医学教育网临床助理医师考试：《答疑周刊》2022年第2期

问题索引：

1.胃食管反流病的防御机制有哪些？

2.食管癌的分型及组织学特征有哪些？

3.食管癌的治疗有哪些？

具体解答：

1.胃食管反流病的防御机制有哪些？

下列哪项不属于GERD患者的抗反流防御机制异常

A.夜间胃酸分泌过多

B.食管下括约肌压力降低

C.异常的食管下括约肌一过性松弛

D.胃排空异常

E.食管酸廓清能力下降

【答案】A

【解析】胃食管反流病是由多种因素造成的消化道动力障碍性疾病，存在抗反流防御机制减弱和反流物攻击并损伤食管黏膜的两方面问题。其中抗反流防御机制包括抗反流屏障、食管对反流物的清除能力和食管黏膜抵抗反流物损伤作用的能力。[医学教育网原创]

2.食管癌的分型及组织学特征有哪些？

A.溃疡型

B.缩窄型

C.髓质型

D.腔内型

E.蕈伞型

1.食管癌癌肿呈环形生长，阻塞症状出现早的是

2.食管癌癌肿浸润管壁，向食管腔内外扩展的是

【答案】B、C

【解析】

1.临床上食管癌可分为四型：①髓质型：管壁明显增厚并向腔内外扩展，使癌瘤的上下端边缘呈坡状隆起。多数累及食管周径的全部或绝大部分。切面呈灰白色，为均匀致密的实体肿块。②蕈伞型：瘤体呈卵圆形扁平肿块状，向腔内呈蘑菇样突起，故名蕈伞。隆起的边缘与其周围的黏膜境界清楚，瘤体表面多有浅表溃疡，其底部凹凸不平。③溃疡型：瘤体的黏膜面呈深陷而边缘清楚的溃疡。溃疡的大小和外形不一，深入肌层，阻塞程度较轻。④缩窄型（即硬化型）：瘤体形成明显的环行狭窄，累及食管全部周径，较早出现阻塞。

2.（1）组织学特征：食管癌发生于食管黏膜上皮的基底细胞，绝大多数是鳞状上皮癌（95%），腺癌起源于食管者甚为少见，多位于食管末端。贲门癌多为腺癌，也可延伸侵入食管。

（2）临床病理分型：①早期食管癌（按肉眼或内镜所见）：分为隐伏型（充血型）、糜烂型、斑块型和乳头型。其中斑块型最多见，癌细胞分化较好；糜烂型次之，癌细胞分化较差；隐伏型是食管癌最早期的表现，多为原位癌；乳头型病变较晚，但癌细胞分化一般较好。②中晚期食管癌（按病理形态）a.髓质型:癌组织在食管壁内弥漫浸润，使管壁明显增厚并向腔内外扩展，癌瘤的上下端边缘呈坡状隆起；多数累及食管周径的全部或绝大部分；切面呈灰白色，为均匀致密的实体 肿块。B.蕈伞型:瘤体呈卵圆形扁平肿块状，向腔内呈蘑菇样突起，故名蕈伞。隆起的边缘与其周围的黏膜境界清楚，瘤体表面多有浅表溃疡，其底部凹凸不平。③溃疡型:瘤体的表面呈深陷而边缘清楚的溃疡；溃疡的大小和外形不一，边缘不整齐，深达肌层，阻塞程度较轻。④缩窄型（即硬化型）:瘤体在食管壁内弥漫浸润，常累及食管壁全周，形成明显的环行狭窄，较早出现阻塞。[医学教育网原创]

3.食管癌的治疗有哪些？

早、中期食管癌常用的手术方法是

A.食管胃转流术

B.食管癌切除，用结肠食管重建术

C.食管癌切除，用胃食管重建术

D.食管癌切除，用空肠食管重建术

E.胃造瘘术

【答案】C

【解析】食管癌的治疗主要分为手术治疗、放射治疗和化学治疗。经胸食管癌切除是目前常规的手术方法。依据病变部位可以行颈部、弓上、弓下吻合。胃是最常替代食管的器官，其他可以选择的器官有结肠和空肠。早期食管癌范围较小，仅有黏膜层浸润者，可经内镜切除，根据术后病理评估决定是否需要补充外科手术。

正保医学教育网
www.med66.com