

白芨硫酸钡食管造影在诊断原发性小细胞食管癌中的体会

The experience of the diagnosis of primary small cells of esophageal cancer by bletilla barium sulfate esophageal imaging

王会轩

(湖北省枣阳市第一人民医院, 湖北 枣阳, 441200)

中图分类号: R735.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0114-02 证型: IAD

【摘要】 目的: 探讨使用白芨硫酸钡食管造影在诊断原发性小细胞食管癌中的价值, 以寻找 X 线钡餐造影在诊断该病时简便有效方法。方法: 将白芨胶与医用硫酸钡混合, 制成白芨硫酸钡, 病人吞钡后分别采用正位、右前斜位、左前斜位等多种体位观察并摄片。结果: 白芨硫酸钡因其粘稠度高于普通硫酸钡, 在食管内通过较慢, 使常伴有溃疡的原发性小细胞食管癌显示清楚, 曝露充分, 并能间接观察纵隔肿大淋巴结对食管的压迫。加之白芨具有止血功效, 可减少钡剂对通常容易出血的原发性小细胞食管癌的创伤和出血。结论: 使用白芨硫酸钡在诊断原发性小细胞食管癌中具有操作简便、病灶曝露清楚, 并在减少或控制因造影对病灶的损伤出血方面具有独特的优势。

【关键词】 白芨; 食管癌; X 线钡餐

【Abstract】 objective: To explore the value of the diagnosis of primary small cells of esophageal cancer by bletilla barium sulfate esophageal imaging, so that to find a simple and effective way to diagnosis this disease by X-ray barium meal imaging. Methods: Mixed bletilla glue with medical barium sulfate to become bletilla sulfate barium. After swallowed barium, patients separately applying anteroposterior, right anterior oblique, left anterior oblique and other variety of postural observation and radiography. Results: Because viscosity of bletilla barium sulfate is higher than normal barium sulfate and through esophagus is slower, so that clearly shows often accompanied by ulceration of the primary small-cell esophageal cancer, full exposure and indirect observe the pressure of mediastinal lymph nodes to esophageal. In addition, bletilla could stop bleeding and reduce the bleeding of the primary small-cell esophageal trauma and bleeding. Conclusion: The operation of bletilla barium sulfate in diagnosing primary small esophageal cancer is simple, and exposure lesions clearly, which also had unique advantages in reducing and controlling bleeding.

【keywords】 Bletilla; Esophageal carcinoma; X-ray barium meal

白芨与医用硫酸钡混合, 用于食管癌造影检查, 其效果明显优于普通硫酸钡食管造影检查。因其粘稠性增加, 流速慢, 尤其是在原发性小细胞食管癌 (Primary Esophageal Small Cell Carcinoma, PESC, 又称燕麦细胞癌、嗜银细胞癌, 神经内分泌癌等) 的诊断中, 显影清楚, 病灶曝露准确, 加之白芨具有止血作用, 能减少造影时对食管的创伤和出血, 适用于多次复查。对易出血的原发性小细胞食管癌更为有利, 现将有关体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文收集我院近年来使用白芨硫酸钡食管造影, 且经手术病理或食管镜活检病理证实的 21 例原发性小细胞食管癌, 其中男性 15 例, 女性 6 例, 年龄 51~72 岁, 平均 61 岁, 18 例有吞咽困难, 12 例有呕血史, 7 例大便隐血试验阳性。存活期最短者 3 个月, 最长者 9 个月。

1.2 方法

将医用硫酸钡 200g 与约 2g 市售白芨胶充分混合, 再加适量温开水, 反复搅拌使其呈糊状, 浓度低于普通硫酸钡, 但其粘度已高于普通硫酸钡。使用西门子 800mA X 线胃肠机或岛

津 500mA 数字胃肠机进行检查, 病人分别采取正位、右前斜位、左前斜位吞钡透视加摄片, 部分病人加用卧位, 特殊情况使用头低足高位。因白芨硫酸钡粘稠度较高, 流速慢, 摄片速度可适当放缓。

2 结果

21 例原发性小细胞食管癌, 全部发生在食管中段, 与文献报道相符^[1], 其中溃疡型 12 例, 蕈伞型 9 例, 无浸润型。溃疡面一般较大, 大部分在 3~5cm, 较其它类型食管癌溃疡面大, 而且多在充盈缺损的基础上发生。21 例均有管腔狭窄, 但程度低于其它类型。有 6 例发生骨转移, 11 例发生纵隔淋巴结转移。

3 讨论

白芨是一种传统止血中药, 系兰科植物白芨 (*Bletilla striata* (Thunb) Reichb. f.) 的干燥块茎, 味苦、甘、涩, 性微寒。中医理论归肺、肝、胃经; 具有收敛止血、清热利湿、消肺生肌之功效。白芨胶由白芨制成, 是一种黏滞性的胶状物^[2]。

白芨硫酸钡粘稠度高于普通硫酸钡, 因而在病人服下钡剂后, 硫酸钡不会迅速流失, 而是停留时间较长, 从而使操作者能更清楚的观察病灶, 以保证有充足时间摄下有价值的影像, 为诊断提供依据。并且小细胞性食管癌发生溃疡多, 白芨硫酸

钡除了使溃疡显示清楚外,对溃疡口部的水肿(环堤征)显示更清,对病变或病变上下方的粘膜改变也较普通硫酸钡造影显示更好。普通硫酸钡因其粘度低,在食管内停留时间短,用在其它类型的食管癌检查尚可,不适应通常管腔狭窄较轻的原发小细胞食管癌。目前常用的食管低张力钡双重造影,虽然效果较好,可适用于各种类型的食管癌检查^[3],但操作复杂,检查前需要注射低张剂山莨菪碱(654-2),以松弛平滑肌,检查中还要服用产气粉,产气不够食管扩张不佳,病变暴露不清;一旦产气过度还有可能使病变食管因扩张而穿孔。特别是原发性小细胞食管癌,溃疡面大,穿孔的潜在可能性更大。

小细胞癌可原发于包括肺、甲状腺、鼻咽、乳腺、胃、大肠、膀胱在内的多个脏器^[4],在肺外小细胞癌中以 PESC 最为常见^[5],原发食管小细胞癌多见于老年患者^[6],常见症状为进行性吞咽困难、胸背痛、恶心、体重下降;本组中约 2/3 (15/21) 患者出现上述症状,极少数患者可出现异位激素分泌。典型 X 线造影常表现为肿瘤蕈伞样生长,部分扁平,表现为侧后壁宽基底的肿块,中央有溃疡,溃疡的底部较平坦。本组病例中有 8 例在外院常规食管钡餐怀疑食管癌,携片到我院复查,我院使用白芨硫酸钡造影,其结果 8 例均比常规法在显示病灶大小、形态、边缘、龛影、粘膜等方面为佳。由于原发性小细胞食管癌多为老年患者,食管镜检查大部分病人不易接受,而白芨硫酸钡造影更显示出广泛的接受性。可做为首选,一旦 X 线检查怀疑为小细胞食管癌,可再行食管镜检查,不失为一种较佳的诊疗顺序。

原发性小细胞食管癌恶性程度极高,易发生早期转移。除淋巴结转移外,血行播散可较早出现,约三分二的患者发现原发灶时已有远处转移,预后极差。纵膈及主动脉弓旁淋巴结转移最常见。使用白芨硫酸钡食管造影,钡剂通过较慢,食管充盈

佳,对于紧邻食管壁的后纵膈及主动脉旁淋巴结,一旦肿大,会造成食管外形不同程度的改变,如外压性切迹,食管移位等,本组有 7 例发现此种征象,经 CT 检查证实为纵膈淋巴结转移。

白芨硫酸钡造影在诊断原发性小细胞食管癌的另一优势是具有止血作用,其机理是:①白芨能增强血小板第Ⅲ因子的活性,缩短凝血酶生成时间,抑制纤维蛋白酶的活性,也能使细胞凝聚,形成人工血栓。②白芨中的白芨多糖显著缩短凝血酶原时间,同时缩短活化部分凝血活酶时间,偏重于影响外源性凝血途径,因为凝血酶原时间主要用于检测机体的外源性凝血系统。③白芨能促进血小板聚集而发挥止血、成栓作用^[2]。

总之,白芨硫酸钡造影在诊断原发性小细胞食管癌中,具有方法简便、病变显示清楚、伴有止血功能等多项优势,值得推广。

参考文献:

- [1]吉林,陈利华,孙维刚,等.老年人原发性食管小细胞未分化癌[J].中华老年医学杂志,1996,15(4):205-207
- [2]李裕波,林进令,刘志明.白芨作为血管栓塞剂的应用[J].介入放射学杂志,2010,19(10):835-836
- [3]王开平,杨敦欣,刘春霞,等.X 线低张钡双重造影诊断食道癌的价值探讨[J].中国城乡企业卫生,2009,13(3):69
- [4]Medgyesy,Wolff RA,Putnam JB,et al.small cell carcinoma of the esophagus: the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center experience and literature review[J].Cancer,2000,88(2):262-267
- [5]Galanis E, Feytsak S,Lloyd RV,et al Extra pulmonary small cell carcinoma [J].Cancer,1997,79(9):1792-1736
- [6]刘复生,刘彤华.临床肿瘤病理学[M].北京:北京医科大学·中国协和医科大学联合出版社,1997:680-681

编号: EA-11052735 (修回: 2011-08-19)

(上接 113 页)

严密观察病情变化,并做好记录。①严密观察生命体征的变化。观察患者面色、血压、呼吸、脉搏。②详细记录下腹痛疼痛出现和持续的时间,腹痛的性质及伴随症状,阴道流血情况,如阴道出血量增多,腹痛加重,内出血增多均应及时发现而中转手术治疗。③要正确留取标本,监测患者血 β -HCG 的变化,以观察治疗效果。每周查血 β -HCG 2 次。

2.4 生活和饮食护理

患者在治疗期间以卧床休息为主,减少活动。避免腹部按压、热敷以及咳嗽、用力排便等所有可能引起腹压增加的动作,改变体位宜缓慢,以最大限度地减少输卵管妊娠破裂的几率。饮食宜清淡、易消化,进食高营养、富含维生素的软食,不可暴饮暴食,禁食生冷、辛辣刺激性食物,禁酒,保持大便通畅,防止因呕吐、腹泻、便秘等原因导致异位妊娠破裂。

2.5 疾病知识宣传

在异位妊娠中,输卵管妊娠最为常见,其中输卵管炎症是引起输卵管妊娠的常见原因。故应向患者讲述本病的发生与附件炎症的关系及有关知识,嘱患者保持会阴清洁,阴道出血期间勤换会阴垫,防止逆行感染。

2.6 其他

防止异位妊娠破裂导致的失血性休克,做好输血输液准备

及开腹探查术准备工作。

2.7 出院指导

当患者生命体征平稳,自觉症状消失,B 超示盆腔包块缩小或无明显增大,血 β -HCG 降至 100mlu/ml 以下时即可出院,但出院后仍须严格限制活动,每周来院复查血 β -HCG 直到降至正常。因血 β -HCG 降至很低时仍有发生输卵管妊娠破裂的危险。故在未完全治愈前,不能放松观察。嘱患者养成良好的生活和卫生习惯,勤洗浴、勤换衣,发现盆腔炎后须立即治疗,以免延误病情。告知患者待治愈后 1 个月方可恢复性生活,但要注意避孕,防止发生意外怀孕。因异位妊娠保守治疗后仍有 10% 的复发率和不孕率。因此,应告诫患者准备怀孕之前须行输卵管通液或造影检查,在被证实输卵管通畅后方可怀孕,且怀孕后宜及早做 B 超检查以排除再次发生异位妊娠的可能。

参考文献:

- [1]乐杰.妇产科学.第 7 版[M].北京:人民卫生出版社,2008:105,108,109

作者简介:

成春慧(1958-),女,甘肃成县中医医院,主管护师。

编号: EC-11052308 (修回: 2011-08-19)