

# 汕头地区居民食管病患者回顾分析1476例

马佩炯, 林茂煌, 李文芳, 施广石

马佩炯, 李文芳, 施广石, 汕头市第二人民医院消化内科 广东省汕头市 515011

林茂煌, 汕头市中心医院内六科 广东省汕头市 515053

作者贡献分布: 马佩炯、林茂煌与李文芳对此文所作贡献均等; 本论文写作由马佩炯、林茂煌、李文芳与施广石共同完成。

通讯作者: 马佩炯, 515011, 广东省汕头市金平区外马路28号, 广东省汕头市第二人民医院消化内科。mapeijiong@tom.com  
电话: 0754-88412876

收稿日期: 2008-05-26 修回日期: 2008-07-12

接受日期: 2008-07-14 在线出版日期: 2008-09-08

## Esophageal disease in Shantou area: an analysis of 1476 cases

Pei-Jiong Ma, Mao-Huang Lin, Wen-Fang Li, Guang-Shi Shi

Pei-Jiong Ma, Wen-Fang Li, Guang-Shi Shi, Department of Gastroenterology, the Second People's Hospital of Shantou City, Shantou 515011, Guangdong Province, China

Mao-Huang Lin, Department of Internal Medicine, Shantou Central Hospital, Shantou 515031, Guangdong Province, China

Correspondence to: Pei-Jiong Ma, Department of Gastroenterology, the Second People's Hospital of Shantou City, 28 Waima Road, Jinping District, Shantou 515011, Guangdong Province, China. mapeijiong@tom.com  
Received: 2008-05-26 Revised: 2008-07-12

Accepted: 2008-07-14 Published online: 2008-09-28

## Abstract

**AIM:** To explore the incidence, prevention and treatment of esophageal diseases in Shantou residents.

**METHODS:** We retrospectively analyzed the data (e.g. gastroscopic findings, pathological results, imaging manifestations and surgical treatments) of 1476 patients endoscopically diagnosed with esophageal diseases.

**RESULTS:** Of the 1476 cases, 714 were diagnosed with esophageal cancer, 455 with esophagitis, 120 with esophageal varices, 85 with benign esophageal stenosis, 46 with esophageal mucosal laceration, 34 with esophageal foreign bodies, 23 with esophageal diverticulum, 6 with esophageal polyps, and 3 with esophageal achalasia. Conservative treatment was performed in 840 cases; endoscopic treatment was used in

124 cases; surgical treatment was achieved in 512 cases. Of the 714 patients with esophageal cancer, 218 cases (152 received operation and 66 with non-surgical treatment) were followed up, and the 1- and 3-year death rates of those with operation or non-operation were 40% and 90%, or 95% and 100%, respectively. Of the cases with esophagitis, 150 recovered while 10 died.

**CONCLUSION:** Esophagitis and esophageal cancer constitute the majority of esophageal diseases. The incidence of esophageal cancer is relatively high in this region, and residents should strengthen the sense of prevention.

**Key Words:** Electronic gastroscope; Multi-slice spiral computed tomography; Magnetic resonance imaging; Esophageal cancer

Ma PJ, Lin MH, Li WF, Shi GS. Esophageal disease in Shantou area: an analysis of 1476 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(25): 2883-2886

## 摘要

**目的:** 探讨汕头地区居民食管病发病情况及预防治疗策略。

**方法:** 回顾性分析1476例经内镜诊断为食管病患者的胃镜、病理、影像学及手术治疗等资料。

**结果:** 1476例食管病患者中发生食管癌714例, 食管炎445例, 食管静脉曲张120例, 食管良性狭窄85例, 食管黏膜撕裂症46例, 食管异物34例, 食管憩室23例, 食管息肉6例, 食管贲门失弛缓症3例。保守治疗840例, 内镜治疗124例, 手术治疗512例。食管癌患者随访218例, 其中手术152例、非手术66例, 其1、3年期死亡率分别为40%、90%和95%、100%。食管炎患者康复150例, 死亡10例。

**结论:** 食管病主要以食管癌与食管炎为主, 且食管癌在本地区的发病率较高, 增强居民预防食管病的意识, 可降低疾病的发生。

**关键词:** 电子胃镜; 多层螺旋CT; 磁共振成像; 食管癌

## ■背景资料

内镜与影像学技术的发展使食管癌的诊疗水平有了很大的提高, 汕头是食管癌高发区, 分析本地区近年来食管病的发病及治疗情况, 突显食管癌在本地区预防和治疗的必要性。

## ■同行评议者

张军, 教授, 西安交通大学医学院第二附属医院消化内科

## ■ 研发前沿

近年来内镜技术较多应用于食管癌的早期诊断与治疗, CT/MRI等影像学技术在食管癌诊治中有重要的意义, 食管癌的综合治疗(手术、化疗、放疗等)大大改善了患者的预后。

马佩炯, 林茂煌, 李文芳, 施广石. 汕头地区居民食管病患者回顾分析1476例. 世界华人消化杂志 2008; 16(25): 2883-2886  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/2883.asp>

## 0 引言

食管病是常见的消化系统疾病, 内镜和病理活检、影像学技术是食管病常用的诊疗手段. 汕头地区是食管癌的高发区, 通过分析经内镜和病理活检诊断食管病的汕头地区居民共1476例, 并结合MSCT、MRI等影像学检查结果, 以及保守或手术治疗等资料, 从而了解本地区目前食管病发病情况; 食管癌在食管病中所占有的比例、发病原因和治疗情况; 影像学技术在食管病诊断、治疗中的应用价值. 从而提高食管病的预防及诊疗水平.

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 2005-01/2007-12汕头市第二人民医院和汕头市中心医院经胃镜诊断食管病的汕头地区居民1476例, 其中城镇居民808例; 农村居民668例. 男785例, 女691例, 年龄在9-85(平均年龄56.7±13)岁. 所有病例常规查血、粪常规; 粪潜血、凝血功能、血生化及胸片、心电图. 部分病例需要超声波检查.

**1.2 方法** 采用Olympus260电子胃镜检查, 必要时行病理活检. MSCT检查方法<sup>[5-7]</sup>: 利用MSCT行薄层扫描, 扫描时层厚选择5-10 mm, 螺距为1, 上至锁骨上肺尖区, 下至肾上腺上极(包括全肝脏). 扫描结束后, 利用工作站对图像进行后处理, 其中包括多平面重建、三维成像及CT仿真内窥镜等. MRI检查方法<sup>[7-10]</sup>: 常规行冠状位、矢状位及轴位扫描, 扫描区域与CT相同. 饮食因素、食管慢性刺激、亚硝胺前体、遗传等调查(主要针对食管癌患者).

## 2 结果

**2.1 1476例食管病** 食管癌714例; 食管炎445例(包括霉菌性食管炎19例)食管静脉曲张120例; 食管良性狭窄85例; 食管黏膜撕裂症46例; 食管异物34例; 食管憩室23例; 食管息肉6例; 食管贲门失弛缓症3例. 食管癌714例: 中段396例; 下段234例; 上段84例. 病理分类: 鳞状细胞癌604例; 腺癌68例; 鳞腺癌36例; 未分化癌6例. 临床分期<sup>[1]</sup>: 0-1期39例; 2期204例; 3-4期471例. MSCT检查571例, 食管癌CT分期III-IV期<sup>[1]</sup>; MRI检查435例. 饮食因素与食管慢性刺激(包括进食过

快、过烫, 浓茶, 食管慢性病变等)647例; 亚硝胺及其前体(咸菜、咸鱼等)705例; 一级或二级亲属中患食管癌或其他消化系统恶性肿瘤329例.

**2.2 治疗情况** 保守治疗840例, 包括抗感染、抗真菌; 抑制胃酸分泌、抗反流; 降低门脉压力、减少内脏血流、止血; 食管癌放射疗法与化学疗法. 内镜治疗124例, 包括胃镜下异物钳除34例; 沙氏扩张器食管狭窄扩张术86例; 胃镜下食管息肉钳除4例. 手术治疗512例, 食管贲门失迟缓征经胸的Hell-er肌层切开术加抗反流手术2例; 门腔静脉分流术、脾切除+脾肾或脾腔静脉分流术34例; 食管癌切除术436例; 食管癌食管腔内置管术23例; 食管癌胃造瘘术15例; 食管息肉恶性变切除2例.

**2.3 预后及随访** 食管黏膜撕裂症46例、食管异物34例共80例全部康复. 食管贲门失弛缓症2例术后随访2年, 疗效显著; 食管息肉6例均随访3年, 内镜治疗4例, 术后无复发, 2例第2年病理活检恶性变行手术治疗; 食管憩室23例, 10例随访半年无合并憩室炎或憩室出血; 食管良性狭窄85例, 随访38例, 其中20例3年内行扩张术2-3次; 食管静脉曲张120例, 5例合并大出血死亡, 随访69例, 3年均反复多次出血; 食管炎445例, 康复150例, 死亡10例, 为恶性肿瘤合并霉菌性食管炎, 1例情况不详(HIV合并霉菌性食管炎); 食管癌714例, 随访218例, 其中手术152例、非手术66例, 其1年、3年期死亡率分别为40%、90%; 95%、100%.

## 3 讨论

食管疾病主要症状有咽下困难、胸骨后灼热感或疼痛、食物反流、呕血、发热、消瘦等, 其中咽下困难、胸骨后疼痛、消瘦尤为重要<sup>[1]</sup>. 在食管病中食管炎、食管癌占绝大部分. (1)食管癌: 闽、粤交接地区是食管癌高发区, 对有吞咽梗阻感、胸骨后疼痛、消瘦等报警症状的就诊者应注意食管癌的排查, 尤其对年龄>60岁; 一级或二级亲属中有食管癌或其他消化系统肿瘤病史者应高度重视, 同时注意到有小部分患者临床上并无明显症状与体征, 只是因为一级或二级亲属中有食管癌患者而要求检查发现. 本研究显示, 食管癌在本地区仍然有较高的发病率, 应再次引起注意, 通过对饮食因素、食管慢性刺激、亚硝胺前体、遗传等调查表明进食过快、过烫, 饮浓茶, 食用咸菜、咸鱼等含有亚硝胺及其前体食物在食管癌的发病中有重要的意义. Lyronis *et al*<sup>[3]</sup>研究显示HPV感染、吸烟与滥

用酒精在食管癌发病中也有一定的意义. 彭仙娥 *et al*<sup>[2]</sup> 研究显示基因和环境因素的交互作用与食管癌的发病有关. 本地居民大多有进食过快、过烫, 饮浓茶, 食用咸菜、咸鱼等含有亚硝胺及其前体食物等饮食习惯, 表明改变饮食习惯是本地区食管癌一级预防的一个重要措施, 同时应治疗食管慢性病变、感染, 加强易感人群(食管癌、或其他肿瘤家族史等)的监测, 普及防癌知识, 提高防癌意识. 近年来食管癌的综合治疗已日益受到临床的重视, 放疗、化疗、手术三者的结合是食管癌综合治疗的趋势<sup>[14-16]</sup>. 手术治疗仍然是食管癌治疗的重要手段, 早期发现, 早期治疗, 甚至可能使患者得到长期存活, 上述结果显示, 本地区食管癌患者手术切除率不高(61.06%), 影响本地区食管癌患者手术切除的原因有<sup>[1]</sup>: 临床分期, III期中的T4; 任何NM0及IV期. 经济状况, 年龄大, 体质差. 心脏、肺等脏器功能不全者. 思想陈旧落后. 食管癌常规放射治疗的长期生存率为4.3%-16.4%. 非常规分割方法将食管癌放射治疗的5年生存率提高了15%以上, 同期放化疗结合治疗食管癌也显示出其优势. 治疗方案的个体化可进一步增加疗效, 降低并发症, 提高生活质量. 生物学方法可能为非手术治疗食管癌个体化治疗方案的选择提供思路<sup>[15]</sup>. 合理而有效的综合治疗, 已取得较单一方法更为满意的疗效, 提高了患者的长期生存率. 新的化疗药物的应用、对新辅助化疗的认识、和对辅助性化疗的再认识是食管癌内科治疗领域近年来发展的亮点. (2)食管炎是另外一个常见病, 包括感染、反流、化学物刺激、物理性损伤及继发于食管憩室、肿瘤或贲门失弛缓症等, 表现吞咽不适、疼痛、反流、发热等症状. 霉菌性食管炎多继发于肿瘤、应用免疫抑制剂(包括器官移植术后)等, 另一个值得引起注意的病因是HIV, 本组1例, 男性, 35岁, 因持续发热住院, 胃镜和病理检查诊断霉菌性食管炎, 进一步查找病因确诊HIV. 故此对于高危人群应提起注意. 反流性食管炎近年来颇受重视, 治疗食管反流可改善患者的生活质量, 减少食管良性狭窄甚至是食管下段癌变的发生. (3)食管静脉曲张临床上较为多见, 大多数患者有肝硬化病史, 因呕血就诊行胃镜检查确诊. (4)食管良性狭窄表现进食梗阻、呕吐. 食管黏膜撕裂症出现呕吐、呕血. 临床上两种疾病较为常见. (5)食管异物多在耳鼻喉科就诊, 但有部分病例行胃镜检查及治疗. (6)食管憩室、食管息肉、食管贲门失弛

缓症本组病例较少, 食管息肉有恶变可能, 应定期随访.

电子胃镜在食管病诊疗中的价值: 胃镜与组织学检查在食管病的诊断中有其他检查不可替代的位置. 通过内镜直视下观察食管黏膜表现特点同时进行病理取材, 是诊断食管癌的一种有效方法. 食管黏膜色素染色可清楚显示病变范围, 增强病变黏膜与正常黏膜的对比度, 对提高早期食管癌的诊断率; 从而做到早诊断、早治疗有重要意义<sup>[11-12]</sup>. 近年来, 超声内镜对于食管疾病的诊断, 在临床上应用非常广泛. 超声内镜对于食管黏膜下病变的鉴别诊断和食管癌的深度、分期有重要的价值, 对于其他食管疾病的诊断也具有重要意义<sup>[4]</sup>. 食管病的内镜治疗: I: 食管静脉曲张硬化剂治疗; 组织粘合剂注射治疗; 金属夹内镜治疗; 套扎术. II: 食管狭窄治疗, 包括沙氏扩张器; 球囊扩张; 内镜下高频电刀或微波切开法. III: 内镜下食管小息肉钳除与异物取出. IV: 对病灶直径<2 cm或小于食管半周的范围, 浸润深度未达黏膜下层的食管癌可行内镜下黏膜切除术; 进展期食管癌不愿行手术、放疗、化疗可行内镜下激光、微波治疗, 或放支架治疗<sup>[11-13]</sup>.

影像学技术在食管癌中的应用价值: CT与MRI都可用于食管癌可切除性的判断. 有研究结果表明, 从敏感性、特异性和准确率方面将CT和MRI对食管癌术前TNM分期(以术后大体病理结果作为金标准)比较没有差异<sup>[7-10]</sup>. CT的优势在于成像技术简单、参数较少、易于被临床医生所掌握; 价格较为低廉. 增强CT扫描还能显示肿块与心脏大血管的关系, 弥补传统X线检查的不足, 绝大多数病例具备X线和CT结果就可以得出比较明确的诊断. 但对某些特殊病例常规CT扫描有局限性, 进行MRI检查就成为必须. MRI具有多方位(轴位、矢状位、冠状位甚至斜位)、显示肿瘤构成成分以及肿瘤与血管的关系和肿瘤内血管的优势, 缺点是成像参数多、易受外界(呼吸、心跳)因素干扰、价格昂贵. 同时有文献报道也证实CT和MRI存在较高的假阴和假阳性率<sup>[7-9]</sup>, 值得注意. 术前影像学检查判断中晚期食管癌不可切除的标准为主动脉、气管支气管或左心房受侵, 肝、肺或其他远处转移<sup>[7]</sup>. 此外PET和PET/CT从代谢功能方面判断病变的良恶性, PET和PET/CT的应用为食管癌的诊断、分期和疗效评价提供了新的方法, 为影像学开辟了新的研究领域, 展示了广阔的应用前景<sup>[6]</sup>.

#### ■创新盘点

本研究通过分析汕头地区居民食管病发病情况, 重点在于分析食管癌的发病和病因, 探讨内镜和影像学技术在食管癌诊断与治疗中的应用价值. 从而提高高发区居民对食管癌的认识, 提倡重在预防、早期诊断、早期治疗的观点.



## ■同行评价

本文目的是探讨汕头地区居民食管病发病情况及预防治疗策略,有一定的总结意义,但代表性一般。

本地区居民中食管癌病例仍然是所有食管病中最重要最应该值得重视的一部分,应提高本地区居民对食管癌的认识,做好预防措施。合理内镜及影像学检查,有利于提高食管病的诊疗水平,改善患者的预后。

## 4 参考文献

- 1 陈灏珠. 实用内科学. 第11版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1843-1848
- 2 彭仙娥, 史习舜, 周紫荆, 李国梁, 潘培川, 陈子龙, 李文明, 吴清波. 基因和环境因素的交互作用与食管癌的关系. 世界华人消化杂志 2004; 12: 2531-2533
- 3 Lyronis ID, Baritaki S, Bizakis I, Krambovitis E, Spandidos DA. K-ras Mutation, HPV Infection and Smoking or Alcohol Abuse Positively Correlate with Esophageal Squamous Carcinoma. *Pathol Oncol Res* 2008 Jul 1; [Epub ahead of print]
- 4 陈立刚, 任建林. 超声内镜在食管常见疾病诊断中的价值. 世界华人消化杂志 2007; 15: 3216-3218
- 5 於唯鸣, 潘志国, 叶萍. 食管癌X线与CT诊断. 中国社区医师(综合版) 2007; 9: 91-92
- 6 丁其勇, 黄庆娟. PET和PET/CT在食管癌诊断中的应用. 实用癌症杂志 2007; 22: 323-325
- 7 王旭广, 陈哲. CT和MRI检查对食管癌术前TN分期的价值. 肿瘤 2005; 25: 281-283
- 8 雷益, 邱德正, 翁准. 食管癌手术可切除性的MRI评估. 放射学实践 2005; 20: 711-713
- 9 Wu LF, Wang BZ, Feng JL, Cheng WR, Liu GR, Xu XH, Zheng ZC. Preoperative TN staging of esophageal cancer: comparison of miniprobe ultrasonography, spiral CT and MRI. *World J Gastroenterol* 2003; 9: 219-224
- 10 Kantarci M, Polat P, Alper F, Eroglu A, Eren S, Okur A, Onbaş O. Comparison of CT and MRI for the diagnosis recurrent esophageal carcinoma after operation. *Dis Esophagus* 2004; 17: 32-37
- 11 张月明, 王贵齐. 早期食管癌的内镜诊断与治疗进展. 中国消化内镜 2008; 2: 26-34
- 12 林振和, 刘明, 任建林. 食管癌内镜治疗进展. 世界华人消化杂志 2007; 15: 3219-3225
- 13 葛勤利, 杨伟捷, 张红霞. 内镜下综合治疗食管恶性肿瘤85例. 世界华人消化杂志 2005; 13: 2884-2885
- 14 卢绪菁, 王建华. 食管癌术后放疗的临床应用价值. 世界华人消化杂志 2006; 14: 2535-2537
- 15 孙苏平, 杨鸿鹏, 黎功. 中国非手术治疗食管癌研究进展. 癌症进展 2008; 6: 30-35
- 16 李苏宜, 孙新臣, 刘琳. 食管癌内科治疗及综合治疗进展. 癌症 2006; 25: 509-515

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

## • 消息 •

## 世界华人消化杂志英文摘要要求

**本刊讯** 本刊英文摘要包括目的、方法、结果、结论, 书写要求与中文摘要一致. 具体格式要求如下: (1)题名 文章的题名应言简意赅, 方便检索, 英文题名以不超过10个实词为宜, 应与中文题名一致; (2)作者 署名一般不超过8人. 作者姓名汉语拼音拼写法规定为: 先名, 后姓; 首字母大写, 双名之间用半字线“-”分开, 多作者时姓名间加逗号. 格式如: “潘伯荣”的汉语拼写法为“Bo-Rong Pan”; (3)单位 先写作者, 后写单位的全称及省市邮政编码. 例如: Xu-Chen Zhang, Li-Xin Mei, Department of Pathology, Chengde Medical College, Chengde 067000, Hebei Province, China; (4)基金资助项目 格式如: Supported by National Natural Science Foundation of China, No.30224801; (5)通讯作者 格式如: Correspondence to: Dr. Lian-Sheng Ma, Taiyuan Research and Treatment Center for Digestive Diseases, 77 Shuangta Xijie, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China. wcjd@wjgnet.com; (6)收稿及修回日期 格式如: Received: Revised: . (常务副总编辑: 张海宁 2008-09-08)