DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.08.051

[5] 唐北沙,夏家辉.遗传性共济失调:基因型与临床表型研究进展[J].国外医学:神经病学神经外科学分册,1996,23(5):227-230.
[6] Wessel K, Huss G P, Bruckmann H, *et al*. Follow-up of neurophysiological tests and CT in late-onset cerebellar ataxia and multiple system atrophy [J]. J Neurol,1993,240(3):168-176.
[7] 唐北沙,李明伪.遗传性共济失调临床与诱发电位[J].中风与神经疾病杂志,1997,14(2):90-91.
[8] Tabarau D F, Hugon J, Salle J Y, *et al*. Central motor conduction and glutamate dehydrogenase: activity in olivo-ponto-cerebellar atrophy [J]. Neurophysiol Clin,1989,19(6):433-441.
[9] Wessel K, Huss G P, Hompf D. The importance of neurophysiology and computerized tomography for diagnosis of cerebellar ataxia with late onset [J]. Nervenarzt,1992,63(2):95-100.

(编辑 冷怀明)

文章编号:1000-5404(2001)08-0983-01

个案与短篇

鼻咽癌放疗后对咽鼓管功能的影响

Effects on the function of pharyngotympanic tube after radiotherapy of nasopharyngeal carcinoma

刘庆顺,王来好,孟祥贵 (第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科,重庆 400037)

我科对一组鼻咽癌患者进行了放疗前、后咽鼓管的功能进行了测试,报告如下。

1 临床资料

对1996-1999年在我科接受治疗的50例鼻咽癌患者100耳进行检查,男33例,女17例,年龄21~79岁,平均48岁。肿瘤位于咽隐窝41例,鼻咽顶后壁9例。于放疗前、放疗后半年、1、2年用声阻抗测听仪测定鼓室压以评价咽鼓管功能。

应用丹麦生产的AZ-26型声阻抗测听仪,探测音为220 Hz,85 dB(SPL)。检查时,将仪器探头放置受检耳,使之密封适度,不漏气。将外耳道压力设置在+400 dapa~-400 dapa之间,该仪器自动将外耳道压力加至+400 dapa后,逐渐减低外耳道压力至-400 dapa,自动描绘出鼓室压力曲线。

评价标准:鼓室压力曲线反映了耳咽管的功能。所测出鼓室压力曲线分为3种,A为正常型曲线呈高峰状,峰压点在0 dapa处,其正常范围在±50 dapa,正常峰压值在0.3~1.65 ml,B为平坦型,峰压点不明显,呈平坦无峰曲线;C为负压型,峰压点移向负侧,超过-100 dapa,峰压值在正常范围内[1]。后两者为异常鼓室压力曲线,且提示咽鼓管功能不良。

放疗部位及剂量:SL75-14直线加速器8 MeVX线外照射,鼻咽癌用耳前野或面颈联合野。照射野按解剖结构均可包括中耳和内耳。受量为70~80 Gy。

2 结果

本组50例(100耳)鼻咽癌患者接受放疗前鼓室压力的检测,45例(90耳)放疗后半年进行了检测;40例(80耳)放疗后1年,进行了检测;30例(60耳)放疗后2年接受了检测,见表1。放疗前与放疗后半年异常鼓室压力曲线无明显的差别,而放疗后1、2年异常者与放疗前鼓室压力曲线异常者有显著差别。表明通过放射治疗鼻咽癌,可以使咽鼓管功能大部分恢复至正常范围内。

表1 放疗前后鼓室压力曲线

	耳数	A型(%)	C型(%)	B型(%)
放疗前	100	23(23)	62(62)	15(15)
放疗后半年	90	12(13.3)	71(78.9)	7(7.8)
放疗后1年	80	62(77.5)★	15(18.8)★	3(3.7)
放疗后2年	60	52(86.7)★	7(11.7)★	1(1.6)

★:$P<0.01$ 与放疗前比较 χ^2 检验

3 讨论

放疗前部分鼻咽癌患者出现咽鼓管功能异常,其主要原因是肿瘤组织浸润、堵塞了咽鼓管的咽口,使咽鼓管的咽口不能正常的开放与关闭,导致中耳处于负压状态[2]。放疗后鼻咽癌患者因放射性咽鼓管粘膜炎,也可出现程度不同的功能异常。本组病例结果显示:放疗后半年咽鼓管功能仍不能恢复,有78耳(86.7%)仍出现咽鼓管功能异常。分析其原因:①肿瘤组织经放疗后未完全消失,仍压迫或堵塞咽鼓管咽口。②因放疗反应,引起咽鼓管粘膜充血、水肿,仍可形成中耳负压,甚至引起鼓室的无菌性炎症和积液。③在组织痊愈过程中,组织纤维化影响鼻咽淋巴回流及腭帆提肌功能,腺体萎缩,干痂附着粘膜表面等也可影响咽鼓管的功能[3]。本组资料显示:放疗后1年,咽鼓管功能正常62耳(77.5%),放疗后2年,咽鼓管功能正常52耳(86.7%),而咽鼓管功能异常耳只有8耳(13.3%)。

关键词:放射治疗;鼻咽癌;咽鼓管
中图法分类号:R739.6 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 樊 忠,王天铎.实用耳鼻咽喉科学[M].济南:山东科技出版社,1997.56-57.
[2] Youn Y H, Cheng P W, Ko J Y. A 10-year longitudinal study of tubalfunction in patients with nasopharyngeal carcinoma after irradiation [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg,1997,123(9):945-948.
[3] 李素芳,姜智平,袁兴玉,等.鼻咽癌放疗后对听力的影响[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1996,10(2):111.

(编辑 郭建秀)

作者简介:刘庆顺(1955-),男,吉林省辉南县人,主管技师.主要从事听力学及纤维喉镜检查方面的研究.发表论文19篇。电话:(023)68755419

收稿日期:2000-12-05;修回日期:2001-04-24

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net