

弥漫性食管痉挛_胸部外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_BC_A5_E6_BC_AB_E6_80_A7_E9_c22_611429.htm 【诊断】

1.多数病人可有胸骨后或胸骨下疼痛，或仅有进食后疼痛，重者痛似“冠心病”，并向颈、肩、背部放射。可由情绪激动或进冷食引起，时间自数分钟至一小时不等。一般不影响吞咽，服用硝酸甘油或镇静剂后可缓解。约半数病人有吞咽困难，须大量饮水以促进食管排空。部分病人有厌食、烧心。偶有消瘦。

2.大多数病人体检无明显异常，实验室检查无特殊。

3.其他检查（1）咽水试验：咽水至上腹部听到喷泻声，正常为5~10s，本病病人明显延长或听不到明确的喷泻声。（2）食管吞钡检查：约半数病人可见异常，表现为：吞钡后食管下段蠕动减弱，显示被动性扩张。蠕动波只达主动脉弓；食管下2/3出现强烈的不协调的非推进性收缩；严重典型病例食管外形呈一系列同轴性狭窄；腔内钡柱被隔断成串珠样，螺旋状，或形成假性憩室，此外可暂时出现扩张；大多数病例食管无扩张，一旦钡剂到达食管下段，亦能正常排空。（3）胃镜检查：可见食管痉挛。注意除外恶性肿瘤，必要时活组织检查。（4）食管测压：LES压力及松弛功能正常。

食管体部蠕动异常：多发生于食管中、下段；高幅，宽大，畸形蠕动波，波幅 $>6s$ 。多发性非传导性蠕动波，多发性反复收缩以及不伴咽下的自发性，高压的非传导性收缩；正常传导性蠕动波存在。食管体部蠕动速度减慢， $>12kpa$ ，收缩持续时间延长 $>30\%$ ，为试验阳性。【检查】1.心肌酶谱。2.咽水试验，食管钡剂造影，食管测压，激发试验。3.心电图。

【治疗】1.内科治疗：同本章第八节“贲门失弛缓症”。2.食管扩张术：内科治疗无效者，可在内镜下行气体或液体对食管强力扩张，但需反复多次扩张。3.手术治疗：适用于内科及扩张术治疗均失败，症状严重者。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