者则流入甲状腺下静脉、甲状腺下极静脉丛、椎静脉、颈深静脉及气管周围静脉丛。在胸部者则向左流入半奇静脉,或流向左侧的中、下部的肋间静脉,胸部食管周围右侧的静脉入奇静脉。向上注入上腔静脉。胸部食管的下部和食管腹部的静脉向下流入胃冠状静脉。亦有分支连于膈上、下静脉、胃网膜左静脉和脾静脉者。当门静脉受阻时,其血可经胃冠状静脉贲门支入胃壁内的静脉丛、经食管支入食管壁内的静脉丛。两丛向上流向奇静脉系统时,经食管黏膜下丛和浆膜下静脉丛上行,在食管与胃连合部约2~5cm处,其壁内静脉丛在固有膜内所占的比例,由正常的18.9%增加至32.0%。此食管静脉易曲张破裂,造成致命性的出血。

(四)食管的淋巴

食管黏膜层、黏膜下层和外膜内的淋巴毛细管交汇成网,食管的肌层内淋巴管较少。

黏膜层的淋巴毛细管网位于黏膜固有层内,较稠密。黏膜下层的淋巴主要在淋巴丛内沿食管纵轴流动,一般食管上2/3的淋巴多数流向颅侧,下1/3的淋巴流向尾侧;有人作活体染料灌注时,发现淋巴管呈纵行方向扩散达1~5cm,在环周方向上伸展则不到1cm。纵行较横行扩散长度约大6倍。故在食管癌出现症状时,癌肿常常已沿管壁纵轴扩散一定距离。而发病早期由于食管癌在横的方向无甚扩展,则多无管腔闭塞现象,外膜内淋巴管主要亦是纵行分布,但不如黏膜下层的淋巴丛排列规律。

食管各部有其局部淋巴结。但食管淋巴的引流是不受食管分部所局限的,也就是说食管某部发生病变时,距其较远部位的淋巴结可以受累。食管的淋巴管有不经局部淋巴结而直接进入胸导管者,因此,诊治早期食管癌以避免转移就显得十分重要。

(五)食管的神经

食管由躯体传出、内脏传出和内脏传入的神经分布。内脏传出神经又分为交感神经和副交感神经。

食管的传入神经:食管和胃的传入神经包含在迷走神经和胸部交感神经中。胃的饥饿、腕腹胀满和恶心的感觉,由迷走神经传入脑。食管上半部的痛觉亦由迷走神经传入。食管下部的痛觉,则一般认为经脊髓胸5节或6~8节相关的交感神经内传入。

二、食管的组织结构

食管壁由黏膜层、黏膜下层、肌层和外膜四层结构组成。

(一)黏膜层

食管黏膜位于食管壁的内层,包括上皮、固有膜和黏膜肌三层,由于唾液和食管腺分泌物的湿润,使黏膜表面光滑润泽,在内窥镜下观察黏膜呈粉红色。食管黏膜和胃黏膜的

连接处呈锯齿状。黏膜和黏膜下层突入管腔,形成7~10条纵行皱襞,当食物通过时由于食管扩张而使纵行皱襞变平。

1. 上皮 上皮位于黏膜表面,为未角化的复层鳞状上皮(又称复层扁平上皮)。而在食管与胃贲门交界处上皮骤变为单层柱状上皮。

鳞状上皮细胞层次较多,结构较为复杂,受伤后上皮修复能力很强。食管鳞状上皮不停地进行更新,基底层细胞不断增殖分化并向食管腔面推移,以补充浅层衰老或损伤脱落的细胞。深层细胞的增殖与浅层细胞的脱落处于平衡状态。人食管上皮细胞从基底层推移到腔面所需的时间还不清楚。观察发现所有基层细胞都具有DNA合成与细胞增殖能力。而且基层细胞分裂所形成的两个子细胞,即可以同时向浅层推移分化,也可以同时保留在基底部准备再次分裂。

在食管黏膜上皮中常可见有小片状的异位胃黏膜上皮,尤以食管上段为多见。有学者认为这种异位的胃黏膜上皮与癌及食管憩室、囊肿、溃疡等的发生有密切关系。

2. 固有膜 固有膜由细密的结缔组织构成。其中含有较细的胶原纤维和弹性纤维网,除常见的结缔组织细胞外,还有大量淋巴细胞,在食管腺导管周围可见淋巴滤泡,小血管和毛细血管丰富。在食管上、下两端的固有膜内分布有贲门腺,为类黏液性分枝管状腺。

3. 黏膜肌 黏膜肌由纵行平滑肌和细弹性纤维网组成。在环状软骨平面处与咽的弹性层相延续。

(二)黏膜下层

黏膜下层由疏松结缔组织组成。富含粗大的胶原纤维和弹性纤维。并有较大的血管、神经分枝和黏膜下神经丛。还含有食管腺(又称食管固有腺),此为纯黏液性的小型复管泡状腺,多分布于食管上、下段的腹侧黏膜下层内。食管腺的导管穿过黏膜肌和固有膜,以狭