

鼓室插管在鼻咽癌放射治疗中的应用

第一附属医院耳鼻咽喉科
邓世南 苏振忠

我科自1978年1月始,在中山医学院附属肿瘤医院的协助下,对67例并发有鼓室积液的鼻咽癌患者,在放射治疗的同时进行鼓室插管治疗,取得一定疗效,现小结如下。

资料与方法

本文选择经病理确诊鼻咽癌患者67例,鼓室并有积液者74耳,其中7例为双耳积液。男59例,女8例。

年龄最大60岁,最小16岁,其中16~20岁2例;21~30岁5例;31~40岁16例;41~50岁25例;51~60岁19例。

全部病耳经鼓室穿刺证实有积液存在。鼓膜表麻,于前下象限施鼓膜切开。用我科常用的(自制)手枪式鼓室插管放置器进行插管,导管为自制卡环式聚氯乙烯小管。患耳佩管后,鼻咽肿物由肿瘤医院行钴⁶⁰分段法放射治疗。

患者在鼓室插管前后,放疗中及放疗结束后均由我科定期进行耳部包括电测听在内的检查。放疗结束后,如鼓室积液消失,即将导管取出,让鼓膜自行愈合。

治疗结束1~1½年后,对其中部分病例通过复查或通讯联系,对远期疗效随访观察。

疗效

本文近期疗效取放疗结束后2个月以内,资料完整者44例(50耳)进行统计。其中于放疗前插管20耳;放疗中插管30耳。50耳中鼓室积液消失、导管取出,耳部治疗结束者40耳;鼓室渗出持续存在10耳。

一、如表所示,本组50耳鼓室插管对改善放射治疗中耳部的持续耳鸣及耳内阻塞感疗效甚为明显。

表 鼓室插管前后耳鸣、耳内阻塞感的比较

症 状	鼓室插管时	插管前(耳)	插管后(耳)	放疗阶段(耳)	治疗结束(耳)
耳 鸣	放疗前	20	7	6	2
	放疗中	28	5	6	1
耳内阻塞感	放疗前	18	1	1	1
	放疗中	29	2	3	2

二、鼓室插管后,大部份患耳听力明显提高。且经各段放射治疗后,其语言频率(250、500、1,000、2,000赫兹)平均值均能保持在正常范围内。50耳中,插管前疗AC在30db以内者17耳,损失超过30db者33耳。插管后,只有6耳损失超过30db。放疗结束后42耳保持在30db以内,8耳听力损失超过30db。

三、治疗结束1~1½年后,对10例(10耳)进行包括电测听在内复检(在后讨论),对15例(16耳)未能回来复检者用通讯联系方法,了解患者的自觉症状如下:听力较插管前好者12耳,同插管前一样者2耳,听力下降者2耳。5耳仍有耳鸣,3耳阻塞感,1耳流脓。

讨 论

耳鸣,耳内闷塞感及不同程度疼痛是鼻咽癌放射治疗中常见的耳部症状。患者常因这些症状的存在而增加不适。检查患耳,常可见鼓室有积液存在,临床上常称为放射性中耳炎。

非癌肿所致的鼓室积液临床上并非罕见。在治疗上,围绕着促使咽鼓管改善或恢复功能方面,人们采用了许多方法,如咽鼓管通气,滴用收缩剂,鼓室穿刺及注入药物等。这些方法常能奏效,而并有鼓室积液的鼻咽癌患者,影响咽鼓管功能的因素如肿物直接压迫咽鼓管;肿物浸润生长;放射治疗引起的组织反应,淋巴回流障碍等,在短期内是难以消除的。故用上述的种种方法来治疗鼓室积液,其疗效将受到很大影响。自从Armstrong 1954年最早用塑料管引流鼓室积液以来,这项工作在国内外都有较大进展。鼓室插管的应用日渐广泛。由于接受放射治疗患者耳疾致病因素的特殊性,所以利用鼓室插管引流积液,使其在咽鼓管功能未恢复的治疗阶段内起“辅助咽鼓管”的作用,达到改善症状、保护听力的目的,在这点上,显得更为合适。

鼓室插管无论是在放射治疗前或后进行,均能很好地改善症状。从表中可见,耳鸣从96%下降至6%,耳内阻塞感从94%下降至6%,临床疗效颇为显著,可见鼓室插管是一种改善放疗时中耳症状的有效对症治疗手段。

在临床实践中,我们发现放疗期间出现的鼓室积液并非都是放疗后产生的。有大部份病人在未接受放疗前鼓室内已有积液,只不过是忽略而已。放疗期间出现的耳症状是原鼓室积液症状的持续或加剧。本文74耳中,在放疗中出现明显耳症状者42耳,询问其病史,有30耳在放疗前已有典型鼓室积液症状。患者在放疗前行鼓室插管,佩管接受放疗,出现耳鸣,耳阻塞感症状明显减少。由此可见,鼻咽癌放疗前耳部检查,并有鼓室积液者进行插管,放疗期间出现的耳部症状是可以预防的。据我科1978年进行的调查,鼻咽癌患者并有鼓室积液占20%(耳)。因此这个问题值得临床上重视的。

鼻咽癌放疗后听力问题,目前日渐被国内外学者所重视。有人认为,随着治愈率提高,患者生存时间的延长,耳聋可成为一个求医的症状。临床实验表明,鼻咽癌放疗后出现的听力障碍是常见的,它足以影响治愈后患者的工作和生活。常见听力损害有感音和传音性耳聋。一般认为,耳蜗对常规剂量放射治疗有抵抗力,有人通过动物实验,注意到射线对内耳感音器官无直接损害作用,但可在放射后,内耳血管出现一系列病理改变,

它可能影响感音器官的血液供应^③。因此临床上可有患者出现感音性耳聋。Lederman将传音功能的障碍归咎于鼻咽侧壁粘稠分泌物的附着,咽鼓管闭锁及提腭帆肌周围间质筋膜的纤维化^④。临床实践表明,鼓膜增厚内陷,鼓室重度粘连而影响患耳的传音功能是常见的,我们认为这与长期的鼓室积液有密切关系。据观察,并有鼓室积液的鼻咽癌患者,经过放射治疗,其耳部情况常见如下改变:(1)鼻咽肿物缩小或消失,咽鼓管周围淋巴组织萎缩,以致咽鼓管功能改善,鼓室积液自行消退。(2)有的积液不易消退,放射后其症状反而加剧,如上所述,本组有30耳在放疗前已有典型鼓室积液症状。放疗期间,不但积液无消退,反而症状加剧。(3)鼓室积液时间长,积液虽逐渐消退,但鼓膜病变,如增厚,浑浊,内陷等;鼓室粘连。传音功能受到影响。这种情况往往在放疗结束后观察得更明显。由此看来,鼓室内积液及早排除,对减少听力损失,将是有裨益的。特别是对上述(2)、(3)种情况,意义更加明显。

听力疗效能否巩固与鼻咽局部的状况有密切关系。患者接受放疗后,由于机体差异,有的鼻咽肿物在短期内复发;有的鼻咽、咽部粘膜恢复得慢,鼻咽呈慢性炎症,脓痂覆盖等;有的鼻咽粘膜恢复得较满意。这些复杂的因素直接地影响到咽鼓管的功能,从而使中耳的传音功能发生改变。例如,本组病例治疗结束后1~1½年,10例患者复检,鼻咽癌复发3例(3耳),鼻咽炎症及鼓室积液复发2例(2耳),患耳流脓1例(1耳)。这部份患耳听力(气导)较治疗结束时分别下降10~30db。鼻咽部粘膜恢复得较满意者4例(4耳),其中3耳气导分别提高10~20db,唯有1耳因鼓膜明显增厚,气导下降25db。由此可见离开机体各自的具体情况来判断鼓室插管方法治疗鼻咽癌并有的鼓室积液的听力远期疗效将是困难的。

本组病例治疗结束时,仍有10耳鼓室渗出持续存在,这比我科1978年报道的用同法治疗非肿瘤所致的渗出性中耳炎机会明显增多。10耳中,鼻咽肿物未完全消失者4耳,不慎外耳进水者2耳,插管前有“蓝鼓膜”表现1耳,他其3耳。必须指出,鼓室插管后,感染是鼓室渗出持续存在的值得注意的原因之一。我们曾经对部份患耳渗出液进行显微镜检,发现鼓室渗出液持续存在的渗液中,白血球数量较插管时明显增多。通过鼓室导管注入适当抗菌素液(如氯霉素、新霉素等),渗出很快停止,取得干耳疗效。据推测易引起感染原因可能有:佩管时间长,易从外耳道途径感染;鼻咽肿物并有感染从咽鼓管途径感染,同时和全身或患耳局部因放疗抵抗力下降也可能有关。

鼓室导管是以聚氯乙烯小管,佩管后行鼻咽肿物放疗,事实表明无不良作用。本组病例在治疗期间出现急性外耳道炎1耳,因插管时误伤外耳道所致,经抗菌素治疗而愈,未影响放疗继续进行。插管后出现短暂眩晕、平衡失调、呕吐或3例。拟与鼓膜切开抽吸积液时吸引力过大刺激内耳有关。这些并发症只要在操作上加以注意,是可以避免的。

小 结

本文报道67例(74耳)并有鼓室积液鼻咽癌患者在放射治疗的同时,应用鼓室插管方法治疗鼓室积液方面的经验。

通过对50耳近期疗效及26耳远期疗效的观察,认为:

鼓室插管对改善患耳在放疗期间出现的耳鸣、耳阻塞感等症状有显著疗效。如在放疗前对已有的鼓室积液进行插管治疗,可以预防放疗过程中耳部症状的发生。

(2) 鼓室插管对减少耳传音功能损害起着良好作用,听力近期疗效明显。但疗效能否巩固则与鼻咽癌是否复发及鼻咽部有无炎症等具体情况有密切关系。

参 考 文 献

- ① 邓世南等:鼓室插管治疗渗出性中耳炎。新医学(3):127,1978
- ② 邓世南等:鼓室积液在鼻咽癌诊断中的意义。新医学(8):386,1979
- ③ Borsanyi S,et al:The effects of ionizing radiation on the ear. J Laryn & otol, 70: 255 1961
- ④ Dias A:Effects on the hearing of patients treated by irradiation in the head and neck area. J Laryn & otol 88: 276 1966