

健康园

本报副刊部主编 | 第 544 期 | 2015 年 7 月 6 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计: 窦云阳 编辑邮箱: pjax@xmwb.com.cn

别被鼻咽癌诸多症状“忽悠”

◆ 应红梅

鼻咽癌是东南亚、我国南方以及东南沿海地区常见的恶性肿瘤之一。有研究表明,这种恶性肿瘤的发生与EB病毒感染、环境与饮食及遗传因素明显相关。

顾名思义,鼻咽癌就是发生在鼻咽部位的癌症。鼻咽的位置深而且隐蔽,故发病时很难被发现。鼻咽癌多发于咽隐窝,容易侵及破裂孔而进入颅内。有时鼻咽癌肿块会压迫到咽鼓管而导致听力下降,容易被误诊为中耳炎;肿瘤突破鼻炎黏膜导致出血,也容易被误诊为其他疾病。面对鼻咽癌诸多的“忽悠”症状,人们应该如何认清它的“真面目”呢?

莫忽视九大典型症状

- 1. 颈淋巴结肿大, 无痛性增长需警惕:** 60%~90%的鼻咽癌患者首次治疗时存在淋巴结肿大, 肿块位于上颈部, 无痛性逐渐长大, 单个或者数个, 质地较硬。遇到这样的情况, 很多人会误认为是淋巴结发炎, 但经过抗炎治疗淋巴结肿块效果往往不明显。
- 2. 清晨回缩性鼻涕:** 深吸吐痰, 带有血丝。尤其是早晨起床后痰中经常带有血丝。
- 3. 耳闷、耳鸣不一定是炎症:** 肿瘤堵塞咽鼓管口时, 在早期造成耳朵嗡嗡作响, 继续发展造成听力下降, 很容易误诊为中耳炎。经中耳炎常规治疗后, 后期还会出现听力下降。
- 4. 头痛:** 晚期鼻咽癌患者经常会有头痛的症状, 这是因为肿瘤侵犯颅底骨质或颅内引起痛感。
- 5. 长时间鼻塞应谨慎:** 鼻咽部肿瘤较大, 堵塞后鼻孔时, 患者经常会感觉到鼻塞。很容易误认为是伤风感冒, 然而鼻咽癌引起的鼻塞症状往往进行性加重, 不会像感冒那样时好时坏。
- 6. 面麻、复视:** 肿瘤向颅内生长, 压迫神经导致面部麻木、咀嚼困难。患者经常会有面部痛觉过敏或者蚂蚁在脸上爬行的感觉。当肿瘤压迫动眼、滑车、外展神经时, 患者向侧方向看会出现重影。
- 7. 眼睛活动受限:** 肿瘤向颅内侵犯压迫滑车神经或者外展神经, 导致患侧眼球向外下或者外侧平移困难。
- 8. 伸舌偏斜:** 鼻咽癌晚期时, 癌细胞可以侵犯舌下神经, 导致舌肌失神经支配, 起初是舌肌肥厚, 后来萎缩, 伸舌头的时候会发



生偏斜。

9. 张口困难: 鼻咽肿瘤向侧方扩散到面部肌肉时, 患者会有明显的张口困难症状。

鼻咽镜检查可“锁定”

纤维鼻咽镜或者间接鼻咽镜检查是确诊鼻咽癌的常规方式。医生通过内窥镜查看鼻咽部的状况, 若发现肿块或鼻咽部异常, 可以直接提取异常组织进行病理检查, 这样的方式可有效发现鼻咽部异常状况, 操作简便易行。

当然, 鼻咽癌病理诊断结果是确诊鼻咽癌的最重要依据。当怀疑为鼻咽癌时, 可以在鼻咽镜辅助下从鼻咽取得组织或者用一根中空细针穿透黏膜取出组织, 制作成标本, 在显微镜下对组织细胞进行病理学诊断。通过病理诊断, 病理科医师不仅可以确诊是否为癌, 还能够准确确定鼻咽癌组织分型, 为临床医师制定治疗方案提供一个“金标准”。

个体化放疗精确杀肿瘤

鼻咽位于面部的中央, 有一定的特殊性, 病灶周围往往有重要的血管和神经, 与脑组织极为接近, 在治疗鼻咽癌时, 必须要避开这些重要的组织, 外科手术往往不能实现完全切除鼻咽部癌变组织。庆幸的是, 绝大多数的鼻咽癌细胞对放射极为敏感, 通过放射治疗可以有效杀灭癌细胞, 减少对周围组织的损伤, 因而放疗是鼻咽癌最主要的治疗方法。

在临床上, 放疗医师通常用CT等影像学设备重建肿瘤三维结构, 建成一个与肿瘤一致的放射线3D立体靶区, 射线从不同方向对肿瘤照射, 用计算机控制放射线的剂量, 使得较高剂量的射线精确集中在肿瘤上, 用放射线最大程度的杀灭肿瘤细胞, 而保护肿瘤周围的正常组织免受过高剂量的辐射, 实现精确制导, 精确狙击。

此外, 强调放疗(IMRT)配合化疗等治疗手段, 根据影像学(磁共振MRI)显示患者

所得肿瘤的分期进行“对症下药”, 可实现对鼻咽癌患者的个体化治疗。

对早期的鼻咽癌患者, 原发灶局限、未出现颈部淋巴结或远处转移, 单纯放射治疗就足够, 采用外照射或外照射加腔内近距离治疗的方法可以达到很好的疗效。

III、IVa期(局部晚期, 无远处转移)的鼻咽癌患者可以采用放射治疗加化疗的方法, 以提高局部控制率, 降低远处转移的发生, 从而提高总生存率。化疗的方案目前标准治疗为同期放化疗, 即在放疗期间同时辅以每周或每三周一次的以顺铂为基础的化疗, 对于肿瘤负荷较大的患者, 加用诱导化疗(放疗前的化疗)或辅助化疗(放疗结束后的化疗)或可进一步提高疗效, 但目前尚无定论。对于已经出现远处转移的患者, 则以化疗为主要姑息手段, 必要时也可进行姑息性放疗。

要正视放疗副反应

放射治疗杀灭肿瘤细胞, 但放射线也不可避免会对病灶周围的正常组织造成影响, 而且病灶细胞经过“照光”也有一个“死亡”的过程。因而, 在经历了放疗之后, 人体会出现一定的放疗副反应, 对患者的生活质量造成影响。肿瘤患者应当正视放疗副反应, 避免不必要的担忧。

放疗副反应可能是全身反应, 也有可能是局部反应。全身反应主要有乏力、胃纳差、进食无味、恶心、呕吐、白血球下降等; 局部反应包括口腔黏膜反应、口干、咽痛、照射区域皮肤反应、鼻腔黏膜反应、放射性中耳炎、放射性龋齿、放射性面、颌、颈部皮下水肿等。

放疗后皮肤出现红斑、色素沉着和干性脱皮反应的患者, 应保持照射区皮肤的清洁和干燥。勿用肥皂水擦洗或使用刺激性药物涂抹; 避免物理性刺激(如不穿粗糙或硬高领衣服)。皮肤灼热或瘙痒时不应冷敷或抓搔, 以免皮肤破损或继发感染。局部可用安抚剂(如冰片、薄荷滑石粉)撒抹。出现严重副反应时, 应及时到医院就诊, 以免造成严重后果。

一般而言, 鼻咽癌患者在治疗后第1~2年每2~3月应进行一次随访, 第3年以后可以每6个月进行一次随访, 5年以上可以每年随访一次。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院放射治疗科主任医师、硕士生导师; 专家门诊: 周四上午)

放了心脏支架, 还能磁共振检查吗?

◆ 华佳 殷焱

随着心脏介入治疗技术的快速发展和普及, 心脏支架、心脏封堵器以及心脏瓣膜等都在临床应用, 尤其是冠状动脉支架的使用更是十分普遍。因此, 就产生了一个新的问题: 放了心脏支架后, 还能进行磁共振检查吗?

美国心脏病学院 (ACC) 2010 年发表了心血管磁共振专家共识, 专门就体内植入物, 包括冠状动脉支架的成像安全性进行了阐述。

首先, 含铁的植入物在固定的磁场中会产生铁磁性, 不能进行心脏磁共振(CMR)检查, 这可能会引起植入物在体内的移动。尽管目前大部分金属植入物含铁的成分少, 呈弱磁性, 但是在行 CMR 前, 应该进行试验, 确定该植入物的磁性大小以及是否在磁场中移动。其次, 在 CMR 扫描时, 会使用产生梯度磁场, 该磁场会产生瞬间电流, 通过导线和电极(如起搏器)

传导, 导致心律失常的风险。另外, 磁共振扫描时的射频波会产生热, 使导线或电极的温度升高 1℃左右, 有损坏植入物的风险。因此, 行 CMR 检查前, 对植入物的了解和询问, 以及技术操作人员的经验是十分重要的。

能否行 CMR 检查, 取决于植入物的金属材料, 一般情况下, 正规厂家的产品要求注明“磁共振安全”“磁共振不确定”或“磁共振不安全”。非铁磁性的金属植入物, 如不锈钢 300 系列、钛或钛合金, 可以直接行 CMR 检查。弱磁性的植入物因磁性很弱, 一般不会移动位置, 如血管内支架和金属瓣膜等, 但最好 6 周后再行 CMR 检查。大多数冠状动脉支架或外周血管支架都是弱磁性或无磁性的, 且紧密地支撑在血管内壁, 很难移动, 特别是 6 至 8 周后已有内膜生长, 变得更加牢固。目前认

为, 3.0TMR 或以下场强的 MR 机上进行检查是安全的。

根据文献报道, 支架术后 CMR 的主要目的是观察急性或慢性心肌梗死的心肌活性情况以及心功能状况, 包括梗死部位、累及范围, 以及评估术前术后心功能的改善等。目前的研究表明, 支架术后 CMR 是安全可行的, 并且可以比较清晰客观显示心肌情况。

总之, 冠状动脉支架置入术后行 CMR 检查是安全可行的, 因此这些病人完全可以接受其他部位的磁共振检查, 前提是患者接受该检查是明显获益的。同时, 在进行磁共振检查前最好阅读支架产品说明书, 了解其材质和铁磁性, 开单时临床医生也请注明支架的情况。

(作者单位: 上海交通大学医学院附属仁济医院放射科; 华佳为主任医师)



西藏那曲直销190元/每支4根
冬虫夏草
 圣爱大厦1010A 虹桥金桥大厦一楼
 七重天宾馆605室 浦东食品城一楼
 T:18601680888