

# 鼻咽癌放疗后并发双侧后鼻孔闭锁治疗探讨

★ 江德清 (浙江省玉环县人民医院 玉环 317600)

**摘要:**目的:探讨鼻咽癌放疗后并发双侧后鼻孔闭锁的治疗方法。方法:回顾性分析1996年3月~2006年3月我院耳鼻喉科收住的12例因鼻咽癌放疗后并发双侧后鼻孔闭锁患者的临床资料,所有患者都作双侧后鼻孔开窗术。结果:12例患者在作双侧后鼻孔开窗术后,双鼻通气明显好转,双侧鼻腔分泌物滞留减少或消失,鼻咽口咽部干燥感明显好转。结论:鼻咽癌放疗后并发双侧后鼻孔闭锁,作双侧后鼻孔闭锁“开窗术”,对改善患者生活质量有明显的临床意义。

**关键词:**鼻咽癌;放疗;后鼻孔闭锁;开窗术

**中图分类号:**R 739.63 **文献标识码:**B

鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤,在我国,广东、广西、湖南、福建、江西五省是鼻咽癌的高发地区<sup>[1]</sup>。但近几年,本县发现患鼻咽癌的病例逐年增多,且有低龄化倾向。在病理上,鼻咽癌98%属低分化磷癌<sup>[2]</sup>,对放射线敏感性高,并且原发灶和颈部淋巴引流区域容易包括在照射野内。所以,在治疗上,放射治疗一直是治疗鼻咽癌的首选方法。但放疗后患者往往会产生较多的不良反应,常见的放射治疗反应有<sup>[3]</sup>:(1)全身反应,如疲劳、头昏、食欲减退、恶心、失眠等。(2)粘膜与涎腺反应,如口干、咽痛,以致吞咽困难,影响进食。(3)分泌性中耳炎。(4)皮肤反应。此外尚会引起张口困难(颞颌关节与咀嚼肌受放射影响),成批龋齿形成(可能因涎腺受抑制而继发),放射性脑、脊髓损伤等并发症。但通过本人近10多年的观察,鼻咽癌患者在放疗后并发后鼻孔闭锁的也有不少,且往往是双侧的。后鼻孔闭锁后往往会引起鼻腔、鼻窦引流不畅、分泌物滞留而并发炎症,同时因患者长期张口呼吸,鼻咽、口咽部会更加干燥不适,严重影响患者的生活质量。在众多鼻咽癌患者中,本人统计了从1996年3月~2006年3月,我院耳鼻喉科收住因鼻咽癌放疗后并发双侧后鼻孔闭锁的患者共12例,对他们作双侧后鼻孔闭锁“开窗术”,现报告分析如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 12例中,男7例,女5例;年龄55~72岁,平均63.58岁。以往病理检查都是低分化磷癌。双侧鼻腔都有粘脓性分泌物,口咽部、鼻咽部粘

膜干燥。

1.2 临床表现 所有患者都自觉双侧鼻塞,只能张口呼吸,并自觉口咽部干燥感,进食吞咽时有梗阻感。前额部胀痛5例,双耳闷气、伴有听力下降3例。体检所见:12例都有闭塞性鼻音,双侧鼻腔有粘脓性分泌物滞留。其中2例有下鼻甲与鼻中隔粘连,口咽、咽喉部粘膜干燥、充血。鼻咽部粘膜表面有少许痂皮、干燥,其中2例有较多坏死物。双耳鼓室积液3例,鼻窦CT片示伴有鼻窦炎8例。

## 2 治疗方法

2.1 手术治疗 (1)麻醉:表面麻醉+局部麻醉,先用吸引器吸净双侧鼻腔的分泌物,用1%地卡因+少许肾上腺素双侧鼻腔粘膜表面麻醉,充分收缩鼻甲,使能看清鼻腔后段,同时经口咽部向鼻咽部及后鼻孔方向喷雾1%地卡因。用2%利多卡因局部浸润中鼻甲后端附着部外侧粘膜(蝶腭神经)。(2)切口及术野处理:左侧后鼻孔闭锁作“D”型切口,右侧后鼻孔闭锁作“ ”型切口,并切除闭锁膜。“[”“]”近鼻中隔左、右面后缘,“(”“(”近左、右后鼻孔外缘。其中有3例同时伴有下鼻甲与鼻中隔粘连,予一起分离,2例鼻咽部有较多坏死组织,予清除大部分坏死组织,至双侧鼻腔都能畅通为止。(3)术后切口处用水囊压迫止血,双侧前鼻孔用松散的凡士林纱条填塞,以阻止水囊前移。水囊固定于前鼻孔前端使其不能滑入鼻咽腔。后4例在内窥镜下手术,术后用膨胀海绵填塞止血,术后24小时抽出双侧鼻腔填塞物,创面渗血用肾上腺素棉片予收缩止血,术

后定期鼻腔换药,清洗术腔。

2.2 术后用药 术后予抗生素治疗 7~10 天。

### 3 治疗结果

术后,术野粘膜都能上皮化,患者都能用双鼻通气,鼻腔、鼻窦分泌物明显减少或消失,前额部胀痛好转,口咽部、鼻咽部干燥感明显好转,患者的精神状态有不同程度的好转,生活质量明显提高,术后患者都有不定期的随访,其转归及原有病症等见下表。

序号	年龄	性别	放疗后至双后鼻孔闭锁的时间	有无鼻腔粘连	有无鼻咽部坏死物	放疗后至手术的时间	手术后转归(随访)
1	72	男	8年	有	无	8年	术后2年因脑溢血死亡
2	63	男	7年	无	无	7年	术后仍存活至今
3	60	女	2年	无	无	2年	术后2年鼻咽癌复发后死亡
4	62	男	3年	无	无	3年	术后仍存活至今
5	70	女	2年	有	有	2年	术后1年并发鼻咽部大出血死亡
6	61	女	8年	无	无	8年	术后仍存活至今
7	60	男	10年	无	无	10年	术后仍存活至今
8	68	男	2年	无	无	2年	术后半年后伴有肝转移死亡
9	69	男	14个月	无	有	14个月	术后3个月并发鼻咽部大出血死亡
10	58	女	7个月	无	无	1年	术后仍存活至今
11	55	女	12个月	有	无	1年	术后仍存活至今
12	65	男	8个月	无	无	1年	术后半年鼻咽部癌复发及腰椎转移死亡

### 4 讨论

鼻咽癌患者作放疗后,由于鼻腔粘膜与鼻咽部粘膜对放射线的过度反应,会引起粘膜组织充血、水

肿、损伤、渗出,由于后鼻孔比较狭小,再加上如果没有及时清除鼻腔、鼻咽部的分泌物,后鼻孔处损伤的粘膜容易产生粘连,继而形成疤痕,产生后鼻孔闭锁,影响患者的鼻腔引流和通气功能。后鼻孔闭锁形成后,一般不能自行消退,需作手术治疗,才能解除鼻腔阻塞状态,由于放疗后粘膜组织较脆,手术时可能出血较多,同时术腔粘膜可能难于上皮化,本组病例都选择放疗后 12 个月以上才作开窗术。按照后鼻孔的自然形状作左侧“D”型,右侧为“ ”型的切口,以切除后鼻孔闭锁膜,术中出血不多,术后加以鼻腔换药治疗和药物治疗,术腔粘膜都能上皮化。患者鼻腔引流和通气功能得以恢复。本组病例术后一段时间后有 6 例死于各种并发症和肿瘤复发、远处转移等情况,说明此手术对延长患者寿命可能无临床意义。但由于术后患者鼻腔能引流、通气,不需张口呼吸,前额部胀痛也好转,口咽部、咽喉部干燥感、进食吞咽时有梗阻感也明显好转,患者精神状态明显好转,说明此手术对改善患者的生活质量有一定的临床意义。

#### 参考文献

- [1]樊忠,王天铎.实用耳鼻咽喉科学[M].山东:山东科学技术出版社,1996.493
- [2]田勇泉.耳鼻咽喉科学第五版[M].北京:人民卫生出版社,2001.147
- [3]黄鹤年.现代耳鼻咽喉头颈外科科学[M].上海:复旦大学出版社,2002.171~172

(收稿日期:2007-01-23)

### 新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。