

# 112 例咽旁间隙肿瘤的临床诊治分析

洪育明<sup>1</sup> 胡娟娟<sup>1</sup> 梁振源<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:探讨咽旁间隙肿瘤的诊断、治疗与手术入路的选择。方法:回顾性分析 112 例接受手术治疗的咽旁间隙肿瘤患者的临床资料,包括其临床症状、体征、病理类型、影像学检查、术后并发症及其处理、手术入路的合理选择。结果:CT、MRI 和数字减影血管造影(DSA)能明确肿瘤的大小、位置及与周围组织结构的关系;术后组织病理学类型多样,良性肿瘤 98 例,其中涎腺源性肿瘤 52 例,神经源性肿瘤 33 例,其他良性肿瘤 13 例,随访 3 年,涎腺多形性腺瘤局部复发 3 例,神经纤维瘤复发 1 例,经再次手术治愈;恶性肿瘤 14 例,其中 8 例生存 5 年,2 例(腺样囊性癌、癌在多形性腺瘤中)术后 2 年半肿瘤局部复发,再次手术并辅以术后放疗,随访 3 年,无再复发,其他 4 例随访 1~3 年未见复发;术后周围性面瘫 25 例,舌下神经麻痹 3 例,迷走神经损伤 1 例,Horner 综合征 2 例,Frey 综合征 4 例,腮瘘 3 例,术腔积液感染 1 例。结论:CT、MRI 和 DSA 对咽旁间隙肿瘤的诊断与鉴别诊断具有重要意义,熟悉咽旁间隙的解剖结构,给予正确的术前检查与评估,选择恰当的手术径路是治疗咽旁间隙肿瘤的关键。

**[关键词]** 咽旁间隙肿瘤;诊断;外科手术

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.11.010

**[中图分类号]** R739.65 **[文献标志码]** A

## Analysis of clinical diagnosis and treatment of 112 cases of parapharyngeal space tumors

HONG Yuming HU Juanjuan LIANG Zhenyuan

(Department of Otolaryngology, Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Quanzhou, 362000, China)

Corresponding author: HONG Yuming, E-mail: Hongym666@sina.com

**Abstract Objective:** To explore the diagnosis, treatment and surgical approaches of parapharyngeal space tumors. **Method:** This retrospective study consisted of 112 patients with parapharyngeal space tumors underwent surgeries. The data included clinical symptoms and signs, pathological types, imaging examinations, surgical approaches and postoperative complications. **Result:** Computerized tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI) and digital subtraction angiography (DSA) made clear the tumor size, localization and its relation to adjacent structures. The postoperative histopathology varied and showed benign in 98 cases consisting of salivary gland tumors (52 cases), neurogenic tumors (33 cases) and other types (13 cases). During the 3 years follow-up period, local recurrence appeared in 3 patients with salivary pleomorphic adenoma and 1 patient with neurofibromatosis. These recurrent tumor cases were cured with second surgery. In 14 patients with malignant tumors reported, 8 cases survived for 5 years, 2 cases (1 adenoid cystic carcinoma and 1 carcinoma in pleomorphic adenoma) recurred in the two and a half years cured with second surgery affiliated radiation therapy through 3 years follow-up time and the rest were followed up 1 to 3 years without recurrence. Peripheral facial paralysis was observed in 25 patients, and 3 patients experienced hypoglossal nerve palsy. Only 1 patient encountered vagus nerve injury, and 2 patients appeared Horner's syndrome, and 4 patients endured Frey syndrome. Gills leakage was discovered in 3 cases and cavity infection was noted in 1 patient. **Conclusion:** CT, MRI and DSA were important in the diagnosis and differential diagnosis of parapharyngeal space tumors. The key to successful treatment is knowing the anatomy of the parapharyngeal space, preoperative assessment and appropriate surgical approach.

**Key words** parapharyngeal space tumors; diagnosis; surgical treatment

咽旁间隙(parapharyngeal space, PPS)是颈侧上部一潜在的组织间隙,结构复杂,上至颅底,下达舌骨水平。临床上原发性咽旁间隙肿瘤比较少见,约占头颈部肿瘤的 0.5%<sup>[1]</sup>,其中良性占 80%,恶性占 20%。咽旁前间隙肿瘤多来源腮腺,后间隙则以神经源性多见,但是此间隙组织结构的多形

性,决定了肿瘤发生的多样性,其解剖部位深在,组织来源丰富,病理类型复杂,临床诊断与治疗较为困难。本文回顾我科 1998-01—2012-12 收治的 112 例咽旁间隙肿瘤患者的临床资料,并结合文献进行分析,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

112 例患者,男 74 例,女 38 例;年龄 5~76 岁,平均 43.6 岁;病程 20 d~10 年,平均 7.5 个

<sup>1</sup>福建医科大学附属第二医院耳鼻咽喉科(福建泉州, 362000)  
通信作者:洪育明, E-mail: Hongym666@sina.com

月。患者出现颌后窝或下颌角肿物 64 例 (57.1%),单纯上颈侧肿物 32 例 (28.6%),咽侧与颈部肿块同时存在 11 例 (9.8%),仅有咽部肿物者 5 例 (4.5%);患者多以耳垂下、颈部肿物就诊,肿瘤大小为 2.0 cm×2.0 cm×2.0 cm~8.0 cm×10.0 cm×12.0 cm。45 例有咽部症状,表现为咽异物感、吞咽不适或疼痛、睡眠打鼾、发声似口含物状;28 例有耳闷塞、耳鸣及不同程度的听力下降;12 例出现声嘶、呛咳;3 例表现为有 Horner 综合征;其他 24 例以颈部肿块就诊,无明显临床症状;全部患者行 CT 扫描,42 例行 MRI,4 例行磁共振血管成像 (MRA),3 例行数字减影血管造影 (DSA) 检查,20 例行颈部肿物细针穿刺细胞学检查。全部患者均行手术治疗,术后病理诊断良性 98 例 (87.5%),恶性 14 例 (12.5%),具体病理类型见表 1。良性肿瘤的年龄呈近似正态分布,主要集中在 40~60 岁 (占 48.0%),恶性肿瘤的年龄呈偏态分布,主要集中在 60 岁以上 (占 64.3%),具体详见图 1。

表 1 咽旁间隙肿瘤的病理类型 例 (%)

良性肿瘤类型	例数	恶性肿瘤类型	例数
涎腺源性肿瘤	52(46.2)	涎腺源性肿瘤	8(7.1)
多型性腺瘤	39(34.8)	黏液表皮样癌	4(3.6)
Warthin 瘤	10(8.9)	腺样囊性癌	2(1.8)
腮腺囊肿	3(2.7)	癌在多形性腺瘤中	2(1.8)
神经源性肿瘤	33(29.5)	神经源性肿瘤	2(1.8)
神经鞘瘤	20(17.9)	恶性神经鞘瘤	1(0.9)
神经纤维瘤	9(8.0)	神经纤维肉瘤	1(0.9)
颈动脉球体瘤	4(3.6)	其他	4(3.6)
其他	134(11.6)	恶性淋巴瘤	3(2.7)
鳃裂囊肿	4(3.6)	转移癌	1(0.9)
表皮样囊肿	2(1.8)		
淋巴结结核	2(1.8)		
脂肪瘤	1(0.9)		
淋巴管瘤	3(2.7)		
畸胎瘤	1(0.9)		
总计	98(87.5)	总计	14(12.5)

1.2 治疗方法

气管插管全身麻醉下行手术切除,术后 2 例行气管切开术。本组患者通过 4 种径路行手术切除:①51 例患者经颈侧切开径路,自乳突尖沿下颌骨升支后,胸锁乳突肌前缘斜行向下达舌骨水平或向下延长,适应于多数神经源性咽旁间隙肿瘤的切除。②45 例经颈腮腺径路,呈“S”型切口,耳屏前切开向下,绕耳垂向后外下至乳突下方,再向前下至下颌角后至颌下,主要适应于腮腺肿瘤,易于解

剖和保护面神经。③10 例均经颈颌径路,其中下颌骨正中裂开 8 例,下颌骨侧裂开 2 例,下唇正中至颞下向外颌下一横指弧形切开皮肤,下颌骨正中裂开或侧裂开(颞孔前),适应于巨大咽旁间隙肿瘤及恶性肿瘤。④6 例经口内径路,开口器撑开,咽侧壁切开,适应于肿瘤较少,明显突向口咽部者。

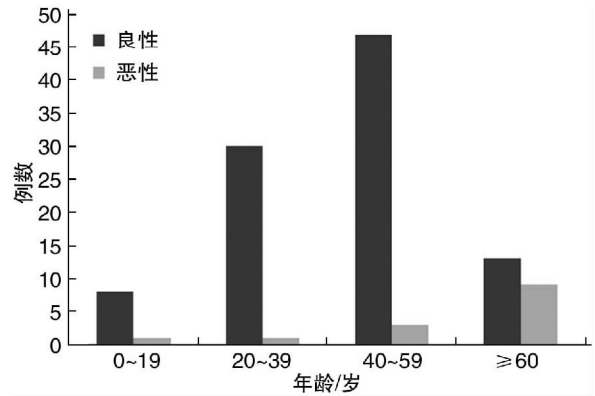


图 1 112 例咽旁间隙肿瘤的患者年龄分布

2 结果

全部患者经不同入路手术治疗,1 例转移性癌,术后证实为鼻咽癌,行化疗和放疗,随诊 5 年无复发;其他 7 例恶性肿瘤患者存活 5 年,2 例(腺样囊性癌、癌在多形性腺瘤中)术后 2 年半肿瘤局部复发,再次手术并辅予术后放疗,随访 3 年无再复发,其他 4 例随访 1~3 年未见复发。良性肿瘤一次性治愈 94 例,后局部复发 4 例,其中涎腺多形性腺瘤 3 例,神经纤维瘤 1 例,经再次手术治愈。术后并发症:周围性面瘫 25 例,其中有 2 例恶性肿瘤因术中需一并切除面神经,故导致永久性面瘫,其他为暂时性面瘫,经激素、神经营养药等处理后 3~6 个月完全恢复;舌下神经麻痹 3 例,迷走神经损伤 1 例,Horner 综合征 2 例,Frey 综合征 4 例,经神经营养药等治疗好转,症状改善;腮痿 3 例,术腔积液感染 1 例,经加压、局部换药、抗感染等处理治愈。

3 讨论

广义的咽旁间隙是指茎突前间隙和茎突后间隙<sup>[1-2]</sup>;狭义的咽旁间隙<sup>[3]</sup>仅指茎突前部分,其内充满脂肪和结缔组织,很少发生肿瘤,其后外侧紧邻腮腺深叶称为腮腺间隙,其后内侧主要为颈动脉鞘、后组脑神经 (IX、X、XI、XII 脑神经) 以及交感神经等,又称颈动脉间隙,其前外侧及前内侧为翼内肌和咽侧壁黏膜,分别称之为咀嚼肌间隙和咽部黏膜间隙。

咽旁间隙肿瘤早期多无明显症状,诊断困难,容易造成误诊、漏诊。初表现为咽梗不适,咽异物感或咽部隐痛等;肿瘤推压或累及周围组织后,表

现为声嘶、呼吸困难、语音含糊、鼾症、吞咽困难、张口困难,累及咽鼓管者,出现耳闷塞感、耳痛、耳鸣、听力下降等;部分患者是在体检或无意中发咽部或颈部肿物而就诊。

CT 和 MRI 检查可较好地观察肿瘤的大小、位置、范围及与周围组织结构的关系,它是鉴别咽旁间隙肿瘤可靠的影像学检查,同时也为选择手术入路提供重要参考依据,应作为术前常规检查。我们还可根据咽旁间隙内脂肪结缔组织被推移,茎突和血管移位的情况来判断肿瘤的原发部位和侵犯范围<sup>[4]</sup>:①腮腺深叶肿瘤常从该间隙后外侧突入,影像学上表现为咽旁间隙内脂肪结缔组织向前内侧移位;另外,影像学上从肿瘤与腮腺深叶之间是否存在脂肪间隙,可以判断肿瘤是否来源于腮腺深叶;如肿瘤来源于腮腺深叶,肿瘤中心位于腮腺内,肿瘤与腮腺之间无脂肪层;如肿瘤来源于腮腺外,则腮腺偏心性受压,两者之间可见脂肪层;但若肿瘤巨大,脂肪间隙也可受压消失,此时,可根据茎突移位情况来判断,腮腺深叶肿瘤常使茎突内移,腮腺外肿瘤则使茎突后移<sup>[5]</sup>。②神经源性肿瘤常从该间隙后内侧突入,影像学上表现为咽旁间隙内脂肪结缔组织向前外侧移位。神经源性肿瘤需与颈动脉体瘤鉴别,MRI+MRA 或 DSA 可作为重要的鉴别手段,颈动脉体瘤表现为 T<sub>1</sub>W 等信号、T<sub>2</sub>W 高信号,肿瘤明显强化,界限清楚,颈内外动脉分离,呈现“抱球征”,血管呈现小圆点状流空效应<sup>[6]</sup>。另外,颈部彩超具有经济、无创、可重复性等特点,可以了解肿瘤的性状及与周围组织的关系和血供情况等,也可列为常规检查。

细针穿刺细胞学检查广泛应用于乳腺肿块、甲状腺肿块、颈部肿块等检查,但用于咽旁间隙肿瘤的诊断尚存争议<sup>[7]</sup>,孙大为等<sup>[8]</sup>报道咽旁间隙肿瘤细针穿刺假阳性率为 0%,尽管穿刺病理结果基本可以明确诊断,然而针吸穿刺有创,存在引起肿瘤细胞沿针道种植转移的可能性,患者不易接受,医生对咽旁间隙内或周围重要结构可能造成损伤存有顾虑,一定程度上限制了该项技术的应用。另外,术中切取部分肿瘤组织送冷冻病理检查,虽准确率也较高,但违反无瘤技术,可能引起肿瘤的扩散或种植。近年来,临床上主张术中包膜外切除整个肿瘤,并送冷冻病理切片,再根据病理结果考虑是否扩大手术。

咽旁间隙肿瘤治疗以手术切除为主,根据病史、术前专科检查、影像学检查结果进行综合评估,选择适当的手术术式。选择原则:充分暴露和彻底切除肿瘤,避免损伤重要的组织结构,如血管、神经,减少术后并发症和遗留畸形。本组患者采用 4 种方法:①颈侧切开径路:适用于大多数咽旁间隙

肿瘤,该径路暴露充分,视野清晰,易于探查、分离和保护重要血管和神经,颈侧切开属无菌手术,减少术后创面感染机会。②颈腮腺径路:适合来源于腮腺深叶的咽旁间隙肿瘤,多采用解剖保留面神经的肿瘤切除+腮腺次全或全切除术,具有减少肿瘤复发及保护面神经功能的优点。多形性腺瘤生长方式有 2 种<sup>[9]</sup>:a:瘤细胞经厚薄不均或部分缺失的包膜侵入腮腺小叶组织;b:瘤细胞可侵入包膜或冲破包膜,形成小的瘤结节或瘤芽。因此,采用简单的循包膜外剥离肿瘤剝出术是不可行的。为减少肿瘤的复发,我们采用包膜外至少 0.5 cm 以上的正常组织切除肿瘤。③颈颌径路:适于巨大的良性肿瘤、恶性肿瘤和高位咽旁间隙肿瘤,该径路能最大限度地显露咽旁间隙及周围组织,直至颞下窝及颅底,易于分离和保护血管、神经。下颌骨离断外旋的位置可选择下颌骨正中、下颌颈孔前和下颌角处。多数学者<sup>[10]</sup>提倡前 2 种,理由是不损伤下牙槽神经。④口内径路:适用于肿瘤较小,完整包膜,边界清楚,明显突向咽腔者。具有颈部不留瘢痕的优点,但手术视野小,分离肿瘤有盲目性,容易损伤周围的血管神经,分离不全,导致肿瘤残余复发。

并发症的预防:①面瘫:我们多采用分支向主干分离解剖的方法,多数在咬肌表面可先找到下颌缘支,再往主干分离。术中分离可造成面神经不同程度的损伤,术后及时给予激素、维生素、神经营养药,适时理疗及加强面部表情肌的功能训练。②味觉出汗综合征(耳颞神经综合征,Frey's 综合征):近年来,我们采用口腔修复膜(海奥),该膜为小牛脱细胞真皮基质,去除了可诱发宿主免疫排斥反应的细胞成分,保留了细胞外基质真皮支架和基膜,术中将水化后的生物膜敷于保留的腮腺创面、缝合固定,可起隔离屏障作用。③颌面凹陷畸形:于胸锁乳突肌中下 1/3 交界处切断该肌,分离向上翻转充填局部缺损,面神经穿经肌肉,既可减轻颌面凹陷畸形,又对解剖的面神经起保护作用。

#### 参考文献

- [1] DIMITRIJEVIC M V, JESIC S D, MIKIC A A, et al. Parapharyngeal space tumors: 61 cases reviews [J]. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2010, 39:983-989.
- [2] TORNERO SALTO J, RODRIGUEZ BAEZA A, ROVIRA CANELLAS A, et al. Anatomic study of Parapharyngeal space [J]. *An Otorrinolaringol Ibero Am*, 2004, 31:485-500.
- [3] HARNSBERGER H R, WIGGINS R H, HUDGINS P A. Diagnostic imaging: head and neck [M]. Salt Lake City(UT): Amirsys Inc, 2004: 205-206.
- [4] 罗道天. 临床影像学图鉴系列眼耳鼻咽喉疾病影像学图鉴 [M]. 济南:山东科学技术出版社, 2002: 550-551.

# 质子泵抑制剂治疗咽喉反流患者声嘶 症状的疗效观察

罗花南<sup>1</sup> 马思敬<sup>1</sup> 高滢<sup>1</sup> 闫静<sup>1</sup> 侯瑾<sup>1</sup> 许珉<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:探讨质子泵抑制剂(PPI)治疗咽喉反流(LPR)患者声嘶症状的疗效。方法:60例以声嘶为主诉 LPR 患者,随机分为 A、B 两组:A 组(30 例)给予金嗓开音胶囊治疗(1.2 g/次,2 次/d,口服,连用 3 个月);B 组(30 例)在 A 组的基础上同时加用奥美拉唑治疗(20 mg/次,2 次/d,口服,连用 3 个月)。在治疗前和治疗后 1、2、3 个月分别记录以下数据:反流症状指数(RSI),反流体征指数(RFS)和嗓音障碍指数(VHI),比较 A、B 两组上述参数变化的差异。结果:60 例患者治疗前 RSI 和 RFS 分别与 VHI 评分比较,均呈显著正相关( $r=0.823, P<0.01; r=0.873, P<0.01$ )。与治疗前相比,B 组治疗后 1、2、3 个月的 RSI 和 VHI 的评分变化显著高于 A 组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。B 组治疗后 1、2 个月 RFS 评分与 A 组比较差异无统计学意义( $t=1.128, P>0.05; t=0.376, P>0.05$ ),但治疗后 3 个月 RFS 评分显著高于 A 组( $t=8.307, P<0.01$ )。结论:PPI 治疗可显著改善 LPR 患者的声嘶症状。

**[关键词]** 声嘶;咽喉反流;质子泵抑制剂

**doi:**10.13201/j.issn.1001-1781.2015.11.011

**[中图分类号]** R767.6 **[文献标志码]** A

## The therapeutic effect of proton pump inhibitor on alleviation of hoarseness symptoms in patients with laryngopharyngeal reflux

LUO Huanan MA Sijing GAO Yin YAN Jing HOU Jin XU Min

(Department of Otorhinolaryngology, the Second Affiliated Hospital of Xian Jiaotong University, Xi'an, 710004, China)

Corresponding author: LUO Huanan, E-mail: luohuanan@126.com

**Abstract Objective:** To analyze the therapeutic effect of proton pump inhibitor(PPI) on alleviation of hoarseness symptoms in patients with laryngopharyngeal reflux(LPR). **Method:** The LPR outpatients in ENT department of our hospital(60 cases)complained of hoarseness were enrolled in the study from August of 2013 to October of 2014. All of them were randomly divided into group A and B. The individuals in group A (30 cases) took golden voice capsule to treat for 3 months, while the individuals in group B (30 cases) took golden voice capsule and omeprazole to treat for 3 months. The data about reflux symptom index (RSI), reflux finding score (RFS) and voice handicap index (VHI)from the first month to the third month after treatment were recorded and compared group A with group B. **Result:** The scores of RSI and RFS in patients (60 cases) before treatment were significantly correlated with their VHI ( $r=0.823, P<0.01; r=0.873, P<0.01$ ). The score changes of RSI and VHI from the first to the third month after treatment in group B were significantly higher than those in group A ( $P<0.01$ ). Meanwhile, the score changes of RFS from the third month after treatment in group B were significantly higher than those in group A ( $t=8.307, P<0.01$ ), but the differences were not significant for RFS from the first to the second month after treatment between group A and group B( $t=1.128, P>0.05; t=0.376, P>0.05$ ). **Conclusion:** PPI therapy could significantly alleviate the hoarseness symptom in LPR patients.

**Key words** hoarseness; laryngopharyngeal reflux; proton pump inhibitor

<sup>1</sup>西安交通大学第二附属医院耳鼻咽喉头颈外科病院(西安,710004)  
通信作者:罗花南, E-mail: luohuanan@126.com

[5] 姚国龙. 多排螺旋 CT 在咽旁间隙肿瘤诊断中的价值[J]. 现代医用影像学, 2010, 19(2): 93-96.  
[6] 洪育明, 林泼水, 梁振源. 颈动脉体瘤的诊治体会[J]. 耳鼻咽喉-头颈外科, 2000, 7(3): 184-185.  
[7] 蔡谦, 苏振忠, 叶辉, 等. 细针穿刺切除活检技术在咽旁间隙肿瘤诊断中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2006, 20(3): 136-137.  
[8] 孙大为, 刘邦华, 孔维佳, 等. 细针穿吸细胞学检查在

咽旁间隙肿瘤诊断中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(3): 134-135.  
[9] 邱蔚六, 张震康, 王大章. 口腔颌面外科理论与实践[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 728-732.  
[10] 侯敏, 柳春明, 步荣发, 等. 不同类型下颌骨截骨在咽旁肿瘤切除术中的应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2005, 11(2): 109-111.

(收稿日期: 2015-03-12)