

## • 健康教育 •

## 食管癌是什么，了解它就不可怕！

福建医科大学附属第一医院胸外科（福州 350004） 邱明链

**邱明链简介：**福建医科大学附属第一医院胸外科；副主任医师，博士，副教授，硕导；省医学会胸外科分会青委副主委，省中西医结合学会胸外科分会肺癌学组副组长，省肿瘤防治联盟食管癌专业委员会常委，省医学会胸外科分会肺癌学组委员；擅长肺癌、食管癌、纵隔肿瘤等胸部肿瘤微创手术；2017 年获中国胸外科青年医师微创手术竞技大赛一等奖。

“民以食为天”、号称“啥都能吃”的中国，是世界上食管癌高发的国家，也是世界上食管癌高死亡率的国家之一。

## 1 食管癌是什么？

食管癌，俗称噎食病或膈食病，是指发生于食管黏膜上皮的恶性肿瘤。

我国 80% 的患者在 50 岁以后发病，男性发病率高于女性。

我国食管癌高发省份为河北、河南、重庆、福建；其次为江苏、甘肃、山西和安徽。

## 2 什么原因导致中国人的食管癌患病人数居高不下？

饮食习惯是罪魁祸首！

3 个“1/3”导致食管癌的发生！

1/3 因素为生活习惯，摄入含有亚硝胺类化合物或真菌毒素的食物，如喜欢吃腌菜、泡菜等腌制食品，长期吃隔夜饭，吸烟及重度饮酒，吃过热、过烫的食物，口腔不洁等，都会增加食管癌的患病率；1/3 因素为生活环境，如水、土壤中含有致癌物质；1/3 因素为遗传易感性，食管癌的发病常表现出家族性聚集现象，而且父系阳性家族史者发病率较高。

看了这些，现在应该知道怎么预防食管癌了吧？

比如：避免摄入含有亚硝胺类化合物或真菌毒素的食物；少喝酒，多吃菜；保护环境，等等。

## 3 食管癌有哪些症状表现？怎么知道自己是否得了食管癌？

## 3.1 早期表现：早期食管癌主要表现为“三感一痛”，即吞

咽哽噎感、异物感、胸骨后不适感及胸骨后疼痛。

**3.2 中晚期表现：**典型症状为进行性咽下困难；有的出现食物反流，常吐黏液样痰，为下咽的唾液和食管分泌物，咽下疼痛等。持续胸痛或背痛为晚期症状，如果出现，表示癌已侵犯食管外组织。

早期很少有人会注意，通常忍忍就过去了，所以很多人发现的时候为时已晚，食管癌已经发展到晚期，治疗效果不好。那要怎么及时发现早期的食管癌呢？

胃镜是发现与诊断食管癌的首选方法。胃镜可以直接观察病灶的形态，同时在直视下做活检来确诊。如果持续有以上症状，早点做检查哦！无痛胃镜值得你拥有！

另外还有钡餐造影、胸部 CT，但胸部 CT 难以发现早期食管癌。

## 4 食管癌如何治疗？

目前食管癌治疗的手段非常规范，手术治疗是首先考虑的方法，早期食管癌经过手术可以获得根治性切除的效果。对于晚期患者、不愿手术或不能耐受手术的患者，可以行放疗和/或化疗。所以，早期的食管癌并不可怕，可怕的是太晚发现，越早发现，治疗的效果越好！

言而总之，疾病应重在预防，注意形成健康的生活方式，不吸烟、不饮烈性酒及酗酒；不吃发霉变质食物；不吃过热、过烫食物，喝茶、喝粥以 50℃ 以下为好；防止水源污染、改善水质；补充人体所需的微量元素；多吃蔬菜水果，增加对维生素 C 的摄入；最重要的是，定期检查身体。这样食管癌就不可怕啦！

（上接第 178 页）

## 参考文献

- [1] 王蕾, 杨汀, 王辰. 2017 年版慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略解读 [J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45 (1): 104-108.
- [2] 卢淑凤. 社区老年慢性阻塞性肺疾病患者的心理护理及健康教育 [J]. 护理实践与研究, 2009, 6 (18): 111-112.
- [3] 席明霞, 覃琴, 卿利敏, 等. 连续性协同护理模式在 COPD 稳定期患者肺康复训练中的应用 [J]. 护理管理杂志, 2015, 15 (3): 189-191.
- [4] 席明霞, 唐朝, 卿利敏, 等. 医院-社区-家庭护理模式在慢性阻塞性肺疾病患者肺康复中的应用 [J]. 中国护理管理, 2015, 15 (3): 308-310.
- [5] 唐香兰. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量影响的探讨 [J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2016, 9 (1): 112-113.
- [6] 毕艺琼. 延续护理改善老年 COPD 患者生活质量的护理研究 [J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27 (S1): 114-115.
- [7] 徐春丽. 互联网+健康教育模式在临床护理工作的运用 [J]. 医药前沿, 2017, 7 (19): 288-290.
- [8] 周芬, 孙玉梅. 健康管理在慢性非传染性疾病管理中的应用 [J]. 中国全科医学, 2008, 11 (1): 42-44.
- [9] 刘蕾, 杨晓霞, 曾婕, 等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病出院患者的干预效果 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34 (12): 3333-3335.
- [10] 黄坚, 林焕雄, 林杰, 等. 个体化延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响 [J]. 中国护理管理, 2014, 14 (6): 583-586.

# 《福建医药杂志》稿约

《福建医药杂志》是福建省卫生健康委员会主管，福建省医学会主办，福建省医学科学研究院承办的综合性医药学术期刊，1979年创刊，双月刊，国内外公开发行人。本刊宗旨为贯彻预防为主、普及与提高相结合的办刊方针；立足本省，及时报道国内外医药卫生科研成果及防治疾病经验，反映其进展及水平，为省内外各级医药卫生技术人员提供学术交流平台。主要栏目有科技创新、政策解读、继续教育、健康教育、慢性非传染性疾病防控、影像学读片、学科年度进展、国外指南摘译、论著、临床研究、基础研究、综述、调查报告、医院管理、护理园地、基层医生园地等。特色为科学性强，信息量大，具有实用性及先进性。本刊1992年获福建省首届优秀科技期刊二等奖；1996年获福建省第二届优秀科技期刊一等奖；1997年获华东地区优秀期刊奖，同年获全国优秀科技期刊三等奖；2006~2011年连续4届获得福建省科协优秀科技期刊一等奖。1997年上网以来，成为美国《化学文摘》(CA)收录期刊，中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊，中国期刊网、中国学术期刊光盘版入编期刊，中国生物医学文献数据库收录期刊，中国核心期刊(遴选)数据库来源期刊，中文科技期刊数据库来源期刊。2001年被国家新闻出版署、国家科技部评为中国期刊方阵双效期刊。

1 来稿应具有科学性、先进性、实用性，务求主题明确，文字精炼，数据准确，层次清楚。文题应简明确切，一般不超过20个汉字；第一作者单位(所在地名 邮编)和所有作者署名列于文题之下；第二作者单位脚注于同页左下方，并在姓名右上角和单位前用阿拉伯数字“1”标注，类推。报告以人为研究对象的试验时，应说明是否获得有关伦理委员会的批准，是否取得受试对象的知情同意书。论文所涉及的课题若为国家或部、省级基金资助或属攻关项目，请脚注于文题页左下方，如“基金项目：福建省自然科学基金资助项目(C0310033)”。图表需列出序号及图题、表题；图片应清晰，可于其下加“注”说明；表格用三线表，插入正文叙述处。统计学符号中， $t$ 检验用英文小写 $t$ ； $F$ 检验用英文大写 $F$ ；卡方检验用希文小写 $\chi^2$ ；相关系数用英文小写 $r$ ( $P$ 值前应给出具体检验值，如 $t$ 值、 $\chi^2$ 值、 $q$ 值等)。以上符号均用斜体。

2 论著、综述一般不超过4500字，临床研究与报道、诊疗技术等不超过4000字以内，短篇报道等在2000字以内。论著需附200~300字中英文摘要，并以【摘要】(【Abstract】)作为标识，列于署名之后。摘要包括目的(Objective)、方法(Methods)、结果(Results)、结论(Conclusion)4部分，各部分冠以相应的标引。英文摘要前要列出英文题名，所有作者姓名(用汉语拼音表示，姓列于名前，如ZHANG Xi-aoli)，第一作者单位名称、科室，所在城市、省份、邮政编码、国名。文稿需标引2~5个关键词，并以【关键词】作为标识，列于摘要之后。请尽量从美国国立医学图书馆编印的主题词表(MeSH)中选取，未被词表收录的词(自由词)必要时也可以作为关键词使用，中医药关键词应从中国中医研究院中医药信息研究所编写的《中医药主题词表》中选取；各关键词间用“;”隔开。在关键词之后注明分类号，并以【中图分类号】作为标识；在分类号之后同行标明文献标识码，以【文献标识码】作为标识；在标识码之后同行标明文章编号，以【文章编号】作为标识。各标识之间留以适当空格。

3 标题顺序依次以1、1.1、1.1.1……标示，文内接排的序号可依次以1)、①……标示。

4 医学名词以1989年及其后科学出版社出版的医学名词为准，暂未公布者仍以人民卫生出版社编的《汉英医学词汇》为准。简化字以最新版的现代汉语词典为准。计量单位按照1987年中华医学会编辑出版的《法定计量单位在医学上的应用》一书。药物名称以最新版本《中华人民共和国药典》为准。题名一般不用缩略语，摘要及正文中首次出现缩略语时应写出其中文全称，缩略语应尽量少用，1篇文章一般不宜超过5个，不超过4个汉字的词一般不用缩略语。

5 参考文献应为作者阅读过的主要原文文献，采用顺序编码制。综述以引用国外文献为主，一般参考近10年内(近5年文献不少于所引文献的50%)公开发表的文献，以期刊为主；不引教科书。参考文献可直接在数据库复制后按本刊格式书写。参考文献按正文中出现的先后顺序列于文后，以“参考文献”居中作为标识。参考文献序号左顶格，用[1][2][3]……表示，每一条文献条目后均以“.”结束。正文中用数字和方括号标引于所引文句右上角，例如：已有研究表明，NMDA受体在阿片耐受和依赖的发展中起着重要作用[1]。参考文献条目标排格式及示例如下：

5.1 期刊书写格式：作者. 文题[文献类型标志]. 刊名，年，卷(期)：起页-止页。(作者不超过3名均应列出，超过3名者应列出前3名，后加“，等”或“，et al”) 举例：

[1] 赵京，李硕，曹玲，等. 医学问答[J]. 中华儿科杂志，1998，36(12)：751-753.

[2] Kim Y S, Sonn C H, Paik S G, et al. Tumor cells expressing membrane-bound form of IL-4 induce antitumor immunity[J]. Gene Ther, 2000, 7(10): 837-843.

5.2 专著书写格式：作者. 书名[文献类型标志]. 版次(第1版省略). 出版地：出版者，出版年：起页-止页。举例：

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京：人民卫生出版社，2004：93-94.

[2] Behrman R E, Rliegman R M, Nelson W E, et al. Nelson textbook of pediatrics [M]. 14th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1992: 1062-1065.

5.3 专著中析出文献书写格式：析出文献者. 文题[文献类型标志]//主编. 书名. 版次. 出版地：出版单位，出版年：起页-止页。举例：

[1] 白春学. 胸部内镜检查[M]//石美鑫. 实用外科学. 第2版. 北京：人民卫生出版社，2002：1753-1757.

6 本刊已正式启用投稿采编平台，作者投稿必须通过该平台。首次使用平台需先注册，请作者认真填写注册信息，并牢记自己的用户名和密码，登录后按照网站的提示投稿、查稿。投稿时除了电子文稿，还需上传作者单位科教/业务管理部门开具的加盖公章的单位介绍信扫描件(注明无一稿多投、署名无争议等项)，基金项目论文需同时上传基金证明材料。必要时我们会要求作者提供单位介绍信及基金证明材料的纸质原件，请务必妥善保管备查。来稿文责自负，若不同意他刊、数据库转载，请在来稿时声明。

7 作者在收到回执满3个月未接到稿件处理通知，若欲投他刊，应先与本刊联系。退稿稿逾期不回按自动撤稿处理；对拟用稿件(将酌收审稿费，同时按2本/篇寄送样刊)作者应认真核阅校样并按期缴纳版面费，拒延缴纳者视作自动放弃且须缴纳拆版费。

8 本刊对承担省部级以上基金课题发表的论文，将启用“快速通道”优先发表。一般在收到稿件后3个月内发表。

9 请关注本刊微信公众号，可同步查询稿件状态，还可获取期刊的最新资讯。

通信地址：福建省福州市鼓楼区五四路7号《福建医药杂志》编辑部，邮编350001

电话：0591-87516804；电子邮箱：fjyyzz@aliyun.com

投稿采编平台(官网)网址：www.fjyyzz.cn

微信公众号名称：福建医药杂志；微信号：fujianyiyaozazhi；微信二维码：

