

- [8] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学(下册)[M].北京:人民卫生出版社,2003.2226-2234.
- [9] 范森,李子平,孟非,等.儿童腹腔非霍奇金淋巴瘤的 CT 表现[J].中华放射学杂志,2004,38(3):273-276.
- [10] 张希圣.儿童恶性淋巴瘤[J].实用肿瘤杂志,1995,10(2):72-74.
- [11] Yan ZG, Min PQ, Sone S, et al. Tuberculosis Versus Lymphomas in the Abdominal Lymph Nodes: Evaluation with Contrast-enhanced CT[J]. AJR, 1999, 172(3): 619-623.

(收稿日期:2005-09-20 修回日期:2006-02-16)

## • 病例报道 •

## 食管上段多发性溃疡一例

杨海华

【中图分类号】R814 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)07-0745-01

**病例资料** 患者,女,68岁,2个月前吃红枣时不慎吞下枣核,当时未有明显不适,此后不久进食感觉胸骨后有烧灼样疼痛,无梗阻感,近半个月来加重并吞咽困难及梗噎感而入院。病程中无呕血及黑便史。既往有高血压病史。查体:生命体征稳定,胸、腹体检无阳性体征。实验室检查:血尿便常规以及肝功能均无异常。

X线检查:行食道吞钡检查,上段食管主动脉弓上(平 $T_{4-5}$ 椎间)见局限性轻度管腔狭窄,未见充盈缺损,其狭窄区管壁(平 $T_4$ )左右两侧呈对称性向腔外分别见约 $1.2\text{ cm} \times 2.1\text{ cm}$ , $1.3\text{ cm} \times 1.8\text{ cm}$ 大小形似囊袋状龛影(图1),其边缘轮廓欠光滑、毛糙,呈锯齿状改变,粘膜破坏、中断不连;龛影形态不随食道舒缩而改变,周围粘膜不均匀增粗,钡剂通过较顺利,狭窄区以上食管无扩张增粗,食管舒缩良好(图1、2)。诊断:食管上段多发性溃疡,食道憩室炎待排。

电子胃镜检查:镜下距门齿约23~25 cm之间食管左右侧壁分别约 $1.12\text{ cm} \times 1.8\text{ cm} \times 1.2\text{ cm}$ , $1.2\text{ cm} \times 1.6\text{ cm} \times 1.1\text{ cm}$ 近似椭圆形较深溃疡,覆盖白苔,底部较大不规整(接近于浆膜层,呈穿透性改变),口部不整齐较底部小;周围粘膜充血、糜烂,食管舒缩性好。诊断:食管上段多发性溃疡。

取活检,病理检查符合溃疡改变。

**讨论** 食管溃疡在消化道溃疡中不多见,而发生于食管上段尤其在弓上更罕见。引起食管溃疡的原因有反流性食管炎、感染性食管炎、Barrett食管炎、Mallory-Weiss综合征、食管憩室、贲门失弛缓症、药物性及物理或化学性损伤等。其中以反

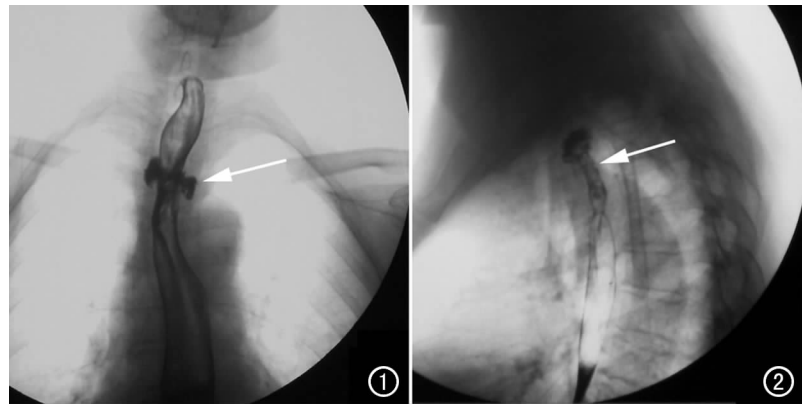


图1 口服钡餐对比造影示食道中段主动脉弓上(相当 $T_{4-5}$ 椎间)食管呈局限性轻度管腔狭窄,未见充盈缺损,其狭窄区管壁(于 $T_4$ )左右两侧见2个形似囊袋状龛影,呈对称性(箭),其边缘轮廓欠光滑、毛糙,呈锯齿状改变。

图2 钡餐对比造影右侧X线片示食道中段相当于 $T_{4-5}$ 椎间呈局限性轻度狭窄,其狭窄区粘膜增粗,平 $T_4$ 椎左右两侧形似囊袋状龛影互助重叠呈椭圆形,边缘轮廓不规则呈锯齿状改变(箭),粘膜破坏中断不连,无充盈缺损及管壁僵硬。

流性食管炎最为常见<sup>[1]</sup>。而本例患者是以物理因素(即误食枣核)而引起而产生溃疡少见,在影像上表现比较特殊,溃疡形态呈不规则近似囊袋状,边缘轮廓欠光滑、毛糙呈锯齿状,口部相对小,溃疡较深,底部较大,其周围食管粘膜纠集或呈放射状改变不明显,溃疡段食管轻度狭窄、舒缩良好,状似憩室炎特征,但溃疡形态结构不随食管蠕动或舒缩而改变。本例患者影像特点实属少见,易误诊为憩室或憩室炎。

**参考文献:**

- [1] 张玉明,陈健,刘魁中.食管溃疡X线双对比造影分析(附100例报告)[J].中国医学影像技术,2000,16(10):895.

(收稿日期:2005-08-02)

作者单位:353000 福建,南平解放军第92医院放射科  
作者简介:杨海华(1968—),男,江西丰城人,主治医师,主要从事医学影像诊断工作。