自发性活性的细胞数量增加。这些改变导致痛觉过敏及自发性疼痛[6]。上述中枢神经的这种改变一旦形成，可以不依赖外周传入冲动的启动刺激而产生疼痛[8]。很多慢性前列腺炎患者经过治疗后炎症消失，但疼痛症状却持续存在可能与上述神经改变有关。一旦中枢的调制、处理过程变得不稳定，病理性通路被启动，则通过现在的治疗手段很难重新稳定系统消除症状，这可能就是一些慢性前列腺炎患者产生持续的、药物难以控制的疼痛的原因。

参考文献：

[1] 蔡文琴，王伯钧. 实用免疫组织化学与核酸分子杂交技术[M]. 成都：四川科学技术出版社，1988：9.
[2] BIRDER L A, ROPPOLO J R, ERICKSON V L, *et al*. Increased c-fos expression in spinal lumbosacral projection neurons and preganglionic neurons after irritation of the lower urinary tract in the rat[J]. Brain Res, 1999, 834(1-2): 55-65.
[3] CLEMENS J Q, NADLER R B, SCHAEFFER A J, *et al*. Biofeedback, pelvic floor re-education, and bladder training for male chronic pelvic pain syndrome[J]. Urology, 2000, 56(6): 951-955.
[4] SCHAEFFER A J. Etiology and management of chronic pelvic pain syndrome in men[J]. Urology, 2004, 63(3 Suppl1): 75-84.
[5] KNYIHAR-CSILLIK E, TOROK A, CSILLIK B. Primary afferent origin of substance P-containing axons in the superficial dorsal horn of the rat spinal cord: depletion, regeneration and replenishment of presumed nociceptive central terminals[J]. J Comp Neurol, 1990, 297(4): 594-612.
[6] HONDA C N. Visceral and somatic afferent convergence onto neurons near the central canal in the sacral spinal cord of the cat[J]. J Neurophysiol, 1985, 53(4): 1059-1078.
[7] MCMAHON S B, DMITRIEVA N, KOLTZENBURG M. Visceral pain[J]. Br J Anaesth, 1995, 75(2): 132-144.
[8] DUBNER R, RUDA M A. Activity-dependent neuronal plasticity following tissue injury and inflammation[J]. Trends Neurosci, 1992, 15(3): 96-103.

（编辑 王 红）

文章编号：1000-5404(2006)02-0159-01

个案与短篇

食道结核1例

彭志红[1]，唐 波[2]，彭贵勇[1]，房殿春[1] （第三军医大学西南医院：[1]全军消化内科中心，[2]普通外科，重庆 400038）

患者，男性，23岁，进食梗阻1周，同时伴盗汗、胸痛，自服消炎药后进食梗阻有所好转，停药后复发，再次服药后无效。平素体形消瘦，无肺结核及其他系统结核病史。外院胃镜及病理学活检提示见未分化癌细胞，后再次行胃镜检查，提示黏膜慢性炎伴中度非典型增生，黏膜下见小血管增生，大量细胞浸润，平滑肌细胞、泡沫状细胞及坏死物，其中1粒见成片小细胞，不能除外小细胞癌或间叶源性肿瘤，建议复诊。取切片到重庆医科大学第一附属医院诊断：食道黏膜轻度增生，黏膜下大量急慢性炎症细胞浸润。到我院就诊，食道吞钡提示食道未见明显异常；胃镜提示：食管距门齿30～33 cm见一不规则溃疡，底无苔，周围黏膜明显隆起，病理学活检提示（食道）慢性组织炎，后再次活检提示食道肉芽肿性炎，考虑食道结核。给予药物：利福平3片，口服，日3次，异烟肼3片，1次/d，治疗1个月后进食梗阻、盗汗、胸痛等症状明显好转，复查胃镜提示原溃疡处见瘢痕形成，无明显溃疡。

讨论

食道结核是胃肠道结核病变中最少见的，包括原发性和继发性。原发性食道结核比继发性少见，其发生率约0.14%。食道结核较少见主要与食道鳞状上皮对感染抗力强，食物停留时间短，经常受体液冲洗有关。继发性食道结核主要原因是吞咽含结核杆菌的痰液、肺部结核的直接侵犯、纵隔淋巴结核或血性播散性结核。食道结核的临床表现主要包括吞咽困难、咳嗽、胸痛同时伴低热、盗汗、体质量减轻等。X线片表现为管腔狭窄、管壁僵硬平直、扩张度差，多为偏心性，病变与正常管壁分界不明显，管腔狭窄在低张下可缓解，充盈缺损多小而边缘规整，呈圆形或椭圆形，食道黏膜皱襞有受推移征象，伴有单发或多发的牵引性憩室。并发症有出血、穿孔和食道气管瘘[1]。内镜下表现为深大食道溃疡，食管气管瘘、长期不愈溃疡等均提示食道结核的可能[2]。

由于食道结核中毒症状不典型，临床表现、X线和胃镜下肉眼改变均似食道癌占位性改变，病检若未发现结核结节，临床诊断很困难。食道结核与食道癌的鉴别：①食道结核以管腔狭窄段较长为明显，向心性病变管壁与正常管壁分界欠清楚，管腔虽狭窄但仍可见到轻度扩张，龛影位腔外，而食道癌反之，充盈缺损很明显，病变偏心性为主，分界截然，低张造影无扩张表现，腔内龛影，发病年龄较大；②病程时间长，往往可以发现胸或肺部结核病灶同时存在，食道癌则极少发现；③食道结核患者常伴有长期低热、盗汗等结核中毒症状；④药物治疗后症状可以缓解，而食道癌则进行性加重[3]。所以这一类的年轻患者，应详细询问有无结核中毒症状，有无其他部位的结核，应反复活检，尽早取得病理学诊断依据，在诊断食道癌时要谨慎。

关键词：食道结核；食道癌；进食梗阻
中图法分类号：R523 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] SATHIYASEKARAN M, SHIVBALAN S. Esophageal tuberculosis[J]. Indian J Pediatr, 2004, 71(5): 457-458.
[2] ABID S, JAFRI W, HAMID S, *et al*. Endoscopic features of esophageal tuberculosis[J]. Gastrointest Endosc, 2003, 57(6): 759-762.
[3] NAGI B, LAL A, KOCHHAR R, *et al*. Imaging of esophageal tuberculosis: a review of 23 cases[J]. Acta Radiol, 2003, 44(3): 329-333.

（编辑 汪勤俭）

作者简介：彭志红（1975-），女，四川省郫县人，硕士，医师，主要从事消化道疾病的诊断和治疗方面的研究。电话：(023)68754678
收稿日期：2005-09-04；**修回日期**：2005-10-18