

2010年护士社区护理：食管癌的诊断与治疗方法护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/1/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E6\\_8A\\_A4\\_c21\\_1216.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_1216.htm)

食管癌是一种常见的恶性肿瘤，多见于40岁以上的男性，男女发病率之比3：1。引起食管癌的病因尚不明了，但饮食所致的慢性刺激（如长期饮烈性酒和强刺激性食品）、进食过快、过热、过粗、慢性口腔炎症、口腔内化脓性病变、食管的某些疾病（如缺铁性假膜性食管炎、食管粘膜白斑病、腐蚀性食管灼伤和狭窄）等均可能为本病的发病因素。

诊断要点来源：考试大（一）临床表现

1. 吞咽困难 主要特征为持续性、进行性吞咽困难。初起时仅感食物通过时有不适感或阻塞感，历数月后逐渐发展为食物通过受阻，起始时不能吞咽固体食物，以后仅能进流质，最后甚至完全不能进食或呈现进食后梗阻性呕吐。患者呈现的阻塞感位置一般均符合于癌肿产生的部位。
2. 胸骨后疼痛 胸骨后疼痛或胸部不适亦为常见症状，有时疼痛可放射至背部或咽喉部，这是由于癌肿侵犯至食管壁外，疼痛严重者，说明癌已侵及或压迫胸膜、神经。
3. 反流 食管反流的发生常在咽下困难加重时出现，如癌肿位置较高，则食物可反流至咽喉部。
4. 癌肿侵及喉返神经时，可出现程度不等的声音嘶哑；侵及膈神经，可呈现呃逆或膈肌麻痹；癌肿增大至压迫气管，可出现气急、干咳；侵蚀主动脉，可出现大出血；并发食管气管或食管支气管瘘时，当吞咽液体或进食时常可发生呛咳及呼吸窘迫。
5. 晚期可见严重脱水、体重减轻、贫血等恶液质的表现。

（二）辅助检查

百考试题(100test.com)

- 1、食管钡餐X线透视或摄片早期仅可见病变

局部蠕动波改变、粘膜纹增粗，并可能出现小溃疡；待以后病变明显时可见局部粘膜皱襞消失、中断、破坏，腔内充盈缺损或不规则狭窄，食管壁僵硬，蠕动消失，钡剂通过障碍。

2、食管镜检查能明确诊断，可直接观察到癌肿侵犯食管的情况及生长类型（菜花型、溃疡型、浸润型），而且还可钳取肿瘤组织作病理检查，以明确癌肿的性质和分极，提供预后与治疗上的参考。

治疗措施百考试题(100test.com) 1、手术治疗为最积极的有效治疗方法，应尽可能争取早期诊断、早期手术。食管癌的部位越低，手术切除率越高，疗效亦越佳。

2、放射治疗对鳞状上皮细胞性食管癌有一定的疗效，适用于食管上、中段癌。对手术有困难或禁忌的患者，可作术前放射治疗以提高手术切除率及减少手术过程中肿瘤扩散的机会。一般采用深度X线或<sup>60</sup>Co体外照射、直线加速器治疗。

来源：考试大 3、抗癌中药治疗可作为综合治疗的措施之一，适用于一些不适合手术和放、化疗或手术后复发的患者。河北傅山中医肿瘤医院运用高科技成果开发研制的细胞分子调节剂抑癌中药"傅山神"系列制剂（水丸、胶囊、口服液等）和抑癌针剂，打破了"毒癌、杀癌、抗癌"的"传统思维定势"，药物本身毫无毒性，也不对癌瘤产生直接的正面刺激，它是细胞基因疗法在临床上的应用。其克癌原理是：抑制癌瘤新生血管网的形成，阻断癌细胞的营养供应，切断癌细胞的新陈代谢渠道，造成癌瘤得不到营养来源而逐渐枯萎，废物不能排出而逐渐变性坏死，而且不伤害正常细胞。在增强机体自身的免疫功能，促进机体抗癌免疫监护系统的再生，激活各类杀癌细胞的同时，调节细胞周期引擎分子和细胞动力，使失控的癌细胞恢复正常的周期节律，让癌细胞发生

逆转。该药配合放、化疗，可明显减轻放、化疗的毒副作用，提高白血球的数量。即使已失去手术、放化疗机会的晚期患者，也可控制转移、减除癌痛、改善证候、提高生存质量、延长带癌生存期。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)