

· 临床报道 ·

负压置换加鼻腔冲洗治疗放射性鼻窦炎疗效观察

姜义道,毛承刚

(荆州市中心医院耳鼻咽喉科,湖北荆州 434100)

摘要: **目的** 探讨负压置换加3%高渗盐水行鼻腔冲洗在放射性鼻窦炎治疗中的应用。**方法** 2009年3月~2010年6月对35例放射性鼻窦炎患者负压置换加3%高渗盐水行鼻腔冲洗。**结果** 35例放射性鼻窦炎患者中,随访6个月至1年,痊愈30例,好转5例,总有效率100%。**结论** 负压置换加3%高渗盐水行鼻腔冲洗对于治疗放疗后鼻窦慢性炎症,消除鼻咽部痂皮及其恶臭,改善鼻腔通气有很好的疗效,适应于鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者,此法易于操作、经济安全,具有切实可行的临床应用价值。

关键词: 鼻咽癌;放射治疗;鼻窦炎;负压置换;鼻腔冲洗

中图分类号: R765.4;R739.63 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2011)06-0454-02

鼻咽癌是头颈部发生率较高的肿瘤,放射治疗是其主要的治疗措施。但由于高剂量的放疗会使受照射部位的组织和器官出现一系列的放射性后遗症,给患者的生存质量带来影响,放疗后鼻窦炎就是常见的并发症之一。荆州市中心医院耳鼻咽喉科2009年3月~2010年6月对35例放射性鼻窦炎患者采用负压置换加3%高渗盐水行鼻腔冲洗进行治疗,取得了良好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组35例,男25例,女10例;年龄30~65岁,平均42岁。全部病例经病理确诊为鼻咽癌,病理类型均为低分化鳞癌,且在我院完成了全程放射性治疗,放疗剂量为65~75 Gy。经鼻内镜和鼻窦CT扫描复查证实为放射性鼻窦炎,无后鼻孔狭窄和闭锁,无鼻中隔偏曲、鼻腔粘连及鼻息肉。根据1997年海口慢性鼻窦炎临床分类标准^[1],诊断为慢性鼻窦炎。临床分类均为1型,即单纯型慢性鼻窦炎;单发鼻窦炎(1期)3例,多发鼻窦炎(2期)27例,全鼻

鼻窦炎(3期)5例。

1.2 治疗方法

1.2.1 材料选择 负压吸引机,鼻腔冲洗器,橄榄接头,治疗托盘,3%高渗盐水,1%麻黄碱滴鼻液,0.4%庆大霉素滴鼻液。

1.2.2 操作方法 患者取仰卧垫肩位,头后仰,使颞部至外耳道口连线与床面垂直。用1%麻黄碱滴鼻液收缩双侧鼻腔,保持头位不变5 min,鼻窦开口与鼻腔畅通,将与负压吸引机相连的橄榄头塞入一侧鼻孔(负压不超过24 kPa),用手按住另一侧鼻孔,嘱患者连续发“呖”音,使软腭上提,关闭鼻咽腔,同时开动负压吸引,使鼻腔内形成暂时负压,同时多次向鼻腔内注入3%高渗盐水冲洗窦腔,两侧鼻腔交替进行抽吸清洗,直至抽吸液清亮,最后每侧鼻腔滴入0.4%庆大霉素滴鼻液5~10滴,每天治疗1次,1周为1个疗程,注意动作轻柔,不要让橄榄头抵住鼻中隔,以免引起鼻腔黏膜损伤并发鼻出血。嘱患者同时院外坚持定期用3%高渗盐水500 ml行鼻腔冲洗,每日早晚各1次。

1.3 疗效判断^[1]

痊愈:鼻内镜检查鼻腔未见脓性分泌物、干痂,呼吸时无恶臭,鼻腔通气好。好转:鼻内镜检查鼻腔偶见脓性分泌物、干

作者简介:姜义道,男,副主任医师。
通讯作者:姜义道,Email:1069670346@qq.com.

痂,呼吸时无恶臭,鼻腔基本通气。无效:鼻内镜检查鼻腔内有脓性分泌物、干痂,呼吸时有恶臭,鼻腔不通气。

2 结果

本组35例,经住院行1周正规的负压置换治疗,同时坚持早晚各1次院外3%高渗盐水500 ml行鼻腔冲洗,并经过6个月至1年随诊复查,治愈30例(85.7%),好转5例(14.3%),总有效率100%,患者自我感觉良好,无1例出现并发症,放疗后的生活质量有明显改善。

3 讨论

鼻咽癌放疗后鼻窦炎的发病率很高,张学辉等^[2]报道放疗后为鼻窦炎发生率为86.8%。放射性鼻窦炎主要在放射治疗末期至放射治疗后1年内发生,以上颌窦发病率最高,筛窦次之,蝶窦少见^[3]。但鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者的鼻腔和鼻窦一般无息肉^[4]。其发病机制一般认为鼻窦纤毛上皮放疗后变性,导致自洁功能明显下降,同时与窦口黏膜水肿致阻塞密切相关。鼻咽癌原发部位毗邻鼻腔鼻窦,肿瘤使鼻咽腔缩小,后鼻孔受阻,分泌物引流不畅,加之放疗后鼻咽、鼻腔、鼻窦内坏死组织脱落与鼻腔分泌物混合后可加重鼻窦炎的发生。部分鼻窦炎长期不愈,主要与鼻窦口周围的黏膜粘连及肉芽阻塞有关。也有部分学者认为可能与血管收缩药物的滥用有关。鼻咽癌在照射40 Gy左右即可出现鼻腔黏膜反应,患者出现鼻塞,鼻腔黏稠分泌物增多,影响休息与睡眠。检查可见鼻黏膜充血水肿,鼻道有黏性分泌物,重者黏膜糜烂、伪膜形成,这些反应多持续至放疗后2~3个月,为减轻鼻黏膜反应症状,长期使用鼻腔血管收缩剂,加重鼻黏膜损伤,增加了放射性鼻窦炎并发症的发生。

目前对于放疗后鼻窦炎的治疗方法很多,包括负压置换、鼻腔冲洗、手术、免疫治

疗、中医中药治疗等。付维明等^[5]报道鼻窦变压替换疗法可有效清理鼻腔鼻窦脓液,去除鼻咽部痂皮,恢复鼻腔、鼻窦、鼻咽部洁净的环境,有利于纤毛细胞运动,对治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎具有切实可行的临床应用价值。对于顽固性鼻窦炎,如有结构性问题,在充分征得患者同意后可以考虑手术治疗,但一定要遵循局限性手术原则,术中尽可能只对病变鼻窦进行处理,减少不必要的创伤^[6]。放疗后鼻腔黏膜伴有不同程度萎缩,必须严格掌握手术适应证^[7]。多数患者放疗后抵抗力下降,健康状况差,心理负担很重,所以在选择放疗后鼻窦炎的治疗方式上应慎重,笔者认为选择合适的放疗后鼻窦炎病例,负压置换加3%高渗盐水行鼻腔冲洗治疗,可以改善鼻腔鼻窦通气引流。此法易于操作和安全有效,鼻咽癌患者在经济和心理上都易于接受,具有切实可靠的临床疗效。

参考文献:

- [1] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,《中华耳鼻咽喉科杂志》编辑委员会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及鼻内镜鼻窦手术疗效评定标准(1997年,海口)[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):255-258.
- [2] 张学辉,黄健男,傅向军,等.鼻咽癌放疗后鼻窦炎相关因素分析[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2004,39(12):730-732.
- [3] Kamel R, Badany S, Khairy A, et al. Nasal and paranasal sinus changes after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma [J]. Acta Otolaryngol, 2004, 124(5): 532-535.
- [4] 周永,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.
- [5] 付维明,王最青,蔡懿廷.鼻窦变压替换疗法在鼻咽癌放疗后鼻窦炎治疗的应用价值[J].现代肿瘤学,2005,13(6):404-405.
- [6] Stewart MG, John RF. Study the clinical manifestation and CT findings of chronic sinusitis [J]. Cur Otolaryngol Head Neck Surg, 2004, 12(1): 27-29.
- [7] 谭东辉,邓忠,龙志清,等.鼻咽癌放疗后鼻窦炎的内镜手术治疗[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008,14(3):156-159.

(修回日期:2011-09-02)