

揭开“放射性食管炎”的神秘面纱

文 / 首都医科大学附属北京潞河医院 原静 高玉艳





放射治疗（以下简称“放疗”）是胸部恶性肿瘤的重要治疗手段，统计显示约70%的患者需要进行放疗。但是，很多患者发现：在胸部放疗的过程中，常会出现进食疼痛或者进食有哽噎感的情况，食管癌患者甚至感觉进食相较之前更加困难了——这是为什么呢？

“难道是病情出现了加重或进展？”患者很紧张。

其实，对于进食时疼痛或哽噎加重，放疗患者不必太过担心，因为这很可能是出现了放射性食管炎，并不是病情加重或进展。

为帮助大家舒缓紧张的神经，减轻治疗时的压力，接下来，药师就带您揭开“放射性食管炎”的神秘面纱。

问题一：什么是放射性食管炎？

放射性食管炎是食管受到放射线损伤而产生的非特异性炎性反应。根据出现的时间，放射性食管炎可以分为两类：放疗开始后90天内出现的，为早期放射性食管炎；90天后出现的，为晚期放射性食管炎。

早期放射性食管炎的典型表现：吞咽疼痛、吞咽哽噎感、吞咽困难，大多会影响进食，甚至可能出现胸痛、发热等症状。多见于胸腔恶性肿瘤、纵隔恶性肿瘤或临近食管的转移瘤等接受放疗的患者。

晚期放射性食管炎的典型表现：患者常表现为纤维化、肌层损伤或神经损伤，引起食管狭窄或动力改变而继发吞咽困难，或慢性溃疡引起吞咽疼痛。大多数出现在放

疗结束3个月以后，极少数甚至可能在放疗结束后1年才出现。

关于放射性食管炎的严重程度，目前临床上主要采用放射治疗肿瘤协作组（RTOG）的放射损伤分级标准进行评级：

- 0级为无症状；
- I级为轻度吞咽困难或吞咽疼痛，需用表面麻醉药、非麻醉药镇痛或半流质饮食；
- II级为中度吞咽困难或吞咽疼痛，需用麻醉药镇痛或流质饮食；
- III级为重度吞咽困难或吞咽疼痛，伴脱水或体质量下降大于15%，需用鼻胃饲或静脉输液补充营养；
- IV级为完全梗阻，有溃疡、穿孔或瘘道形成。

问题二：为什么会出现放射性食管炎？

放疗时，放射线会对人体细胞产生生物电离作用，在杀灭肿瘤细胞的同时，也会使正常组织和细胞遭受损伤和破坏。其中，食管的鳞状上皮对放射线尤其敏感。

研究显示：在常规分割放疗[每天2 Gy（放疗剂量单位）]的情况下，当放疗剂量到达15 Gy时，一般会发生食管黏膜损伤，致使黏膜局部充血、水肿；当放疗剂量达到30 Gy时，可能引起食管神经及肌肉的损伤，导致食管蠕动减弱。另外，患者治疗期间，如果不能保证营养充足，致使抵抗力减弱，则可能继发感染性食管炎。因此，放疗剂量越高，放射性食管炎出现的概率越高，吞咽疼痛等症状也越明显；同时，抵

抗力降低也是诱发因素。

问题三：所有放疗都会导致放射性食管炎吗？

当然不是。放疗是一种局部治疗手段，放射线的照射只会影响照射野范围内的局部器官，所以，发生放射性食管炎是因为食管附近受到了一定的照射剂量。因此，只有当接受放疗的部位距离食管比较近的时候，才会影响到食管。比如，对食管癌、肺癌、纵膈肿瘤或者食管附近的转移瘤等进行放疗时，由于照射野主要分布在胸部，放射线照射到食管，就会引起放射性食管炎。

问题四：如何预防放射性食管炎？

现在，随着放疗技术的发展，放疗范围越来越精准，有效地减少了对正常组织的损伤；相应的，放射性食管炎的发生也越来越少。所以，患者不必过度担心。同时，为进一步降低放射性食管炎的发生风险，建议患者在治疗期间保持良好的生活和饮食习惯，比如：

(1) 放疗过程中，勤用生理盐水漱口，减少口腔内细菌及残渣的储留。

(2) 戒烟戒酒，避免辛辣、过冷、过热、过酸食物，这些都会刺激到食管黏膜，造成伤害。同时，粗糙、过硬的食物可能会划破水肿的食管黏膜，导致梗阻、出血或感染。因此，以上不良的生活和饮食习惯都需要避免。

(3) 食物方面，多吃高热量、低脂肪、优质蛋白和维生素含量高的清淡软食或半流食，加强营养，

促进黏膜修复。此外，注意在进食前饮水，保持食管湿润；进食后也要饮水，可以冲洗食管，避免食物残渣储存。同时，进食后保持坐位或半卧位1~2小时，减少体位原因引起的反流性食管炎。

(4) 放疗期间，口服康复新液可以促进黏膜修复。反流性食管炎患者可以服用抑酸药物（如奥美拉唑），减少胃酸对食管的伤害。

总之，通过改善生活习惯，积极预防，可以有效减少放射性食管炎的发生。

问题五：如何治疗放射性食管炎？

1. 营养支持

根据患者症状，进行充分的营养支持。若患者因疼痛或梗阻出现进食困难，或者无法保障进食量，则建议行胃管置入以补充流质饮食、高营养食品等；同时，推荐在治疗期间口服营养补充剂。

为保证患者每日足够的能量摄入，一般推荐能量供给量为25~30 kcal/(kg·d)。其中，食管癌放疗患者每日推荐能量供给量为25~30 kcal/kg，蛋白质供给量为1.5~2.0 g/kg。

2. 药物治疗

(1) 抗炎：对于炎症的治疗，可以使用糖皮质激素类药物（如地塞米松），能减轻炎症部位的充血，抑制炎性介质的产生和释放，促进受损组织的修复。另外，对于极易同时出现的细菌感染，可以使用第二代头孢菌素类抗菌药物进行治疗。

(2) 止痛：可以口服镇痛药

物，也可以使用表面麻醉剂。利多卡因具有一定的局部麻醉作用，能减轻局部疼痛；庆大霉素和氨基糖苷类可以抑制炎症反应，减轻水肿，也可以起到止痛的作用。另外，口服碳酸氢钠、维生素B等溶液，同时配合口服镇痛药物，也有一定的止痛效果。

(3) 保护黏膜：①黏膜表面保护剂，如重组人表皮生长因子和蔗糖铝混悬液等。这些药物可以形成一层薄膜覆盖在溃疡面或炎症处，抵御胃酸的侵袭。同时，它们还能促进溃疡的愈合，吸附唾液中的表皮生长因子，刺激前列腺素E的合成，刺激表面上皮分泌碳酸盐，发挥保护作用。需要注意的是，食管癌患者禁用重组人表皮生长因子。②抑酸药物，如质子泵抑制剂（奥美拉唑）或H₂受体拮抗剂（西咪替丁）。这些药物可以减轻胃酸对食管黏膜的刺激。

(4) 修复黏膜：对于食管损伤的修复，可以使用康复新液、粒细胞-三噬细胞集落刺激因子等药物，其具有促进黏膜愈合的潜力。

(5) 中药治疗：如中西医结合、中药注射液和穴位贴敷等，可以显著降低食管反流的发生率和严重程度，改善患者的临床症状和生活质量。

3. 手术治疗

对于严重狭窄的慢性放射性食管炎患者，可能需要进行食管扩张术或食管支架植入术来缓解不适症状。常用的手术方法包括使用镍铁合金网孔支架和硅胶膜被支架等。