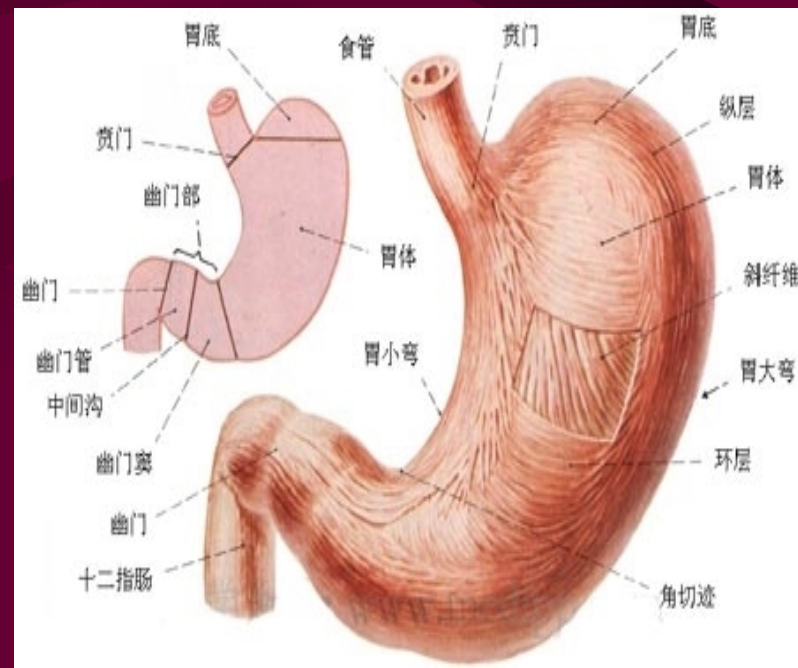


关于食道胃底结合 部癌

食管胃结合部癌的概述：

是指在食管下段复层鳞状上皮与胃单层柱状上皮呈锯齿状交界处，即贲门部附近发生的癌。

• 食管胃结合部的腺癌主要发生于贲门。



临床表现

- 早期多不明显，偶有咽下食物哽咽感，停滞或异物感，胸骨后闷胀不适或疼痛。
- 中晚期典型体征是进行性吞咽困难，初期是干食难咽，继而半流质饮食，最后是流质饮食。

患者资料

姓名：邢福贵 性别：男 年龄：70岁

诊断：食道炎

主管医生：邢智

责任护士：郭玉芳

入院日期：2015.8.18

主诉

- 间断性吞咽困难一月余

- 现病史：患者于一月前由于饮食后间断出现吞咽困难，进普食后较明显，但间断出现哽噎感，进半流食后无明显不适，由于患者无明显上腹部疼痛，不适，无明显恶心及呕吐，患者经过休息及口服胃药后缓解，但间断出现上述症状，偶有恶心无呕吐，患者为进一步治疗，到我院就诊。自发病以来，精神良好，饮食一般，大小便未见异常。
- 既往史：既往有6年余膀胱癌病史，患有8年余耳聋病史，否认高血压及糖尿病史，否认肝炎及结核病史，否认药物过敏史。

病程记录

- 患者1月前因饮食后间断出现吞咽困难，进普食后明显，就诊于我院，行CT检查，明确诊断为食管-胃底结合部癌。抗炎补液对症治疗

相关检查

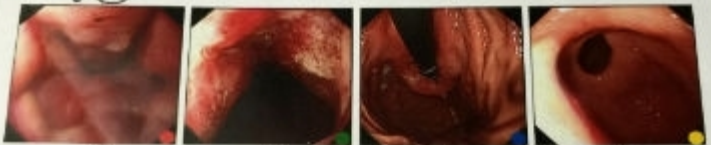
**内蒙古自治区肿瘤医院
内蒙古医科大学附属医院
电子胃镜检查报告单**

姓名: 郝福贵	性别: 男	年龄: 69岁	科室: 胃肠科
住院号: 80001290	胸牌号: 181888	检查号: 201508108	内窥镜号: 01F-32803
住址(单位): 呼市	电话:		

病史: 吞咽困难一月余

术前准备: 静息麻醉, 盐酸达克罗宁胶浆10ml含漱

检验: HBsAg(-) HCV(-) 抗HIV(-) 梅毒(-) 甲肝(±)



检查所见:

食道: 距门齿39-43cm右侧壁见不规则隆起, 连续至贲门下小弯部, 质脆易出血。
贲门: 齿状线不清, 贲门下小弯侧隆起性病变环半周分布, 粘膜糜烂, 表浅溃疡。
胃底: 黏膜花斑样, 见一枚山田I型息肉, 大小约0.3×0.2cm。
胃体: 黏膜花斑样, 纵行皱襞走行规则, 蠕动良好。
胃角: 弧度存在, 黏膜光滑。
胃窦: 黏膜花斑样, 颗粒不平。
幽门: 呈椭圆形, 黏膜光滑, 开闭好。
十二指肠: 球部散在片状充血, 降段未见明显异常。

活检: 胃窦粘膜1块, 胃底息肉1枚, 食管粘膜10块

诊断提示:

- 食道下及贲门癌
- 胃底息肉
- 慢性浅表及萎缩性胃炎
- 十二指肠球炎

病理结果: (食道下段, 贲门粘膜) 腺癌, 低分化, 部分为印戒细胞癌。(食道毛刷涂片) 未见腺癌细胞。(胃息肉) 增生性息肉。

医嘱:

检查医师: 郝智 检查医师: 王玲 报告时间: 2015-08-20

咨询电话: 消化内镜室: 0471-3280808 (日间) 消化内科0471-3280940 (全日) 地址: 呼和浩特市赛罕区昭乌达路42号

**内蒙古自治区肿瘤医院
内蒙古医科大学附属医院
CT诊断报告单**

姓名: 郝福贵	性别: 男	年龄: 69岁	病人ID号: 005905
科室: 胃肠科	住院号: 80001290	床号:	门诊号:

检查部位: 腹部、盆腔

检查所见:

食管、胃底结合部管壁增厚, 管腔狭窄, 平扫CT值为40HU, 增强扫描明显强化CT值为136HU, 其浆膜面毛糙, 周围脂肪间隙密度增高, 肝脏大小、形态未见异常, 平扫肝右前叶可见斑点状钙化, 动脉期肝脏未见异常强化, 门脉期肝内多发类圆形低密度影, 大者约为0.2*0.3cm, 边缘可见环形强化, 胆囊大小、形态及密度未见异常, 囊内未见异常密度影, 增强扫描未见异常强化。平扫及增强扫描胰腺、脾脏、双肾、膀胱未见明显异常, 前列腺增大, 5.9*4.4*4.0cm, 边缘完整, 增强扫描未见异常强化。盆腔腔及腹膜后未见明确肿大淋巴结, 未见腹水。

诊断结论:

- 食管-胃底结合部癌。
- 肝脏多发低密度病灶, 需警惕转移可能。
- 前列腺肥大。

检查医生: 刘兵 审核医生: 张鹏飞

术前准备

- 1.肠道准备：术前禁食水
- 2.呼吸道准备：进行有效咳嗽锻炼，防止肺部感染
- 3.留置鼻胃管：术后鼻饲短肽型肠内营养液（百普力）
- 4.留置导尿
- 5.皮肤准备

- 于2015.8.27 08:40AM在全麻联合硬膜外麻醉下行食管-胃底结合部癌根治术，于15:50PM安返病室，意识渐清，立即给与低流量氧气吸入，心电监护，进食，胃管固定好，通畅。颈内深静脉固定好通畅胸腔闭式引流管固定好，水柱上下波动范围4~6cm引流液呈淡血性，腹部切口处敷料包扎好，外观清洁，腹腔引流管固定好，通畅，引流呈鲜红色，尿管固定好通畅尿液黄色清亮。术后医嘱特级护理，遵医嘱给予抗炎补液治疗。

• 术后护理问题:

问题

1

焦虑与恐惧

2

清理呼吸道无效

3

疼痛

4

营养失调

5

潜在并发症：有感染的危险

问题1：焦虑与恐惧

与对癌症的恐惧和担心疾病预后等有关。

措施：

- 1.评估患者的心理状态、睡眠情况，有无血压升高烦躁不安等表现及对诊断治疗了解程度。
- 2.加强沟通，鼓励病人倾诉，做治疗及各项信心的指示，如眼神、抚摸等
- 3.为患者营造良好的环境，安静舒适。
- 4.心理与社会支持，鼓励病人及家属积极参与治疗，帮助患者正确面对所面临的情况，启动良好的社会支持系统，鼓励亲戚、朋友探望，增强治疗信心。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/365214210221011213>