

是非常必要的,它是对血细胞分析仪室内、室间质评一个良好的补充。

参考文献

1 冯仁丰. 临床检验质量管理技术基础[M]. 第2版. 上海:上海科

学技术文献出版社,2004:243.

2 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规范[M]. 第3版. 南京:东南大学出版社,2006:68,63.

3 普程伟,朱 鹰,尚 柯,等. 比对实验在血细胞分析质量控制中的应用[J]. 中国实验诊断学,2004. 18(5):548-551.

[收稿日期 2008-12-30][本文编辑 韦挥德 覃柯滔]

论 著

早期微创干预对合并局部粘连的鼻咽癌放疗后鼻窦炎的疗效

蒙逊航, 王 春, 黎柱杨, 吴伟铭

作者单位:543002 梧州,广西梧州市红十字会医院耳鼻喉科

作者简介:蒙逊航(1971-),男,在职研究生,医学学士,主治医师,研究方向:耳鼻喉科疾病基础和临床。E-mail:th00663@126.com。

[摘要] 目的 探讨合并局部粘连的鼻咽癌放疗后鼻窦炎的早期综合治疗效果。方法 对38例鼻咽癌放疗后2~4个月、合并鼻内局部粘连、经保守治疗效果不佳的鼻窦炎患者,行鼻内镜微创外科干预,观察疗效及影响疗效的主要因素。结果 治愈23例(60.5%),好转15例(39.5%),无效0例(0%),总有效率100%。结论 部分合并鼻内局部粘连的鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者,应早期行微创外科干预,术中严格控制创伤范围,结合术后恰当的综合处理可获得满意的治疗效果。

[关键词] 鼻咽肿瘤; 放射疗法; 鼻窦炎; 内窥镜检查

[中图分类号] R 739.63 765.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)03-0244-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.011

Early micro-wound intervention for nasosinusitis complicated with nasal adhesion in patients with nasopharyngeal carcinoma after radiotherapy MENG Ti-hang, WANG Chun, LI Zhu-yang, et al. Department of Otorhinolaryngology, Wuzhou Red Cross Hospital, Wuzhou 543002, China

[Abstract] **Objective** To explore the effects of early combined therapy for nasosinusitis complicated with nasal adhesion in patients with nasopharyngeal carcinoma after radiotherapy. **Methods** Thirty-eight patients with nasopharyngeal carcinoma, who suffered from sinusitis complicated with nasal adhesion after radiotherapy and were treated by conservative therapy with unsatisfactory curative effect, were treated by endoscopic sinus micro-wound surgical intervention in 2~4 months after radiotherapy, and the curative effects and the factors influencing the curative effects were observed. **Results** Twenty-three cases (60.5%) were completely cured, 15 cases (39.5%) were improved and no case (0%) showed ineffective. The total effective rate was 100%. **Conclusion** For some of the nasosinusitis complicated with nasal adhesion in patients with nasopharyngeal carcinoma after radiotherapy, it will attain satisfactory curative effect take micro-wound surgical intervention early, strictly control the wound area in the surgery and adopt appropriate postoperative combined therapy.

[Key words] Nasopharyngeal neoplasms; Radiotherapy; Sinusitis; Endoscopy

我们选择2007-06~2008-03在我院住院的38例鼻咽癌(nasopharyngeal carcinoma, NPC)放疗

后2~4个月、合并鼻内局部粘连、经4周内科治疗效果不佳的鼻窦炎患者,行鼻内镜微创外科干预,效

果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 38 例患者中,男性 25 例,女性 13 例,年龄 31~53 岁,平均 42 岁。所有患者均经病理确诊为 NPC,且在我院完成了全程放疗。手术日距放疗结束日最短者为 63 d,最长者为 103 d,平均 76 d。

1.2 术前诊断和内科治疗 根据 NPC 放疗史、临床表现、鼻内镜检查和鼻窦 CT 扫描作出诊断。全部病例均行鼻内镜检查和鼻窦水平位和冠状位 CT 扫描。排除放疗后鼻咽部肿瘤残留或颈部淋巴结转移灶残留。全部病例鼻腔鼻道或窦口均有不同程度的粘连。其中 27 例一侧或双侧中鼻道有肉芽阻塞或粘连,余各例在中、下鼻甲与鼻中隔间、中鼻甲与下鼻甲间有不同程度的条带状粘连。中鼻道有肉芽阻塞或粘连同时又有鼻甲与鼻中隔或鼻甲间粘连者 17 例。按 1997 年海口慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期标准^[1],38 例中,I 型 II 期 17 例,I 型 III 期 21 例。我们对确诊的 NPC 放疗后鼻窦炎先行内科治疗,治疗时参考美国《鼻窦炎诊疗指南 2005 版》^[2],并根据国内对鼻窦炎治疗情况作如下处理。(1)常规剂量口服头孢克洛或克拉霉素或左氧氟沙星 2~4 周;(2)口服黏液稀释剂(吉诺通)4 周;(3)口服中成药(苍耳子鼻炎胶囊或香菊胶囊)4 周;(4)常规剂量鼻内用激素(辅舒良)4 周;(5)生理盐水冲洗鼻腔,2 次/d,连续 4 周。38 例患者均为经过上述治疗,且至治疗结束症状、体征无明显改善者。其中有 9 例治疗 4 周后复查了鼻窦冠状位 CT 扫描,影像学所见较治疗前无明显改善或加重。

1.3 鼻内镜微创外科干预方法

1.3.1 全部病例均在局部麻醉下完成手术。鼻腔粘连带用射频凝固切除。中鼻道肉芽组织较多者先用筛窦咬钳咬除大部分,而后用射频凝固止血,较少者直接用射频凝固去除。开放鼻窦采用了 Messerklinger 术式,并进行了微创处理。根据术前影像学所见,重点开放窦口粘连闭塞的鼻窦。术中尽可能不切除钩突。沿半月裂置入牙科充填器到钩突背面,往前外方向用力,将钩突下 1/3~1/2 拉开或骨折前移,在 70° 内镜下多能看清上颌窦自然口,从而对上颌窦进行处理。开放蝶窦经蝶筛隐窝路径。对鼻窦自然口的处理,遵循“只要窦口光滑通畅,不论窦口大小,均不扩大”原则,仅吸净窦内积脓;对粘连闭塞的窦口扩大至直径 0.5~1.0cm。根据术前影像学所见,确定开放前组筛窦或前、后组筛窦均开放。开放筛窦时我们也没有刻意使筛窦轮廓化(skeletonizing),只是将病变筛房

打开一个引流通路。清理额隐窝打开额窦开口时,避免鼻额管黏膜环形损伤,尽量不切除黏膜。术毕仅 7 例术腔渗血,对渗血明显者予高膨胀止血棉(Meroel)填塞,余各例术腔涂薄层四环素可的松软膏,不填塞。

1.3.2 术后处理:术后予抗生素、黏液促排剂等治疗。鼻腔填塞者术后次日取出填塞物。术后第 3 d 始予生理盐水冲洗鼻腔,2 次/d。术后第 6~7 d,在内镜下仔细清理术腔,吸净分泌物、血凝块。病人出院后用生理盐水冲洗鼻腔,每天 1~2 次,连续 3~6 个月;辅舒良喷雾,每天早上 1 次,每鼻孔 2 喷,连用 3~6 个月;黏液促排剂应用 2~3 月(吉诺通,300 mg/次,2 次/d 或 3 次/d);口服禾邦苍耳子鼻炎胶囊或香菊胶囊 4 周。出院后第一次复查时间为出院后 2 周。复查时仔细清理鼻腔鼻窦,去除增生的囊泡、肉芽,若有窦口变窄或闭塞,予扩大。以后每隔 1 月复查 1 次,至术腔上皮化。一般要复查 3~6 次,复查时注意有无 NPC 复发,且嘱病人两次复查间若出现明显的急性鼻炎、鼻窦炎症症状(鼻塞、脓涕、头痛)则应回院检查,确认为急性鼻部感染者予抗生素等治疗至急性症状消失。

2 结果

随访 7~16 个月,平均 12 个月。术后 6 个月复查时评定疗效,按 1997 海口慢性鼻窦炎鼻息肉内镜鼻窦手术疗效评定标准评价疗效^[1],结果治愈 23 例(60.5%),好转 15 例(39.5%),无效 0 例(0%),总有效率 100%。随访期间无 NPC 复发。

3 讨论

3.1 NPC 在我国南方有较高的发病率。放疗仍为目前治疗 NPC 的最主要手段。放疗野包括部分或全部鼻腔。放疗对鼻黏膜纤毛系统的损伤和放疗致包括窦口鼻道复合体区在内的鼻黏膜产生水肿、渗出、糜烂,继而形成瘢痕粘连,影响鼻腔鼻窦的通气 and 引流是引发放疗后鼻窦炎的主要原因。全身性免疫功能低下也认为是 NPC 放疗后鼻窦炎的原因之一。部分 NPC 病人放疗前已有鼻窦炎,放疗后可使鼻窦炎症加重。

3.2 既往对 NPC 放疗后鼻窦炎、鼻腔粘连多采用比较保守的治疗方法,主要是基于手术安全性和疗效的考虑。近年随着鼻内镜技术的发展和成熟,已有不少单位开展鼻内镜手术治疗 NPC 放疗后鼻窦炎、鼻局部粘连等放疗后并发症。对放疗后鼻窦炎多数作者仍主张先保守治疗 1 年,不愈者再手术干预,对症状重且合并局部粘连者也多主张至少至放疗结束后 3~6 个月再手术。

3.3 随着放疗后水肿的消退,部分放疗后鼻窦炎患者症状可以减轻或痊愈。然而,痊愈的几率却很小(<5%)^[3]。现已证实,炎症是导致鼻黏膜纤毛系统损害的重要原因之一^[4]。长期不愈的鼻窦炎会使本已因放疗受损的鼻黏膜纤毛系统进一步受损,该系统的受损又会进一步加重鼻炎、鼻窦炎。严重长期不愈的鼻炎、鼻窦炎会引发或加重放疗后的其它并发症,如中耳炎、咽喉炎等。有作者认为 NPC 放疗后局部粘连可分为膜性粘连和实质性粘连,早期可为膜性粘连,进一步纤维化后变为实质性粘连^[5]。鼻腔粘连处,纤毛摆动即停止;粘连一旦形成,内科治疗是无法解决的,必须外科干预。放疗通常不会不可逆破坏全部鼻黏膜纤毛,应尽早创造有利条件,对一部分受损不严重的鼻纤毛恢复功能。早期解除中鼻道、窦口闭塞和局部粘连,恢复窦口鼻道复合体通气引流功能,窦腔内氧分压升高,可促进腺体分泌,有利于纤毛输送功能的恢复。早期手术可及时发现放疗后的局部死骨并去除,也可以防止长期炎症加促颅底骨坏死的发生发展。所以,有必要对合并局部粘连的 NPC 放疗后鼻窦炎尽早行微创外科干预。但对放疗刚结束不久的病人能否耐受该种微创手术,手术创面能否顺利修复,手术及术后处理是否对患者全身情况产生重大不良影响,如免疫功能的进一步受损等仍是微创外科干预需要解决的问题。

3.4 本组 38 例病人术中、术后没有发生并发症,创面修复愈合时间未见显著延迟。但出于对手术安全的考虑,术前我们对手术病人做了严格选择,我们仅选择鼻窦炎症症状明显且合并局部粘连,患者一般情况好、白细胞计数在正常范围、没有严重贫血、没有糖尿病等严重全身性疾病的患者。对合并鼻息肉、严重鼻中隔偏曲、广泛性鼻腔、鼻咽粘连需要较大范围手术者未选取。术中我们严格按微创原则进行,重点是重建窦口鼻道复合体通气引流功能,尽量减少不必要的组织损伤。由于是局限性手术,且手术时间短,故全部病例在局部麻醉下完成,避免了全身麻醉对患者正常生理状态的影响。

3.5 对 NPC 放疗后的病人应用激素是有争议的。恶性肿瘤且经放疗后患者,机体免疫功能会有所下

降,鼻黏膜也会有有一定程度的萎缩。我们不主张全身性应用激素,但 NPC 放疗后鼻窦炎患者术前、术后鼻黏膜均或轻或重存在炎症反应和局部水肿,适量经鼻用糖皮质激素可减轻炎症和水肿,结合鼻腔冲洗,可减少术后粘连、窦口闭塞,促进术腔上皮化。每日早上使用一次治疗剂量的局部激素对丘脑-垂体-肾上腺轴并没有明显影响。长期局部糖皮质激素应用也不会出现或加重鼻黏膜的萎缩和营养不良^[6]。Salib 等^[7]曾用大量事实论述了辅舒良临床应用的安全性和对鼻黏膜的无害性。有研究显示苍耳子有免疫调节等作用^[8],冰片具有抗菌、抗炎、镇痛等作用^[9]。服用含中药苍耳子、冰片、辛夷花等成分的药物,能扩张鼻腔毛细血管,促进局部血液循环,改善病损组织的缺血状态,对减轻症状,促进创面修复愈合有一定的辅助作用。

总之,部分患者的合并局部粘连的放疗后鼻窦炎有必要也可以早期行微创外科干预,术前严格选择病例,术中清除病变组织时,既要清除彻底,又要尽量减少创伤,以保留正常和病变可逆组织。

参考文献

- 1 中华医学会耳鼻咽喉科分会,中华耳鼻咽喉科杂志编委会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜手术疗效评定标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33:134.
- 2 美国变态反应、哮喘和免疫学会(AAAAI).鼻窦炎诊疗指南[J].继续医学教育,2007,21(20):33-34.
- 3 周永,唐安洲,李杰恩,等.鼻咽癌放疗后鼻窦炎的临床观察[J].实用癌症杂志,2002,17(1):63-65.
- 4 张罗,韩德民.鼻黏膜纤毛传输系统[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,43(9):714-718.
- 5 李杰恩.鼻咽癌放疗后耳鼻并发症的防治[J].广西医学,2004,26(1):9-11.
- 6 Passali D, Bernstein J M, Passali F M, et al. Treatment of recurrent chronic hyperplastic sinusitis with nasal polyposis[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2003, 129: 656-659.
- 7 Salib R J, Howarth P H. Safety and tolerability profiles of intranasal antihistamines and intranasal corticosteroids in the treatment of allergic rhinitis[J]. Drug Saf, 2003, 26(12): 863-893.
- 8 苏新国, 寇德卿, 王宁生, 等. 苍耳子药用研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2006, 17(1): 68-72.
- 9 刘养凤, 张伯礼. 冰片的药理学研究进展[J]. 中医学报, 2003, 31(6): 55-58.

[收稿日期 2008-12-30][本文编辑 谭毅 黄晓红]