

常见病问答丛书

鼻咽癌

主编 杨秉辉 编著



上海医科大学出版社

薇等

1
R739.63-44
Z12
98

鼻咽癌

常见病问答丛书

●主编 杨秉辉

鼻 咽 癌

●编著 朱家珠 王 薇等

上海医科大学出版社

责任编辑 王琰玫
封面设计 朱仰慈
责任校对 蒋建安

常见病问答丛书

鼻 咽 癌

编著 朱家珠 王 薇等

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路138号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

上海新文印刷厂印刷

开本787×960 1/32 印张3.25 字数62 000

1997年12月第1版 1997年12月第1次印刷

印数: 1—5 000

ISBN 7-5627-0386-8/R · 366

定价: 6.20元

前 言

随着物质生活的改善和科学技术的进步,人类的疾病谱也在变化之中。一些过去曾经严重危害人类生命健康的传染病和营养不良之类的疾病已经逐步得到控制,而另一些与人们生活方式密切相关的如心血管病和恶性肿瘤等则在增加,在发达国家已成定势。

建国以来,党和政府关心广大人民群众的健康,我国医务工作者积极努力。尽管我国仍是一个发展中国家,但我国的疾病谱却与发达国家相似。心血管病与恶性肿瘤已成为对我国人民群众健康的主要威胁。

恶性肿瘤被称为“20 世纪的瘟疫”。确实,恶性肿瘤的病因至今尚未十分明确,早期诊断困难,治疗效果欠佳,后果严重,无怪乎人们“谈癌色变”。人们在畏惧它的同时,也迫切希望了解它。亲友之中一旦有人不幸患了恶性肿瘤,那么为什么会生肿瘤?怎么治疗?生活上要注意什么?几乎是永恒的问题。到处打听或不得要领,或莫衷一是。于是病急乱投医者有之,坐失治疗良机者有之,甚至钱财被

骗、人财两空者亦有之。编者等多年从事肿瘤的临床研究工作,深感肿瘤并非不可防治。事实上多数肿瘤可以预防,不少肿瘤可被治愈,关键是如何将这些知识普及给广大人民群众。

上海医科大学出版社多年来致力于医学科普工作,拟出版常见病丛书,商诸编者。编者乃建议仿效我国古代医学典籍《素问》,以问答之形式编写,分批出版《常见病问答》,而首批 10 本则以常见肿瘤为内容。出版社领导从善如流,慨然允诺,于是编者联络本市各大医院肿瘤专家。尽管各位专家诊务繁忙,教学、科研任务繁重,但皆不以小善而不为,工作之余努力笔耕,未及 1 年已经大多完稿。

各分册作者皆是该项肿瘤的著名专家,其中科学性必无问题。编者在审阅中有所改动之处多系为适于一般群众阅读之故。若有有损于原意者,其责自然在我。

科普作品要求深入浅出,委实不易。编者等经验有限,疏漏之处在所难免,尚望读者诸君不吝指正。

杨秉辉谨识

1997 年 1 月

目 录

1. 鼻咽部在身体的哪里?	1
2. 鼻咽癌最好发的部位在哪里?	2
3. 鼻咽癌为什么影响耳朵?	3
4. 鼻咽癌为什么不易早期发现?	4
5. 鼻咽癌循淋巴容易转移到哪些部位?	4
6. 鼻咽部与颅底有什么关系?	6
7. 鼻咽癌与哪些脑神经有关?	6
8. 鼻咽癌是什么性质的肿瘤?	7
9. 鼻咽癌分几级?	8
10. 鳞形上皮不典型增生是否一定会变癌?	9
11. 上皮鳞化是怎么回事?	9
12. 什么是不典型增生?	10
13. 什么叫细胞分化好、差?	11
14. 癌分级与肿瘤分期是否一回事?	12
15. 上颈部肿块穿刺活组织检查对诊断鼻咽癌有 帮助吗?	12
16. 为什么临床高度怀疑鼻咽癌,而切片中没有	

发现?	13
17. 什么叫 EB 病毒?	14
18. 什么是 EB 病毒的血清学诊断?	15
19. EB 病毒抗体阳性可怕吗?	16
20. EB 病毒抗体滴度持续升高有什么意义?	17
21. 鼻咽癌与 EB 病毒有什么关系?	18
22. EB 病毒与哪种类型的鼻咽癌有关?	19
23. EB 病毒是鼻咽癌的病因吗?	20
24. 注射 EB 病毒疫苗能预防鼻咽癌吗?	21
25. 回缩鼻涕带血有什么问题?	21
26. 颈部肿块是淋巴结发炎吗?	23
27. 一侧性耳闷塞感是普通毛病吗?	24
28. 看东西出现双影是眼肌疲劳吗?	26
29. 进行性鼻塞要找医生吗?	27
30. 单侧性头痛都是偏头痛或血管神经性痛吗?	28
31. 鼻咽癌病人为什么会出现吞咽困难?	29
32. 声音沙哑伴呛咳要注意吗?	30
33. 伸舌偏斜、讲话含糊是神经科毛病吗?	31
34. 鼻咽癌会转移到身体其他部位吗?	33
35. 如何及时发现鼻咽癌?	35
36. 诊断鼻咽癌的主要依据是什么?	37
37. 鼻咽部活组织检查有哪几种方法?	38
38. 为什么有时需经数次活组织检查才能确诊为	

鼻咽癌?	39
39. 鼻咽癌转移性颈淋巴结肿大有何特点? ...	40
40. 患鼻咽癌时为何需作 CT 检查?	42
41. 鼻咽部有肿物就是鼻咽癌吗?	43
42. 涕中带血时必需做鼻咽部活组织检查吗?	44
43. 为什么手术切除不是治疗鼻咽癌的首选 方法?	46
44. 哪些鼻咽癌病人可以考虑手术?	47
45. 切除鼻咽部癌肿有哪些手术方式?	48
46. 鼻咽癌病人手术前应作哪些准备?	49
47. 鼻咽癌手术后可能会有哪些后遗症?	51
48. 放射治疗是怎么回事?	52
49. 为什么放射治疗是鼻咽癌的首选治疗方法?	54
50. 鼻咽癌在放射治疗前病人应做哪些准备工 作?	55
51. 鼻咽癌患者在放射治疗前,家属应该做些什 么准备工作?	57
52. 在哪些情况下,鼻咽癌患者不适宜做放射治 疗?	58
53. 妊娠期鼻咽癌患者能否接受放射治疗? ...	59
54. 鼻咽癌患者在放射治疗期间会出现哪些反 应?	60

55. 鼻咽癌患者在放射治疗期间是否需要服用中草药?	61
56. 鼻咽癌患者在放射治疗中出现发热、食欲差,家属该怎么办?	62
57. 鼻咽癌患者在放射治疗中出现口干、牙痛、味觉减退怎么处理?	63
58. 鼻咽癌患者在放射治疗期间怎么会牙关发紧、张口受限?	64
59. 鼻咽癌患者在放射治疗期间出现皮肤红肿、结痂,怎么护理?	65
60. 鼻咽癌患者在放射治疗期间出现耳朵发闷、听力下降,如何处理?	66
61. 鼻咽癌放射治疗有没有后遗症?	66
62. 鼻咽癌患者在放射治疗后能不能拔牙? ...	69
63. 鼻咽癌患者在放射治疗期间要不要忌口?	69
64. 鼻咽癌患者在放射治疗期间饮食上有什么要求?	71
65. 放射治疗能治愈鼻咽癌吗? 会不会复发? 复发后怎么办?	72
66. 什么是后装治疗?	74
67. 鼻咽癌放射治疗后,要定期检查吗?	75
68. 放射治疗后应该多少时间去复查一次? ...	76
69. 放射治疗结束后,应当经常观察些什么? ...	78

70. 鼻咽癌在什么情况下需要化学治疗?	79
71. 鼻咽癌会转移吗?	80
72. 儿童会患鼻咽癌吗?	81
73. 鼻咽癌有办法预防吗?	82
74. 如何争取早期发现和早期诊断鼻咽癌? ...	83
75. 为什么要重视有高癌家族史的病人?	85
76. 在鼻咽癌高发地区要定期进行普查吗? ...	86
77. 定期复查鼻咽部能发现早期鼻咽癌吗? ...	87
78. 多吃腌制食物会诱发鼻咽癌吗?	88
79. 鼻咽癌手术后如何进行自我保健?	89
80. 亲属该怎样对待鼻咽癌病人?	90
81. 鼻咽癌病人需要隔离吗?	91

1. 鼻咽部在身体的哪里？

人们常常把鼻咽部当作是鼻腔的一部分或者把鼻腔与鼻咽看作一回事。但它们的解剖和生理特点不同，医学上是将它们分别讨论的。咽腔自上至下全长约 13 厘米，前后扁平，上宽下窄呈漏斗状，它的上端与颅底相邻，下端与气管、食管相通，是呼吸、消化的交叉通道，也是人体与外界联系的重要之处。鼻咽是咽的最上部分，喉咽是咽的最下部分，口咽则是咽的中间部分(图 1)。

鼻咽的顶壁由颅底部的蝶骨和枕骨构成，为拱状，后壁为颈椎的第 1、2 椎。顶壁与后壁无明显的界限，此处有淋巴组织的团块，名叫腺样体(也叫增殖体或咽扁桃体)。鼻咽的前壁则是两个后鼻孔，自此可以通入鼻腔。鼻咽的下方与口咽相通，吞咽时鼻咽底壁的软腭上抬，使鼻咽与口咽暂时隔开，阻挡食物进入鼻咽腔。鼻咽的两侧壁是咽鼓管咽部的开口，咽鼓管是中耳与咽部相通的肌肉粘膜管道，耳咽管对维持听力、保护听力起着重要作用。

鼻咽是在鼻腔的后部，口咽的上方近似立方体的腔道，它的垂直径为 5.5~6.0 厘米，前后径及横径随着年龄而增大。鼻咽部虽占身体极小部分，但它与周围组织的关系密切而复杂。

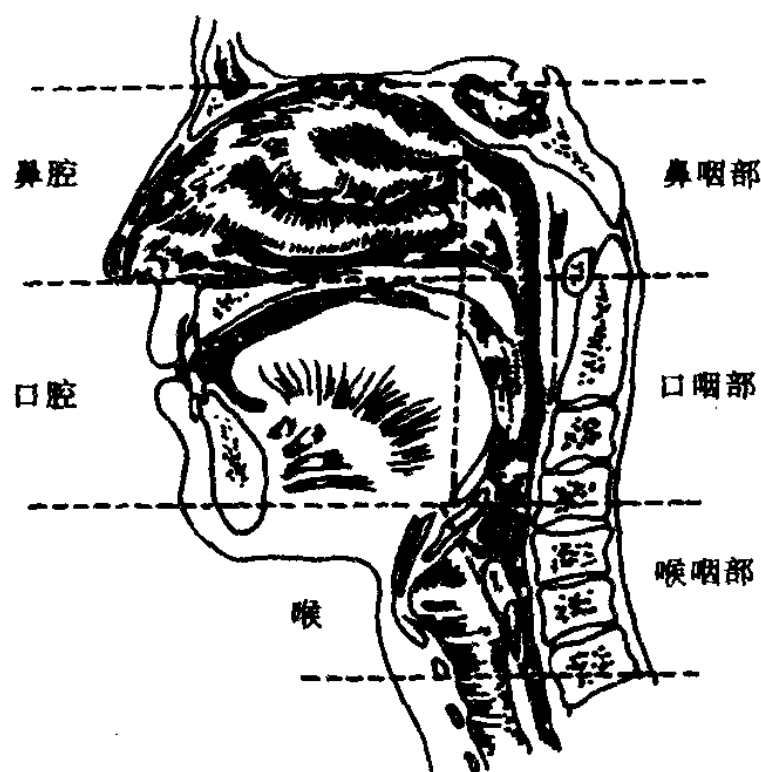


图 1 咽腔分段

(周潮明)

2. 鼻咽癌最好发的部位在哪里？

尽管鼻咽部有 5 个壁，肿瘤在各个壁均可能出现，然而临床上所见的鼻咽癌好发在鼻咽部的顶后壁及咽隐窝。前文已述鼻咽部顶壁、后壁交界处有团块状的淋巴组织，称为腺样体。在儿童期间淋巴组织生长活跃，因此比较肥厚，成年后此处的淋巴组织逐渐萎缩退化。成人的腺样体仍肥厚、充血，甚至出现溃疡或发现肉芽则应警惕有否恶变为鼻咽癌的可能性。在鼻咽侧壁，咽鼓管咽部开口的后上方，有一个重要的解剖位置，名为咽隐窝，它为粘膜皱折凹

陷,是鼻咽癌最好发的部位。由于此处凹陷,早期的肿瘤不易被发现,一侧性的早期癌肿,在检查时往往需要对两侧咽隐窝的形态比较后,才易发现异常。咽隐窝除了是鼻咽癌的好发部位外,它与咽鼓管咽部开口毗邻,与颅底的血管神经孔关系密切。

(周潮明)

3. 鼻咽癌为什么影响耳朵?

当鼻咽癌发生在鼻咽侧壁或鼻咽部其他部位的癌肿影响侧壁的时候,则会出现耳部症状。鼻咽侧壁有咽鼓管的开口,以其为标志可分为3个区:距后鼻孔1厘米的咽鼓管隆突前区;咽鼓管隆突区;咽鼓管隆突后区,此处则有咽隐窝。咽鼓管是中耳腔通至鼻咽部的肌肉粘膜管道。正常情况下它通过咽部开口处的肌肉收缩、舒张,使管口开关,维持中耳腔气压与外界的平衡,以保证鼓膜的振动。当听到过响的声音时,咽鼓管口开放,中耳腔与外耳道的气压接近,能起到防止鼓膜被震破的作用,因此咽鼓管有维持听力和保护听力的功用。当鼻咽部的肿瘤压迫或堵塞咽鼓管咽口时,鼻咽癌侵犯了咽鼓管口的肌肉,咽鼓管不能开放,病人则出现耳闷、耳鸣、听力减退。由于咽鼓管阻塞,中耳腔出现负压,鼓膜内陷继而出现中耳积液,耳闷和听力下降则进一步加重。鼻咽癌病人有耳部症状的占一半左右。

(周潮明)

4. 鼻咽癌为什么不易早期发现？

鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤之一，就头颈部肿瘤而言，鼻咽癌的发病率居首位。鼻咽癌不易被早期发现，这是因为它的症状比较多样化，可以出现耳部、眼部、鼻部的症状，也可以出现脑神经症状和转移后的诸多症状。不少鼻咽癌病人在被确诊前数月，一直被当作渗出性中耳炎治疗；鼻咽癌累及脑神经，出现复视，只想到在眼科治疗；鼻咽癌发生颈部淋巴结转移，误作颈淋巴结核治疗……。这是因为鼻咽部所处的位置，人们常不熟悉，它上邻颅底，下接口咽，侧连中耳，前通鼻腔，后贴颈椎，可谓四通八达。鼻咽部淋巴组织极为丰富，一旦出现癌肿极易转移。鼻咽部所处的位置比较隐蔽，检查者又必须通过专门的器具，具备专门的技术，克服病人咽部的恶心反射，才能满意地检查鼻咽部。鼻咽顶后部的腺样体与早期的癌肿难以区分；位于咽隐窝一侧的早期鼻咽癌，仅仅可以表现为局部饱满些。在病人无明显症状时，不通过健康普查，或检查者经验不足，极难早期发现鼻咽癌。

（周潮明）

5. 鼻咽癌循淋巴容易转移到哪些部位？

鼻咽粘膜的淋巴组织极为丰富，主要淋巴管集中于侧壁的前方或后方。流入颈椎旁的咽后淋巴

结,再绕过颈动脉的后方进入颈深上淋巴结。颈深上淋巴结又可分成两组:一组在下颌角后至胸锁乳突肌上部的前组;另一组在胸锁乳突肌的深面和乳突尖下方(耳后骨质坚硬突起处即为乳突)。鼻咽癌淋巴结转移以后组为多见(图2)。也有个别病人的淋巴液可以直接汇入颈后部的副神经淋巴链或者锁骨上窝的颈横动脉淋巴结。鼻咽部的淋巴组织特别丰富,因此鼻咽癌极易发生颈淋巴转移。鼻咽癌的病人中有 $\frac{1}{3}$ 是出现了颈部淋巴结转移才去就诊的。发生于鼻咽侧壁粘膜下早期鼻咽癌的病人,尽管颈部已有转移性肿块,鼻咽部检查可以正常,但经一段时间多次活组织检查才能证实,可见鼻咽癌的淋巴转移率很高。熟悉鼻咽癌淋巴转移的位置,对早期诊断鼻咽癌是十分重要的。

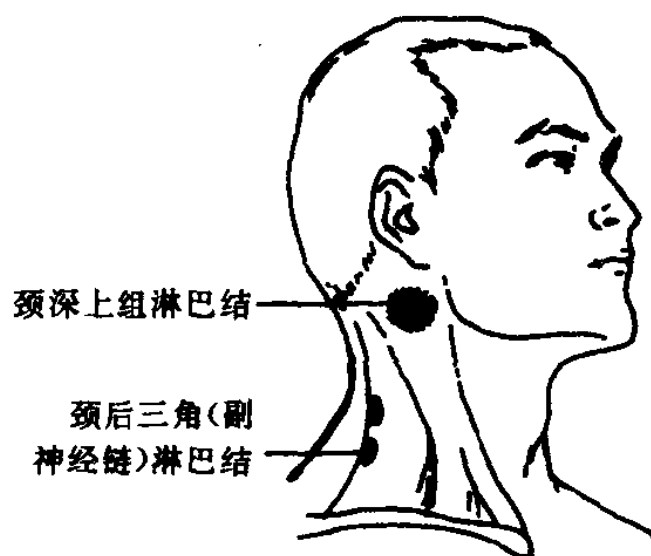


图2 鼻咽癌发生颈淋巴结转移的常见部位
(周潮明)

6. 鼻咽部与颅底有什么关系？

鼻咽部与颅底仅是一板之隔。鼻咽顶壁是由枕骨的部分和蝶骨构成。拱形的鼻咽顶部犹如一座桥的桥洞，桥面则就在颅内。颅底是由数块颅骨合成。根据其部位不同又分成颅前窝、颅中窝、颅后窝。颅骨与颅骨之间有骨缝和许多骨孔，这些骨孔是颅内颅外血管、神经相互交通的地方。鼻咽部相当于颅中窝的底部。与鼻咽部关系密切的骨孔有卵圆孔、棘孔、破裂孔等，这些骨孔内有数对脑神经通过。鼻咽部的咽隐窝距离破裂孔仅 1 厘米，鼻咽癌一旦侵犯这些骨孔或侵犯通过骨孔的神经，就会产生一系列的脑神经症状。鼻咽部与颅底关系极为密切，因此临床上怀疑鼻咽癌或已经确诊鼻咽癌的病人，均需作 X 线颅底摄片，头颅 CT 或者磁共振(MRI)检查，以了解鼻咽癌对颅底有否破坏，范围如何，为诊断和治疗提供重要的参考资料。

(周潮明)

7. 鼻咽癌与哪些脑神经有关？

人脑有 12 对脑神经从颅脑发出，直接支配人的感觉和运动。医学上习惯将这 12 对神经称为脑神经，且用罗马数字 I ~ XII 来表示。鼻咽部与颅底关系密切，鼻咽癌极易侵犯脑神经而产生一系列症状。除嗅神经(I)、位听神经(VIII)被侵犯的机会较少外，

其余 10 对脑神经都可能被侵犯,其中以三叉神经(V)为最多见。癌肿侵犯三叉神经是通过颅底的卵圆孔,病人会出现病侧头痛,且以颞部、顶部或枕部更为明显。癌肿侵入颅底的破裂孔,犯及动眼神经(Ⅲ)、滑车神经(Ⅳ)、展神经(Ⅵ),可出现复视症状,即病人一侧眼球活动受限,看东西出现双影。癌肿侵犯舌咽神经(Ⅸ)、迷走神经(X)、副神经(XI)、舌下神经(XII)时,可出现吞咽、发音障碍和同侧耸肩无力,舌味觉减退,咽反射迟钝,软腭下塌而讲话鼻音过重,声带麻痹而声音嘶哑,舌肌萎缩与瘫痪等。临床上有一相当一部分病人是出现了脑神经侵犯症状才就诊的。

(周潮明)

8. 鼻咽癌是什么性质的肿瘤?

一般人们称癌的含义是泛指所有的恶性肿瘤,实质上,只有上皮组织来源的恶性肿瘤才称癌。上皮组织来源的良性肿瘤称瘤,如乳头状瘤。而非上皮组织,如肌肉组织,纤维组织,骨组织来源的肿瘤,良性的称瘤,恶性的称肉瘤,而淋巴组织来源的肿瘤都属恶性的,称恶性淋巴瘤。

鼻咽癌是发生在鼻咽部的由上皮组织来源的恶性肿瘤。是我国常见的 9 种恶性肿瘤之一。发病有明显的地区分布。广东、广西、福建、湖南、江西等省发病率较高。

鼻咽部在鼻腔后方,口咽部上方,表面覆盖粘膜