

188 例咽旁间隙肿瘤的回溯性分析*

陶磊¹ 石小玲¹ 李筱明¹ 吴海涛¹ 陈小玲¹ 李采¹ 沈雁¹ 魏春生¹ 王德辉¹ 周梁¹

[摘要] 目的:探讨咽旁间隙肿瘤的诊断、治疗、手术入路的选择及预后。方法:回溯性分析 2007-01—2016-12 期间收治的 188 例咽旁间隙肿瘤患者的临床资料。所有患者术前均行影像学检查,采用的手术入路为:经颈侧入路 159 例,内镜辅助经鼻入路 9 例,经颈-下颌骨裂开入路 8 例,经颈-腮腺入路 8 例,经口入路 7 例,颞下窝侧颅底入路 4 例。结果:术后病理良性 168 例(89%)、恶性 20 例(11%)。28 例(15%)患者术后出现并发症,最常见的症状为声嘶。168 例良性肿瘤随访 10 个月~10 年,3 例失访,4 例术后复发,均再次手术后治愈。恶性肿瘤术后均行综合治疗,3 例失访,1 例术后 9 个月因复发死亡,其余未见复发。结论:手术切除是治疗咽旁间隙肿瘤的首选方法,术后复发率低,预后较好。内镜提供了新的手术管理方法,有利于减少手术创伤,降低并发症及复发率。

[关键词] 咽旁间隙;头颈部肿瘤;手术入路

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.02.013

[中图分类号] R739.91 **[文献标志码]** A

Retrospective analysis of 188 cases of parapharyngeal space tumors

TAO Lei SHI Xiaoling LI Xiaoming WU Haitao CHEN Xiaoling LI Cai
SHEN Yan WEI Chunsheng WANG Dehui ZHOU Liang

(Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Fudan University Affiliated Eye, Ear, Nose and Throat Hospital, Shanghai, 200031, China)

Corresponding author: ZHOU Liang, E-mail: zhoulent@126.com

Abstract Objective: To explore the diagnosis, treatment, surgical approach and prognosis of parapharyngeal space tumors. **Method:** The clinical data of 188 patients with parapharyngeal space tumor who were treated from January 2007 to December 2016 were analyzed retrospectively. All patients underwent imaging examination before operation. Surgical approach was as follows: transcervical approach applied in 159 cases, endoscopic-assisted transnasal approach in 9 cases, transcervical-transmandibular approach in 8 cases, transcervical-transparotid approach in 8 cases, transoral approach in 7 cases, and infratemporal fossa approach in 4 case. **Result:** Of the 188 cases, the tumor was benign in nature in 168 cases (89%) and malignant in 20 cases (11%). Complications occurred in 28 (15%) patients, with the most common symptom being hoarseness. 168 cases of benign tumors were followed up for 10 months to 10 years, and 3 cases were lost and 4 cases had recurrence. All cases underwent re-operation. Patients with malignant tumors received combined treatment after surgery, and 3 cases were lost to follow-up, 1 case died of recurrence 9 months after surgery, the rest survived. **Conclusion:** Surgery is the preferred method for treating parapharyngeal space tumors and postoperative recurrence rate is pretty low. Endoscopy provides a new surgical management method, helping to reduce postoperative complications and recurrence rate.

Key words parapharyngeal space; head and neck cancer; surgical approach

咽旁间隙(parapharyngeal space, PPS)位于咽后间隙两侧,是上颈深部的潜在性筋膜间隙,以茎突及其附着诸肌分为茎突前间隙和茎突后间隙^[1-2]。咽旁间隙肿瘤发病率较低,约占头颈部肿瘤的 1.5%^[3],可分为原发性、转移性和紧邻结构侵入性^[4];病理类型复杂,可达 70 余种,以良性肿

瘤居多,约占 82%^[5];临床表现无特异性,部分患者因常规体检或影像学检查而发现^[2]。由于解剖毗邻复杂,发病率低,病理类型多样,咽旁间隙肿瘤的诊治具有一定难度。本文回溯性分析我院收治的 188 例咽旁间隙肿瘤患者的临床资料,并对其临床症状、体征、手术入路、术后病理、并发症及预后等进行统计和分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回溯性分析 2007-01—2016-12 期间由复旦大学附属耳鼻喉科医院收治的 188 例咽旁间隙肿瘤患者的临床资料,其中男 91 例(48%),女 97 例(52%);患者年龄最小 2 岁,最大 80 岁,平均年龄 45 岁,中位年龄 46 岁。自首发症状至就诊病程在

* 基金项目:国家自然科学基金项目(No:81772878);上海市科委青年科技启明星项目(No:09QA1401000)、上海市卫生系统优秀青年人才培养计划(No:XYQ2011055);上海市科委生物医药处西医类引导重点项目(No:14411961900);上海市中康医院发展中心临床科技创新项目(No:SHDC12015114);上海市 2016 年度“科技创新行动计划”医学领域项目(No:16411950100)

¹ 复旦大学附属耳鼻喉科医院耳鼻咽喉头颈外科(上海, 200031)

通信作者:周梁, E-mail: zhoulent@126.com

1 周~40 年,约 50%患者病程不超过 2 个月。

1.2 临床表现及诊断

患者最常见的症状为咽部不适(102 例),咽部和(或)上颈部肿块(61 例),耳闷、耳鸣、听力下降等耳部不适(33 例),分别约占 54%、32%和 18%,其他症状见表 1。其中 24 例患者无不适主诉,因体检或其他疾病行影像学检查而发现。

表 1 188 例咽旁间隙肿瘤患者的临床表现

临床表现	例数	%
咽部不适/吞咽梗阻感/异物感	102	54
颈部/口内肿物	61	32
耳闷/听力下降/耳鸣	33	18
咽痛	17	9
睡眠打鼾	15	8
声嘶	9	5
面颊部/上颈部疼痛	6	3
鼻塞/鼻出血	4	2
面颈部麻木	4	2
张口受限	2	1
头痛	2	1
讲话含糊	2	1
舌根疼痛	1	1
舌根麻木	1	1
无症状	24	13

1 例患者可同时表现多种以上症状。

入院后专科检查体征包括:口咽部不对称,表现为一侧咽侧壁软腭隆起和(或)扁桃体移位 101 例(54%),上颈部肿物或饱满 25 例(13%)。其中 33 例(18%)患者检查未发现阳性体征,仅影像学检查提示咽旁间隙占位,少数患者以出现后组脑神经症状就诊(表 2)。

表 2 188 例咽旁间隙肿瘤患者的体格检查

体征	例数	%
咽部肿物	101	54
无阳性体征	33	18
上颈部肿物/饱满	25	13
声带固定	3	2
伸舌偏斜	2	1
张口受限	1	1
舌肌萎缩	1	1

所有患者术前均行 CT 和(或)MRI 检查,其中 98 例(52%)患者中同时行 CT 及 MRI 检查,仅行 CT 检查 48 例(26%),仅行 MRI 检查 42 例(22%)。8 例患者就诊前于外院行 FNAB,5 例活检阳性,阳性结果均与术后病理诊断一致。其他辅助检查包括:鼻内镜 31 例、喉镜 25 例、B 超 8 例、

纯音测听+声导抗 3 例、PET-CT 3 例、血管栓塞 1 例、多导睡眠监测 1 例。

1.3 手术入路

所有患者均行手术治疗,188 例患者共行手术 195 次,其中 7 例患者分别行 2 次手术:4 例由于肿瘤复发;2 例第 1 次手术术中不能完整切除肿瘤,数天后再次行手术治疗;1 例双侧咽旁间隙海绵状血管瘤,两侧间隔半年分别行手术治疗。手术入路包括:经颈侧入路 159 例,内镜辅助经鼻入路 9 例,经颈-下颌骨裂开入路 8 例,经颈-腮腺入路 8 例,经口入路 7 例,经颞下窝侧颅底入路 4 例,其中 10 例术中同时行气管切开术。178 例经手术完全切除,肿瘤全切率为 95%;5 例患者术中由于各种原因而行次全切除;5 例患者仅行活检术,术后病理均为恶性肿瘤。

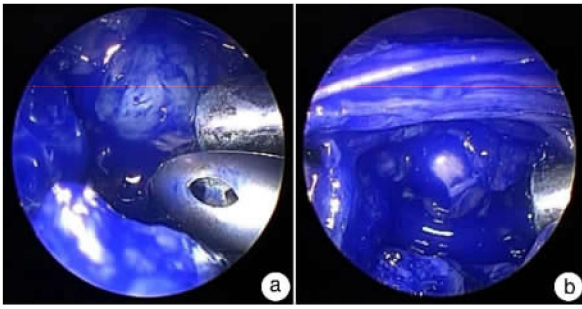
1.3.1 经颈侧入路 经颈侧入路具有充分暴露术野,便于止血,与咽腔不通、感染机会少的优点,适用于绝大多数咽旁间隙肿瘤的切除,是一种较安全的手术方式。绝大多数患者采用此入路。对于一些位置较深、体积较大的肿瘤在取出瘤体后术腔肉眼有时难以窥及全貌,为了探查肿瘤有无残留,我们在术中辅以内镜探查,提高了肿瘤全切率,减少了手术并发症。

1.3.2 内镜辅助经鼻入路 9 例患者采用了此入路。3 例患者通过此入路行活检术,术后病理均为恶性肿瘤(2 例胚胎横纹肌肉瘤,1 例淋巴瘤)。3 例患者(2 例神经鞘膜瘤,1 例多形性腺瘤)因肿瘤近颅底而行部分切除术,其余患者采用此入路完整切除肿瘤,术中均无严重并发症发生。

1.3.3 经颈-下颌骨裂开入路 经颈-下颌骨裂开入路适用于咽旁间隙上部、接近颅底的巨大肿瘤,恶性肿瘤,骨性肿瘤,基底部广、近颈静脉孔区的肿瘤及复发性肿瘤。8 例患者采用了此入路,其中包括 1 例基底细胞腺瘤复发,其余病理类型包括:2 例神经鞘膜瘤,1 例多形性腺瘤,1 例炎性肌纤维母细胞瘤,1 例副神经节瘤,1 例腺癌和 1 例软骨肉瘤。

1.3.4 经颈-腮腺入路 经颈-腮腺入路适用于与腮腺深叶关系密切的肿瘤。此术式术野广,暴露充分,但有损伤面神经的可能。经颈-腮腺入路用于 8 例患者。采用此入路切除的肿瘤体积相对较大,平均直径达 6.5 cm,肿瘤切除后辅以内镜探查瘤体有无残余(图 1),特别是对于肿瘤包膜破裂者。因涎腺源性肿瘤包膜一旦破裂,则容易导致术后复发。

1.3.5 经颞下窝侧颅底入路 颞下窝侧颅底入路适用,侵犯颞下窝、颅中窝的巨大咽旁间隙肿瘤。此入路用于 4 例患者。1 例神经鞘膜瘤患者因肿



在游离面神经、切除腮腺后术腔插入内镜,在内镜下将术野延伸至颅底,分块切除颈静脉孔区残余肿瘤(a)后见硬脑膜(b)。

图 1 内镜辅助经颈-腮腺入路切除巨大累及颅底神经鞘膜瘤

瘤靠近颅底颈静脉孔区,术中完全切除肿瘤有困难而行大部切除,术后患者面瘫。1 例畸胎样囊肿患者合并右侧外耳道及中耳结构瘤,先行右外耳道及鼓室肿物切除术,术后患者面瘫,行咽旁间隙肿瘤切除术时同时行面神经移植术。1 例多形性腺瘤侵入颅内,1 例腺瘤与迷走神经粘连并近颅底,术中均同时行脑脊液漏修补术。

1.3.6 经口入路 经口入路适用于瘤体较小、位置表浅且明显突向口咽腔的非血管源性、包膜完整的良性肿瘤。7 例明显突向口咽腔的肿瘤采用了此入路,其中内镜辅助经口入路用于 3 例患者,包括 1 例腺瘤。需要指出的是在 1 例患者采用经口入路手术时肿瘤暴露欠佳数天后转为开放性手术,术后病理为多形性腺瘤。

2 结果

2.1 术后病理

所有患者术后均行病理学检查,其中良性肿瘤 14 种,共 168 例(89.4%),最常见者为神经鞘膜瘤(77 例,45.8%)和多形性腺瘤(61 例,36.3%),其次为血管瘤 9 例、基底细胞腺瘤 7 例、炎性肌纤维母细胞瘤 3 例,副神经节瘤、淋巴上皮囊肿各 2 例,肌肉血管瘤、畸胎样囊肿、鳃裂囊肿、节细胞神经瘤、神经纤维瘤、颗粒细胞瘤、脂肪瘤各 1 例;恶性肿瘤 8 种,共 20 例(11%),最常见者为腺癌(8 例,40.0%) and 淋巴瘤(4 例,20%),其他类型为胚胎性横纹肌肉瘤、软骨肉瘤各 2 例,滑膜肉瘤、低度恶性血管周细胞瘤、低度恶性肌上皮瘤、未分化癌各 1 例。

2.2 术后并发症

术后并发症发生于 28 例(15%)患者,以后组脑神经损伤相关并发症最常见,8 例术后出现声音嘶哑,术后病理均为神经鞘膜瘤。5 例术后出现短暂性面瘫,4 例采用经颈-腮腺入路,1 例经侧颅底颞下窝入路,经营养神经等治疗面瘫症状逐渐好转。4 例术后出现霍纳综合征,术后病理均为神经

鞘膜瘤。4 例术后出现出血,均行探查止血术。3 例术后感染,伤口均延期愈合。3 例术后出现伸舌偏斜。1 例脑血管意外,转综合医院继续治疗。

2.3 术后随访

良性肿瘤随访 10 个月~10 年,中位数 4 年,经一次性手术治愈 161 例,3 例失访,1 例术后 2 年死于脑血管意外,4 例复发,再次手术后治愈。20 例恶性肿瘤随访时间 9 个月~9 年,中位数 3 年,3 例失访,1 例术后 9 个月因复发死亡,1 例低度恶性孤立性纤维瘤术后 4 年复发,经再次手术后随访至 2017 年 10 月无复发,其余均存活。

3 讨论

咽旁间隙肿瘤临床表现无特异性,临床上容易造成误诊、漏诊。约 13% 的患者无不适主诉,较其他文献(28%)报道略低^[6]。最常见的体征为口咽部肿物,其中 33 例(18%)患者检查未发现阳性体征,仅影像学检查提示咽旁间隙占位,与多数文献所述相近^[6-7]。少数患者以后组脑神经受累症状就诊,因此出现伸舌偏斜、声嘶等症状以及体检表现为单侧口咽部肿物、上颈部肿物的患者应警惕咽旁

间隙肿瘤发生的可能。咽旁间隙肿瘤术前定性诊断比较困难,CT、MRI 等影像学检查有助于了解肿瘤的部位、大小、范围、与周围组织结构的关系等。茎突后间隙的肿瘤(主要为神经源性)通常使颈内动脉和颈内静脉向前移位,而茎突前间隙的肿瘤(主要是涎腺源性)通常使颈内动脉稍向后向外移位^[8]。怀疑血管源性的肿瘤术前行 CTA 或 MRA 检查。神经源性肿瘤需与颈动脉体瘤鉴别,MRA 或 DSA 可作为重要的鉴别手段^[9]。此外基于增强 CT 三维重建可以清晰显示咽旁间隙肿瘤与颅骨、血管的关系,有利于手术方案的选择,避免术中重要结构的损伤^[10]。活检通常不做为术前常规。

咽旁间隙肿瘤以良性多见,良、恶性肿瘤分别约占 89% 和 11%,与 Cohen 等^[6]的报道相近(良:恶=87%:13%),其他文献中良性肿瘤占 78%~84%,恶性肿瘤占 16%~22%^[3,11]。最常见的病理类型各家报道差异较大,有报道以多形性腺瘤最为常见^[7,11-12],也有报道以神经源性副神经节瘤^[3,6]、神经鞘膜瘤^[13]最为常见。

咽旁间隙肿瘤手术入路取决于肿瘤的部位、大小、与颈内动脉的关系等综合因素加以评估,尤其是肿瘤部位。经颈侧入路和经颈-腮腺入路为最常用的手术方式,该术式在我们的报道中适用于 86% 的患者。经颈-腮腺入路需要解剖面神经,适用于累及面神经的腮腺深叶来源的肿瘤、位置较高的神经源性肿瘤、恶性肿瘤^[5]。在多篇文献经颈-腮腺入路是最常用的手术方式^[11-12],亦有李平栋

等^[14]对此入路进行改良,用于切除高位咽旁间隙肿瘤。由于咽旁间隙肿瘤解剖位置深在,切除较大肿瘤后残留的空腔,肉眼有时难以窥及全貌,为探查肿瘤有无残留,我们在术中辅以内镜探查,将原本不可见视野转变为直视下操作,有利于血管、神经的保护。对于位置较高近颅底的咽旁间隙肿瘤在采用经颈-腮腺入路手术游离面神经、切除腮腺后术腔辅以内镜,有利于延长术野。在内镜下处理颈静脉孔区病变,不仅可探查肿瘤有无残留,还可进行术腔止血等操作,避免了传统颞下窝侧颅底入路,大大减小了手术创伤,提示内镜在咽旁间隙肿瘤中的应用前景。

位于咽旁间隙上部的血管源性、恶性、复发肿瘤和体积巨大的肿瘤,通常需采用经颈-下颌骨裂开入路^[15]。该术式暴露充分,可直视下手术,易于完整切除肿瘤,但创伤大,为避免不良事件的发生,某些病例采用此入路为必须。在我们的报道中,1例累及颈内动脉的副神经节瘤采用了此入路。目前基于下颌骨截骨的位置和数量的变化,已有各种改良术式^[2]。咽旁间隙肿瘤累及颅底颈静脉孔区的恶性肿瘤通常需采用侧颅底入路,此入路创伤大,并发症较多,但术野暴露好,有利于肿瘤的完整切除。与颅底骨质粘连甚至侵入颅脑的咽旁间隙肿瘤,通常需要同期行脑脊液漏修补术。

经口入路一直存在较大的争议,此入路术野暴露欠佳,并且手术入路有菌,增加术后感染的可能^[16]。近年来随着内镜辅助微创外科的发展,国内外已有多篇内镜辅助经口入路切除咽旁间隙肿瘤的报道^[17]。3例患者采用了此入路,包括1例腺癌,患者随访1.5年无复发。内镜全方位视野、清晰的放大图像和双极电凝技术等是内镜辅助咽旁间隙肿瘤手术的优势^[17]。国外还报道了经口入路机器人手术(transoral robotic surgery, TORS)用于切除咽旁间隙肿瘤^[18]。目前已有多篇内镜辅助经鼻入路解剖咽旁间隙的报道,为该入路切除咽旁间隙肿瘤奠定了基础^[19-20]。9例患者采用此入路。此入路不利于充分暴露肿瘤,选择合适的病例可体现其创伤小的优势。因此位于咽旁间隙上部突向鼻咽腔,位于颈内动脉内侧的肿瘤,我们建议采用此入路。

术后并发症共发生于28例(15%)患者,其中最常见的症状为声音嘶哑,文献报道并发症发生率约为25%^[7,12]。其他不常见的术后并发症包括耳颞神经综合征^[7],第一口综合征^[6,11],口腔皮肤瘻^[6,11]和脑脊液漏^[6]等。根据我们的经验,内镜辅助手术可减少术后并发症的发生。术后病理证实为咽旁间隙恶性肿瘤患者术后均行综合治疗(放疗/化疗)。1例低度恶性孤立性纤维瘤术后4年复发,再次手术。随访期间,4例(2%)良性肿瘤复

发,其他文献报告复发率在4%~10%^[6,12]。采用合适的手术入路完整切除肿瘤,良性肿瘤预后一般较好,恶性肿瘤预后相对较差。在Shahab等^[3]的报道中,良性肿瘤术后10年生存率为93%,而恶性肿瘤则降为57%。因此手术完整切除肿瘤以及恶性肿瘤术后的综合治疗是减少术后复发的重要原则。

综上,咽旁间隙肿瘤解剖毗邻复杂,发病率低;病理类型繁多;手术风险较大,具有一定的挑战性。对完整切除肿瘤风险较大的患者术前应做好医患沟通。近年来随着微创外科的开展,内镜辅助手术不失为一种新的手术管理方法。

参考文献

- [1] BOZZA F, VIGILI M G, RUSCITO P, et al. Surgical management of parapharyngeal space tumours: results of 10-year follow-up[J]. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2009, 29: 10-15.
- [2] BASARAN B, POLAT B, UNSALER S, et al. Parapharyngeal space tumours: the efficiency of a trans-cervical approach without mandibulotomy through review of 44 cases [J]. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2014, 34: 310-316.
- [3] SHAHAB R, HELIWELL T, JONES A S. How we do it: A series of 114 primary pharyngeal space neoplasms[J]. Clin Otolaryngol, 2005, 30: 364-367.
- [4] MENDELSON A H, BHUTA S, CALCATERA T C, et al. Parapharyngeal space pleomorphic adenoma: A 30-year review[J]. Laryngoscope, 2009, 119: 2170-2174.
- [5] RIFFAT F, DWIVEDI R C, PALME C, et al. A systematic review of 1143 parapharyngeal space tumors reported over 20 years[J]. Oral Oncol, 2014, 50: 421-430.
- [6] COHEN S M, BURKEY B B, NETTERVILLE J L. Surgical management of parapharyngeal space masses [J]. Head Neck, 2005, 27: 669-675.
- [7] DIMITRIJEVIC M V, JESIC S D, MIKIC A A, et al. Parapharyngeal space tumors: 61 case reviews[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2010, 39: 983-989.
- [8] 桑建中, 姜卫华, 张亚民. 咽旁间隙肿瘤的诊断及手术入路选择[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(21): 961-965.
- [9] 洪育明, 胡娟娟, 梁振源. 112例咽旁间隙肿瘤的临床诊治分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(11): 994-997.
- [10] 郭玉兴, 郭传斌. 增强CT三维重建在颞下咽旁间隙肿瘤中的应用[J]. 北京大学学报(医学版), 2011, 43(1): 148-150.
- [11] IGLESIAS-MORENO M C, LÓPEZ-SALCEDO M A, GÓMEZ-SERRANO M, et al. Parapharyngeal space tumors: Fifty-one cases managed in a single tertiary care center[J]. Acta Otolaryngol, 2016, 136:

- 298—303.
- [12] ZHI K, REN W, ZHOU H, et al. Management of parapharyngeal-space tumors[J]. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2009, 67: 1239—1244.
- [13] 李进让, 郭红光, 孙建军. 咽旁间隙肿瘤的诊断和治疗[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2011, 25(15): 676—678.
- [14] 李平栋, 陈晓红, 房居高, 等. 改良颈-腮腺入路高位咽旁间隙肿瘤切除术探讨[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2013, 20(7): 337—340.
- [15] ISERI M, OZTURK M, KARA A, et al. Endoscope-assisted transoral approach to parapharyngeal space tumors[J]. *Head Neck*, 2015; 32—37.
- [16] HUSSAIN A, AH-SEE K W, SHAKEEL M. Transoral resection of large parapharyngeal space tumours[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2014, 271: 575—582.
- [17] 杨征, 陈晓红. 经口内镜高位咽旁间隙良性肿瘤切除术临床分析[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2017, 31(15): 1187—1190.
- [18] CHAN J Y, TSANG R K, EISELE D W, et al. Transoral robotic surgery of the parapharyngeal space: A case series and systematic review[J]. *Head Neck*, 2015, 37: 293—298.
- [19] WASANO K, YAMAMOTO S, TOMISATO S, et al. Modified endoscopic transnasal-transmaxillary-transpterygoid approach to parapharyngeal space tumor resection[J]. *Head Neck*, 2016, 2016: 36—38.
- [20] DALLAN I, LENZI R, BIGNAMI M, et al. Endoscopic transnasal anatomy of the infratemporal fossa and upper parapharyngeal regions: correlations with traditional perspectives and surgical implications[J]. *Minim Invasive Neurosurg*, 2010, 53: 261—269.
- (收稿日期: 2017-12-01)

《临床耳鼻咽喉头颈外科杂志》征订启事

《临床耳鼻咽喉头颈外科杂志》(原名《临床耳鼻喉科杂志》)系中华人民共和国教育部主管、国内外公开发行的有关耳鼻咽喉头颈外科学的综合性学术期刊,创刊于 1987 年,为耳鼻咽喉科学类核心期刊,第 2 届全国期刊奖提名奖期刊,第 3 届全国期刊奖百种重点期刊,Medline 数据库收录期刊,美国化学文摘(CA)收录期刊,荷兰 Scopus 收录期刊,中国科技论文统计源期刊和中国期刊方阵入选期刊。本刊以临床为主,兼顾基础研究;以提高为主,兼顾普及。重点报道国内外有关诊治耳鼻咽喉头颈外科疾病的研究成果、临床经验等,充分反映国内外学术领域的新进展和医学新动态,辟有专家笔谈、临床研究、实验研究、域外临床快报、研究报告、临床诊疗进展圆桌论坛、综述、进修苑、学术争鸣、技术与方法、经验与教训及病例报告等多个栏目,并将陆续增设一些紧密结合临床的新栏目,敬请广大读者踊跃投稿。

本刊为半月刊,全年 24 期。2018 年每期订价为 15.00 元,半年价 180.00 元,全年价 360.00 元。全国各地邮局均可订阅。如漏订,可直接汇款至本刊编辑部订购。地址:武汉解放大道 1277 号协和医院内,收款人:《临床耳鼻咽喉头颈外科杂志》编辑部,邮编:430022;电话:(027)85726342-8818,85726342-8035;传真:(027)85727988。