



鼻咽癌残留的保守治疗与鼻内镜下手术治疗的临床价值分析

彭 程

(衡阳市第一人民医院 湖南衡阳 421002)

摘要:目的: 研究鼻咽癌残留的保守治疗与鼻内镜下手术治疗的临床价值。方法: 选取我院 2011 年 8 月到 2017 年 9 月期间收治的鼻咽癌残留患者 80 例, 随机分为对照组和试验组各 40 例。给予对照组患者保守治疗, 给予试验组患者鼻内镜下手术治疗。比较患者的临床疗效, 并比较患者的并发症发生情况。结果: 患者疗效比较试验组更高, 数据对比 $P < 0.05$ 。患者并发症发生情况比较试验组低于对照组, 但数据对比 $P > 0.05$ 。结论: 鼻咽癌残留的治疗中鼻内镜下手术治疗的应用效果优于保守治疗, 能明显提升患者疗效, 具有较高临床价值。

关键词: 鼻咽癌残留 保守治疗 鼻内镜下手术 临床价值

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-139-01

鼻咽癌是指发生于鼻咽腔顶部和侧壁的恶性肿瘤, 是耳鼻咽喉恶性肿瘤中发病率最高的肿瘤。鼻咽癌的发病因素是多方面的, 其中遗传因素、病毒感染和环境因素均与其发病存在关联[1]。根据临床实践, 鼻咽癌患者在接受传统放疗后的效果较好, 但仍会有一部分患者出现残留的情况, 因此需要对其经后续的治疗。本研究针对鼻咽癌残留患者的实际情况, 分析保守治疗与鼻内镜下手术治疗的临床价值, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2011 年 8 月到 2017 年 9 月期间收治的鼻咽癌残留患者中选取 80 例分为对照组和试验组, 每组各 40 例。对照组男 22 例, 女 18 例, 患者年龄在 34~76 岁, 平均年龄 (52.18±6.94) 岁, 其中临床分期为 I 期的患者 30 例, II 期患者 10 例。试验组男 21 例, 女 19 例, 患者年龄在 35~73 岁, 平均年龄 (52.36±6.87) 岁, 其中临床分期为 I 期的患者 31 例, II 期患者 9 例。患者基本资料比较 $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

患者入院后均给予其常规化疗, 化疗方案为顺铂 (DDP) 加 5-氟尿嘧啶 (5-FU) 其中顺铂的用量为 60~100 mg/m²d1, 5-氟尿嘧啶的用量为 500~1000 mg/m²d2~5。对照组采用保守治疗措施, 主要是采

表 1 患者疗效 (例/%)

组别	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率 (%)
试验组	26 (65.00)	11 (27.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	92.50
对照组	18 (45.00)	12 (30.00)	7 (17.50)	3 (7.50)	75.00

2.2 患者并发症发生情况

患者并发症发生情况比较试验组发生率更低, 但数据对比 $P > 0.05$, 见表 2。

表 2 患者并发症发生情况 (例/%)

组别	分泌性中耳炎	张口困难	软腭功能障碍	颞叶坏死	垂体功能低下	骨髓移植	发生率 (%)
试验组	3 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	12.50
对照组	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (10.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	17.50

3. 讨论

鼻咽癌是耳鼻咽喉科较为常见的恶性肿瘤, 两广及湖南均为高发区, 患者发病后临床症状以鼻塞、涕中带血、耳闷堵感、听力下降和头痛等较为常见。临床上对鼻咽癌的治疗以放射治疗为主, 其能够取得较好的治疗效果, 但在患者分化程度较高、病程较晚以及放疗后复发时, 放射治疗的效果相对有限, 需要根据实际情况给予患者手术治疗和化疗[2]。鼻咽癌残留是临床上常见的情况, 其主要是因为放疗的范围有限, 在放疗不能到达的区域将出现残留的情况, 严重影响患者的治疗效果。

目前临床上对鼻咽癌残留患者的治疗通常是采用保守放疗和手术治疗方式, 其中保守放疗主要是根据实际情况, 针对患者残留部位再次进行化疗。但根据临床实践, 对患者进行再次放疗后其生存时间相对较短, 因此在临床上的应用受到限制[3]。手术治疗时鼻咽癌治疗中的另一种方式, 相关研究表明患者首次治疗中手术治疗的应用效果甚至高于放疗, 但因首次治疗时采用手术治疗的切口较大, 并且患者鼻咽部的结构复杂, 不利于患者术后恢复, 因此其在患者首次治疗中的应用十分有限[4]。鼻内镜下手术切除治疗时通过鼻内镜对患者残留部位进行切除, 其不仅能获得较好的术野, 还具有操作简单、创伤小和视角灵活等优势, 手术后患者的并发症发生率较低, 且患者治

用放射治疗, 采用直线加速器 6MV X 线作为放射源, 第一阶段采用面颈联合大野照射, 照射剂量控制在 36~40GY, 第二阶段采用面颈联合小野照射, 照射至总剂量 66~78GY, 每周连续照射 5 次。

试验组采用鼻内镜下手术治疗, 先让患者保持平卧位并将头向后仰, 对其进行鼻腔和鼻咽腔表面麻醉后, 选用 0° 视觉冷光源鼻内镜从宽大侧鼻腔置入, 到达患者鼻咽腔后对其鼻咽部残留的肿瘤进行切除, 合并鼻腔粘连者均同时手术处理, 术后连续 7d 给予患者全身抗生治疗, 但禁用全身和局部类固醇激素治疗。

1.3 观察指标

观察患者的临床疗效, 并观察患者的并发症发生情况。疗效判定依据 WHO 实体瘤客观疗效标准完成, 分为完全缓解、部分缓解、稳定和进展。以完全缓解和部分缓解例数之和计算总有效率。

1.4 统计学方法

数据处理用 SPSS22.0 统计学软件完成, 用百分率和 ($\bar{x} \pm s$) 表示计数资料与计量资料, 组间对比用 X² 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者疗效

患者疗效比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$, 见表 1。

疗后的生存率较高, 因此在鼻咽癌残留患者治疗中的应用较为广泛[5]。

本研究对鼻咽癌残留的保守治疗与鼻内镜下手术治疗的临床效果进行分析, 其中患者的疗效比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$ 。患者治疗后并发症发生情况比较试验组发生率更低, 但数据对比 $P < 0.05$ 。综上所述, 鼻咽癌残留治疗中鼻内镜下手术治疗的应用效果显著, 能明显提升患者疗效, 值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 吕宇, 陈汉华, 王森森, 岑瑞祥. 微创外科治疗局限性鼻咽癌微小浸润灶的疗效分析[J]. 现代医学, 2017, 45(07): 980-983.
- [2] 李丹. 鼻咽癌残留的保守治疗与鼻内镜下手术治疗的临床效果与安全性分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(24): 1950-1953.
- [3] 张欣然. 经鼻内镜对局部残留和复发鼻咽癌手术切除的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(09): 212-213.
- [4] 黄瑞通, 黄威, 杨婉, 王叶. 保守与鼻内镜下治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎疗效比较[J]. 中国热带医学, 2015, 15(12): 1499-1502.
- [5] 王贤斌, 邱前辉, 张水兴, 詹建东, 陈少华, 苏小妹. 鼻内镜下手术治疗鼻咽癌放疗后鼻咽咽底肉瘤 5 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2014, 20(01): 11-16.