

## 颈动脉爆裂综合征的中医认识及辨治

古展鑫<sup>1</sup>, 赵洲洋<sup>1</sup>, 张晓斌<sup>1</sup>, 杨一梅<sup>1</sup>, 黄理金<sup>1</sup>, 黄燕<sup>1,2</sup>

1. 广东省中医院 神经外科, 广东 广州 510120

2. 广州中医药大学第二附属医院 神经外科, 广东 广州 510120

**摘要:** 颈动脉爆裂综合征是继发于鼻咽癌综合治疗后的急危并发症之一, 在中国传统医学领域, 因不同临床表现可归属于“顽颞岩”、或“鼻衄”、“鼻洪”范畴。颈动脉爆裂综合征的治疗是涉及多学科、多策略的综合救治模式。中医药干预治疗在改善颈动脉爆裂综合征患者临床症状及预后、提高患者生存质量方面发挥着重要作用。本文拟从颈动脉爆裂综合征的中医病名内涵、病因病机、分期论治、辨证用药、中西医结合护理调养等方面梳理本病的中医认识及辨证论治, 以期颈动脉爆裂综合征的治疗提供辨治参考。

**关键词:** 颈动脉爆裂综合征; 顽颞岩; 鼻衄; 鼻洪; 中医药; 辨证论治

中图分类号: R766.3; R276.1

文献标志码: A

文章编号: 1673-3770(2025)04-0100-08

**引用格式:** 古展鑫, 赵洲洋, 张晓斌, 等. 颈动脉爆裂综合征的中医认识及辨治[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2025, 39(4): 100-107. GU Zhanxin, ZHAO Zhouyang, ZHANG Xiaobin, et al. Syndrome differentiation treatment and understanding of traditional Chinese medicine in carotid blowout syndrome[J]. Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University, 2025, 39(4): 100-107.

### Syndrome differentiation treatment and understanding of traditional Chinese medicine in carotid blowout syndrome

GU Zhanxin<sup>1</sup>, ZHAO Zhouyang<sup>1</sup>, ZHANG Xiaobin<sup>1</sup>, YANG Yimei<sup>1</sup>, HUANG Lijin<sup>1</sup>, HUANG Yan<sup>1,2</sup>

1. Department of Neurosurgery, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong, China

2. Department of Neurosurgery, The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong, China

**Abstract:** Carotid blowout syndrome is one of the acute and critical complications secondary to the comprehensive treatment of nasopharyngeal carcinoma. In the field of traditional medicine of the motherland, due to different clinical manifestations, it can be classified as “hang sang yan”, “bi nv” or “bi hong”. The treatment of carotid blowout syndrome is a comprehensive treatment model. It can be treated with a multi-disciplinary approach. Traditional Chinese medicine intervention plays an important role in the clinical symptoms and prognosis of CBS patients. It can be improving the clinical symptoms and the quality of life of patients. In this paper, we cover the carotid blowout syndrome recognizing and syndrome differentiation treatment. We examine the name, “hang sang yan”, and its connotations, as well as discuss the etiology, pathological mechanism, and Integrated traditional Chinese and western medicine nursing and recuperation. In order to provide a reference for the treatment of carotid blowout syndrome.

**Key words:** Carotid blowout syndrome; Hang sang yan; Bi nv; Bi hong; Traditional Chinese medicine; Syndrome differentiation treatment

鼻咽癌(nasopharyngeal carcinoma, NPC)是指源发于鼻咽黏膜上皮细胞的恶性肿瘤, 具有侵袭性特点, 其病理类型主要以未分化或低分化鳞状细胞癌为主, 对放疗敏感, 因此调强适形放射治疗或以放疗为主的综合治疗是当前的主要治疗手段<sup>[1-2]</sup>。但继发于鼻咽癌复发肿瘤侵袭或放射性治疗后, 颈动

脉系统血管侵犯成为最严重并发症之一, 颈动脉爆裂综合征(carotid blowout syndrome, CBS)的高致残率和高死亡率仍然给临床医生带来巨大挑战<sup>[3]</sup>。包括血管修复或闭塞、血运重建以及鼻内镜手术等综合治疗策略逐渐成为主流的救治模式, 显著降低CBS的致残率和死亡率<sup>[4]</sup>。然而鼻咽癌治疗后并

收稿日期: 2024-05-07

基金课题: 2018 年广东省中医药局“黄燕广东省名中医传承工作室”项目

通信作者: 黄理金。E-mail: hlj193@139.com

发颈动脉爆裂综合征的各个阶段,由于鼻咽癌晚期肿瘤负荷高、鼻咽炎症或坏死组织侵犯、放射性损伤并发症等原因,多数患者可能出现包括鼻塞、头痛、血涕、口干、面麻、鼻流脓涕、张口受限、消瘦、倦怠、耳鸣、耳胀闷感、听力下降、局部肿胀疼痛、放射性皮损、放射性脑病、颅神经损害等口腔、耳鼻及全身临床症状,严重降低患者生存质量,影响手术效果及预后<sup>[5]</sup>。

整体观念和辨证论治是中医基础理论的两大思想内涵,中医药治疗立足于整体观念,主张对每个患者进行辨证论治,强调个体化治疗。实践证明,针对鼻咽癌综合治疗后颈动脉爆裂综合征不同阶段出现的一系列临床症状,配合辨证施治,中医药治疗在改善患者生活质量、减轻急性不良反应和增强免疫调节方面具有显著疗效,远期上降低了死亡风险,延长了患者的生存时间<sup>[6-8]</sup>。现试就中医辨治颈动脉爆裂综合征的角度谈谈几点认识,以期为颈动脉爆裂综合征的治疗与管理提供参考。

## 1 病名源流

祖国传统医学并无颈动脉爆裂综合征的具体病名,但因其以血涕、鼻出血为主症,可归属于血证大类中“鼻衄”范畴,出血量大者,可谓之“鼻洪”;值得注意的是颈动脉爆裂综合征一般是继发于头颈部肿瘤尤其是鼻咽癌放疗后并发症,其本质上仍属于鼻咽癌发病的不同阶段,不可单纯将其两者割裂开来,因此颈动脉爆裂综合征以非出血性症状为主的疾病阶段,仍需以鼻咽癌论治。而在颈动脉爆裂综合征急性期如果以出血症状为主要矛盾时则以“鼻衄”、“鼻洪”论治更为合理。鼻咽癌在我国古代医学中也并无具体病名,但最早与该病相关症状描述可见于《黄帝内经·素问》中:“鼻渊者,浊涕下不止也,传为衄蔑、瞑目”。而在张介宾《类经七卷·经络类二》则描述了“颞颥”的解剖位置:“颞颥,即颈中之喉颞,当咽喉之上,悬雍之后,张口可见者也”,与现代医学中鼻咽癌好发部位-咽隐窝的位置相当,因此又可将本病归属于中医“颞颥岩”范畴<sup>[9]</sup>。尽管口鼻出血为颈动脉爆裂综合征的特征性临床表现,但究其根本,颈动脉爆裂综合征是常见继发于鼻咽癌复发肿瘤侵袭或放射性治疗后产生的严重并发症,因此颈动脉爆裂综合征在中医上可归属于“颞颥岩”辨治范畴。

## 2 病因病机

### 2.1 正气虚损是发病根本原因

正气虚损是贯穿颈动脉爆裂综合征各个阶段的

主要矛盾,同时也是鼻咽癌发病的根本原因。鼻咽癌发病的易感性和倾向性与体质状况密切相关,机体正气充盛与否在防治鼻咽癌发生发展的过程中起主导作用。中医体质学研究表明,以气虚质为基础的复合体质往往存在于鼻咽癌发病的各个阶段<sup>[10]</sup>。诚如《医宗金鉴·积聚》所言:“积之成也,正气不足,而后邪气居之”,强调了“邪之所凑,其气必虚”,而当“正气存内,邪不可干”也正说明了癌病大致均是以虚为本。所谓“正气”实际上人体之元气,泛指人体抵抗疾病的能力,也指自身的调节能力和适应能力,发挥着免疫监视和抗击病原微生物的作用。越来越多证据表明,“正气亏虚”与肿瘤微环境、自噬机制、免疫编辑理论等现代医学概念的密切相关,可以干预相关因素参与肿瘤治疗,逐渐揭示了正气亏虚思想指导下可贯穿肿瘤防治的始终<sup>[11]</sup>。

### 2.2 多病因相互影响是发病重要环节

因六淫邪毒、七情内伤、饮食失节而导致的气滞、痰浊、血瘀、热毒等病理变化是颈动脉爆裂综合征发病的重要环节。鼻咽癌病位虽在鼻窍,但发病早期应首责肝肺。因肺为华盖之脏,其位最高,且肺为娇脏,邪必先犯。风、寒、暑、湿、燥、火乃六淫外邪,若正气不能抗邪,外邪趁虚入犯,客邪久滞难去。此外存在于自然界中的工业粉尘、化学气体、煤焦烟炭、化学辐射、石棉暴露、吸烟、雾霾等致病因素进一步损伤肺气,导致肺脏宣发肃降功能失调。咽喉、鼻窍与肺相连,喉为肺之门户,鼻为肺之外窍,故病邪易结聚咽喉,发为此病。“肺在志为忧”,过度的悲忧情绪不仅耗损肺气,情志郁结更可导致肝失条达,导致气滞血瘀。肝肺升降失司,三焦气道不通,气不布津,久而津凝痰结。或肝郁久而化热,灼伤人体之津液而成痰,故而气滞、痰凝、血瘀则易凝结成肿块,而足厥阴肝经经脉循行“上入颞颥”,导致鼻咽部渐结积聚。随着病程进一步发展,脏腑阴阳失调,累及脾肾。饮食失节又可导致脾胃受损,脾胃运化功能障碍,升清降浊之功减弱,痰浊困阻,湿热壅滞,上升颞颥,进一步加剧了癌肿发展。而当病久脾肾虚弱,气血生化无源,元气衰败,则可见脾不统血之症,成为颈动脉爆裂综合征的高危人群。

### 2.3 放疗后火毒热邪结聚是发病直接原因

放疗后火毒热邪结聚是造成鼻咽癌进展并发颈动脉爆裂综合征常见的致病因素。放射性治疗方式是公认的肿瘤治疗基石,与手术治疗、化疗并肩成为肿瘤治疗的3大手段。据估计大约有40%~60%接受放疗的患者将在某个时间点从放疗中获益。调强适形放射显著提高了调节和塑造正常脏器周围放疗

剂量的能力,可一定程度降低毒性<sup>[12]</sup>。但放疗后产生的毒副作用仍然是亟待解决的主要问题。现代中医认为放疗乃是火热之邪,中医上称其可产生“热毒”、“火毒”之害。火热为阳邪,其性燔灼入于营血,其性炎上聚于鼻咽,火毒雍聚腐蚀血肉,造成局部红肿热痛、口舌生疮、头痛咽干、甚至鼻窦腐臭流脓等临床症状。此外,火热之邪易伤津耗液,劫阴耗气而成热盛阴伤,久则气阴两虚,因此出现全身倦怠乏力、少气懒言等体虚症候。值得注意的是,火热之邪也易生风动血。所谓“热极生风”是由于火热之邪燔灼津液,肝肺阴伤,筋脉失于濡养引起肝风内动阴虚之象;肝经风动,加之火热毒邪侵犯血脉,灼伤脉络,循肝经上炎,血溢鼻中,而致鼻衄,此所谓“动血”之证。

综上所述,鼻咽癌接受放疗后颈动脉爆裂综合征患者由于火毒热邪结聚机体,且外科手术具有“损耗气血”的直接影响,因而鼻咽癌中晚期患者经放化疗后临床上以气阴两虚证最为常见,随着“痰”、“瘀”、“毒”、“虚”进一步加重,使得颈动脉爆裂综合征患者从临床症状上主要以“气阴两虚,痰凝脉损”为核心证候,总体病机当属本虚标实。

### 3 分期论治

颈动脉爆裂综合征在临床上可分为三型:即动脉受损型(CBS I型)、预警破裂型(CBS II型)及急性致命出血型(CBS III型)<sup>[13]</sup>。动脉受损型(CBS I型)并非以出血为主要临床症状,但某些临床症状或影像资料往往提示颈动脉受损的先兆征象,如果不进行干预,可能会导致严重出血。预警破裂型(CBS II型,或前哨出血)定义为一种暂时性出血,可自发停止或通过鼻腔填塞治疗后终止出血。最后,急性致命出血型(CBS III型)是需要立即进行手术治疗的,它不能自发停止,也不能仅通过鼻塞填塞来控制,除非立即实施干预,否则血管会完全破裂,患者的病情会迅速恶化,甚至死亡<sup>[14]</sup>。由于放疗后鼻咽部大出血的发生风险高,颈动脉血管修复和重建手术前的时期应该按急性期论治;而对于已经完成包括血管修复或闭塞、血运重建以及鼻内镜手术等综合治疗后的患者而言,急性大出血的风险显著降低,则应按恢复期论治。周岱翰《中医肿瘤学》将鼻咽癌证型分为:肺热痰凝型、气郁痰瘀型、火毒内阻型、气阴亏虚型<sup>[15]</sup>,但目前学界暂无颈动脉爆裂综合征的辨证分型。笔者认为颈动脉爆裂综合征患者主要以“气阴两虚,痰凝脉损”为核心证候,但由于病情所处阶段不同,主要临床症状也不尽

相同,中医讲求辨证论治,因此在辨治上需分期论治,通常可将颈动脉爆裂综合征急性期的三个阶段分为痰瘀毒结证、气阴两虚证、血脱亡阳证。而在疾病恢复期,大部分患者表现为气血阴阳虚损证为主。但需要注意的是,颈动脉爆裂综合征患者因“痰”、“瘀”、“毒”、“虚”等病理因素相互影响,往往存在虚实夹杂的表现,常常可数型并见,但病性总属本虚标实。

#### 3.1 急性期

##### 3.1.1 动脉受损型(CBS I型)

此阶段因鼻咽癌复发或鼻咽癌化疗后初期,此时正气渐损,阴伤始见,但主要矛盾仍在痰浊、血瘀、火毒、热邪之弊,损伤脉络。

证型:痰瘀毒结证。

主症:头痛、鼻塞、鼻流脓臭腥涕、咽喉灼热充血、耳闷胀、耳鸣、听力下降、颈部溃疡疼痛、口干口苦口臭、小便短赤、大便干结,舌红苔黄腻或薄黄少津,脉细数或脉弦。

治法:化痰散结、解毒通络。

代表方:二陈汤合五味消毒饮加减。

常用药:黄芪、南芪、牛大力扶正祛邪;竹节参、肿节风、山豆根散瘀消肿;半夏、陈皮行气化痰;山慈菇、猫爪草、夏枯草化痰散结;金银花、野菊花、紫花地丁、天葵子、蒲公英清热解毒消肿;泽泻、白茅根、车前子清热利湿;藕节炭、茜根炭、仙鹤草、侧柏叶凉血止血;露蜂房、延胡索、两面针、郁金等活血定痛。

##### 3.1.2 预警破裂型(CBS II型)

此阶段病程进展,火热毒邪久踞之后进一步津液耗,脏腑阴液受劫;同时火毒燥热伤及脾肾,骨髓失充,气血生化无源,呈现出气虚则不能摄血,阴伤则见干涸之候。

证型:气阴两虚证

主症:困倦乏力、口干咽干、少气懒言、消瘦、咽喉阴痛、回吸性涕血、耳鸣耳聋、潮热盗汗、五心烦热、腰膝酸软、饥不欲食,舌淡暗或舌暗红、苔少或无苔少津,脉细数或脉弦细。

治法:益气养阴,扶正摄血。

代表方:生脉汤合归脾汤加减。

常用药:人参大补元气;白术、茯苓、黄芪、党参健脾益气;西洋参、太子参养阴益气;麦冬、沙参、石斛养阴生津;芦根、天花粉、知母滋阴清热;白花蛇舌草、石见穿、石上柏、薄盖灵芝抑瘤散结;猫爪草、山慈菇、浙贝母、法半夏化痰散结;山豆根、肿节风、竹节参、玄参散瘀消肿;白茅根、旱莲草、侧柏叶、仙鹤草、茜根炭、蒲黄凉血化瘀止血。

### 3.1.3 急性致命出血型(CBS III型)

此阶段出血迅猛,量大难止,需行外科手术紧急干预止血。因“血为气之母”,大量失血则见气随血脱,而气为阳,阳随血脱,脉道空虚,则见面色苍白、四肢厥逆、脉微欲绝之危象。

证型:血脱亡阳证

主症:鼻窍流血不止、神志恍惚不清、汗冷淋漓、肤冷、四肢厥逆;唇舌淡白;脉微欲绝。

治法:益气固脱,回阳救逆。

代表方:独参汤,参附汤浓煎灌服

常用药:红参首选,高丽参、生晒参次之,意在速补元气,取“无形之气所当急固”;附子、干姜回阳救逆;麦冬、五味子固敛元气。

### 3.2 恢复期

此阶段为已行血运重建手术之后,虽鼻衄已止,但因大病久病、外科失血等原因影响,“气随津脱”后元气大伤;加之全身脏腑功能失调,脾胃虚损生化无源,日久损及肝肾,精血亏虚,即所谓“精气夺则虚”。此时脏腑亏损,气血阴阳虚衰,遂见虚劳之象。

证型:气血阴阳虚损证

主症:形体消瘦、神疲乏力、面色无华、少气懒言、唇甲色淡、头晕短气、纳呆食少、失眠易醒、潮热盗汗、夜尿频多、畏寒肢冷、腰膝酸软;舌淡或舌暗苔薄白,脉细弱。

治法:益气养血,扶正固本。

代表方:十全大补汤加减。

常用药:炒白术、五指毛桃、茯苓、山药、芡实、薄盖灵芝健脾益气;人参、黄芪、牛大力、酒黄精补气养血;当归、阿胶、熟地、丹参、鸡血藤补血和血;陈皮、厚朴、砂仁、香附行气活血,竹节参、石见穿、三七、蒲黄化瘀散结;白花蛇舌草、石上柏、半枝莲、夏枯草、猫爪草抑瘤散结。

## 4 辨症用药

临床上颈动脉爆裂综合征患者常见鼻塞、鼻流脓涕、头痛、面麻、口干、血涕、耳闷胀、耳鸣、听力下降、张口受限、局部肿胀疼痛等症状及并发症,可多症并存,治疗上可在辨证的基础上加减用药,以改善症状。

### 4.1 鼻塞、鼻流脓涕

由于鼻咽部病灶复发,肿瘤微环境缺氧状态下,合并厌氧菌感染繁殖,肿瘤坏死组织郁积难除,患者常常有鼻塞、鼻流脓涕等症状,中医上属于“鼻渊”,属于痰浊、瘀毒交结于鼻窍,可适当选用鹅不食草、辛夷花、苍耳子、白芷、薄荷等宣通鼻窍;鼻窍腥臭

者,可加用蒲公英、败酱草、鱼腥草、薏苡仁、黄芩等清热排脓、消痈止痛。

### 4.2 头痛、面麻

并发于电离辐射损伤、肿瘤坏死炎症因子刺激等情况下,头痛、面麻也是颈动脉爆裂综合征患者最常见的症状之一。此类头痛在中医上通常认为是痰浊、瘀毒留滞头面鼻窍,导致足厥阴肝经循行处经气不利,即所谓“不通则痛”,一般属于实邪壅滞为主,临床上常常可加白芷、薄荷、蝉蜕、杭白菊、蔓荆子等清利头目;两面针、肿节风、延胡索、露蜂房、酒川芎等通窍止痛。

### 4.3 口干、血涕

具有“火热之邪”致病特点的放射性治疗方式是造成口干咽干、鼻流血涕的主要原因。由于火热熏灼,津液耗损则见口干咽干;而火盛气逆,血府不安,迫血妄行,血行于脉外自成离经之血则见鼻流血涕,谓之鼻衄。此时用药当以固护阴液为本,宜重用麦冬、石斛、沙参、芦根、玉竹、芦根等养阴生津;还需注重治标,应酌加生地、玄参、白茅根、茜草炭、蒲黄、侧柏叶、仙鹤草等清热凉血止血之品。

### 4.4 张口受限、局部肿胀疼痛

局部软组织被放射线破坏后组织肌肉弹性降低,继发于放疗后头颈部纤维化会造成诸如张口受限、吞咽障碍等症状,或直接照射后急性热损伤所致组织破溃皮损、肿胀疼痛。此类症状病因大多数是因阴虚血少,筋脉失养所致,治宜润养经脉,柔筋缓痉为主,可适当选用白芍、僵蚕、天花粉、葛根、鸡血藤、路路通、石菖蒲柔筋通络;同时也需选用山慈菇、猫爪草、夏枯草、肿节风、黄药子、浙贝母等散结消肿。

### 4.5 耳闷胀、耳鸣、听力下降

由于肿瘤侵犯咽鼓管及周围结构,或局部组织坏死等炎症浸润及放疗后内耳血管病变等因素,耳部症状如耳鸣、耳闷塞感和听力下降等也是常见的临床症状。放射线治疗可使血管内皮细胞损伤,成为内耳供血动脉管壁增厚和加速动脉粥样硬化的直接原因,随着时间推移,内耳的血供急剧减少甚至终止,产生一系列耳部症状<sup>[16]</sup>。此类症状多是由于气血凝滞、清窍阻闭所致,当以活血祛瘀、行气通络为治则,可酌情选用丹参、赤芍、川芎、莪术、桃仁、红花、郁金、香附、延胡索行气活血通脉;地龙、水蛭、土鳖虫等破血逐瘀;丹参、三七、鸡血藤、石菖蒲、路路通、银杏叶等养血活血通络。

## 5 中西医结合护理调养

颈动脉爆裂综合征是涉及多学科的系统救治,

住院期间的临床护理、出院后的生活指导以及心理指导等方面内容仍然是一个系统而复杂的难题。祖国传统医学在疾病防治、养生保健等方面起着不可忽视的重要作用,其中“异法方宜、杂合以治”是中医防治疾病的特色理念<sup>[17]</sup>。《素问·异法方宜论》指出:“故圣人杂合以治,各得其所宜,故治所以异而病皆愈者,得病之情,知治之大体也”。笔者认为应该重视中医针灸疗法、艾灸疗法、推拿疗法、中药外洗、情志疗法、药膳疗法、导引疗法、五音疗法等治疗方式在颈动脉爆裂综合征各个阶段的应用推广,坚持中西医结合,手术与非手术、药物与非药物疗法结合的原则,建议多途径、多手段的综合救治模式应该贯穿在颈动脉爆裂综合征的全程治疗和康复管理过程中。

### 5.1 中医辅助治疗技术促进口咽功能障碍康复

颈动脉爆裂综合征患者往往是鼻咽癌综合治疗后患者,由于放射性损伤,同时由于手术导致结构缺损和后组颅神经损伤,大部分患者存在吞咽困难、张口受限、颈部活动障碍、构音障碍等口咽部症状<sup>[18]</sup>。应当鼓励患者进行适当的颞颌关节运动,如张口、闭口等,以维持关节活动的灵活性。其中肌群锻炼是关键一环,其中经鼻或者经尿管球囊扩张机械牵拉是应用比较广泛的康复训练技术,因其安全有效,操作简单,值得推广应用<sup>[19]</sup>。此外应该寻找合适的中医药适宜技术,可针对性选择推拿手法进行早期局部肌肉锻炼、针灸治疗、电针刺激、中医熏洗等手段改善口咽部症状,提高生活质量<sup>[20-24]</sup>。

### 5.2 中西医结合外治法改善口腔、皮肤黏膜不适症状

尽管调强适形放疗已经大大提高了放疗的精准度,能够一定程度上减少并发症发生率和严重程度,但放射性皮炎、口腔黏膜炎、牙周炎、放射性口腔干燥症等仍是常见的鼻咽癌放疗后并发症<sup>[5]</sup>,因此在西医上,可以通过使用促进唾液分泌的药物和唾液替代品增加水合作用,保持口腔湿润;针对炎口咽黏膜炎症,可使用淡盐水、碳酸氢钠水、地塞米松溶液等漱口抑菌并适当配合口服谷氨酰胺、阿米福汀降低黏膜炎的严重程度<sup>[25]</sup>。而从中医认识上看,这些症状具有中医上“火热阴伤”的特点,故推荐常饮水或金银花、麦冬茶等预防口咽干燥症状;如局部皮肤红肿热痛者,可使用中药虎杖液外洗皮肤,并使用三黄软膏或复方黄柏液涂剂外敷;皮损渗液者,应及时清创消毒,并可掺珍珠层粉以收敛生肌;针对口咽黏膜溃烂疼痛者,可用喉风散、西瓜霜吹喉以清热利咽、消肿止痛,或用银花、连翘、甘草煎汤反复含漱。

### 5.3 中医理念下的生活指导及护理干预促进机体功能康复

由于鼻咽癌患者病程长,多数放化疗后患者存在不同程度的并发症,大部分的辅助治疗需要在院外完成,由于患者对疾病认知水平较低,部分患者受负面情绪影响,出现依从性差的现象,对症状的管理处于被动状态,因此常规护理教育应延伸到出院后的生活及护理指导<sup>[26]</sup>。基础护理方面,口鼻腔护理是日常护理重点,针对鼻窍干燥、鼻塞、流涕等症状,建议使用 0.9% 的生理盐水或碳酸氢钠溶液冲洗鼻腔,及时清理鼻腔分泌物,改善鼻窦炎的炎症<sup>[27]</sup>。临床实践表明,联合中药超声雾化也是行之有效的方法<sup>[28]</sup>。此外使用滴鼻法如黄连滴鼻液、复方薄荷脑滴鼻液等使鼻腔保持湿润,缓解临床症状。营养支持方面,合理的饮食营养方面可以提高患者对疾病的耐受度,利用个体化营养咨询与教育的方法具有积极的正向意义;由于鼻咽癌放疗后并发症的困扰和鼻咽解剖位置,大多数晚期放化疗后患者需经鼻留置胃食管,如需长期留置,则建议行 PEG 术或空肠造瘘术<sup>[29]</sup>。膳食方面,充分发挥中医药膳的价值作用,制定合理中医食疗方案,辨证施膳。如放疗容易造成气阴两伤,可选用具有益气生津的食物,如橄榄猪肺汤、沙参玉竹老鸽汤、银耳百合饮等;食欲不振者,可选用开胃醒脾的党参砂仁猪肚汤、白果淮山芡实粥;术后患者,元气损伤,气血两亏虚劳者,可选用补气养血食物如归参鳝鱼汤、归芪猪脚汤等诸如此类。

### 5.4 倡导健康生活方式促进身心健康

由于鼻咽癌晚期放化疗后患者对原发病认识的局限性及并发症对日常生活产生的各类障碍,使得患者容易产生悲观、恐惧、孤独、焦虑不安甚至绝望的负面消极心理情绪<sup>[30]</sup>,这些与中医理念中的“情志”相关,可采用中医学“七情养生”理念进行心身同治,以情志相胜法作为切入点,结合中医学独特的“五音疗法”进行情志调护,陶冶患者情操,使患者放松精神,保持心态气和,从而达到宁心养身目的<sup>[31]</sup>。鼓励日常修习传统导引功法与养生气功,如八段锦、太极拳、五禽戏、易筋经传统功法等舒筋活络,促进气血流通,改善脏腑机体功能,有利于身心健康<sup>[32]</sup>。

## 6 小结和展望

目前鼻咽癌颈动脉爆裂综合征的救治需深化多学科协作,而中西医结合符合时代背景要求,传统中医对于颈动脉爆裂综合征患者治疗与管理上仍大有

可为,采取中西医并举、内外科结合方法作用于鼻咽癌颈部血管损伤和破坏问题,在实施综合手术策略前与术后康复调养方面发挥中医药特色优势,以期进一步完善中医药干预和治疗鼻咽癌的方案,为颈动脉爆裂综合征的治疗提供参考。

## 参考文献:

[1] Chen YP, Chan ATC, Le QT, et al. Nasopharyngeal carcinoma[J]. *Lancet*, 2019, 394(10192): 64-80. doi:10.1016/S0140-6736(19)30956-0

[2] Zhao ZY, Liao QM, Yang YM, et al. Survival analysis of a comprehensive treatment strategy for internal carotid artery blowout syndrome by nasopharyngeal carcinoma [J]. *Head Neck*, 2023, 45(8): 1875-1884. doi:10.1002/hed.27393

[3] Silverman DA, Parikh AS, Liu K, et al. Predictors of survival following carotid blowout syndrome[J]. *Oral Oncol*, 2022, 125: 105723. doi:10.1016/j.oraloncology.2022.105723

[4] Zhao ZY, Huang LJ, Chen JH, et al. Comprehensive treatment strategy for internal carotid artery blowout syndrome caused by nasopharyngeal carcinoma[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2021, 164(5): 1058-1064. doi:10.1177/0194599820963129

[5] 中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会, 中华医学会放射肿瘤治疗学分会. 中国鼻咽癌放射治疗指南(2020版)[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2021, 28(3): 167-177. doi:10.16073/j.cnki.cjcp.2021.03.01

[6] Song YC, Hung KF, Liang KL, et al. Adjunctive Chinese herbal medicine therapy for nasopharyngeal carcinoma: clinical evidence and experimental validation [J]. *Head Neck*, 2019, 41(9): 2860-2872. doi:10.1002/hed.25766

[7] Kim W, Lee WB, Lee J, et al. Traditional herbal medicine as adjunctive therapy for nasopharyngeal cancer: a systematic review and meta-analysis [J]. *Integr Cancer Ther*, 2015, 14(3): 212-220. doi:10.1177/1534735415572881

[8] Mao CG, Tao ZZ, Wan LJ, et al. The efficacy of traditional Chinese medicine as an adjunctive therapy in nasopharyngeal carcinoma: a systematic review and meta-analysis[J]. *J BUON*, 2014, 19(2): 540-548.

[9] 周小军, 田道法. 鼻咽癌古文文献研究[J]. *中华医史杂志*, 2001, 31(2): 115-118. doi:10.3760/cma.j.issn.0255-7053.2001.02.015

ZHOU Xiaojun, TIAN Daofa. A review on nasopharyngeal carcinoma in ancient Chinese literature[J]. *Chinese Journal of Medical History*, 2001, 31(2): 115-118. doi:10.3760/cma.j.issn.0255-7053.2001.02.015

[10] 陈顺琪, 李竹青, 李文乐, 等. 鼻咽癌的中医体质学研究进展[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(7): 1-11. doi:

10.13192/i.issn.1000-1719.2024.07.055

CHEN Shunqi, LI Zhuqing, LI Wenle, et al. Research progress of Chinese medicine constitution of nasopharyngeal carcinoma[J]. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2024, 51(7): 1-11. doi:10.13192/i.issn.1000-1719.2024.07.055

[11] 刘珍珠, 刘修超, 佟常青, 等. 元气、原气、真气、正气的内涵及相互关系探析[J]. *中医杂志*, 2022, 63(5): 401-406. doi:10.13288/j.11-2166/r.2022.05.001

LIU Zhenzhu, LIU Xiuchao, TONG Changqing, et al. Connotations of original Qi, source Qi, true Qi, healthy qi and their relationships[J]. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2022, 63(5): 401-406. doi:10.13288/j.11-2166/r.2022.05.001

[12] Hall WA, Paulson E, Li XA, et al. Magnetic resonance linear accelerator technology and adaptive radiation therapy: an overview for clinicians[J]. *CA Cancer J Clin*, 2022, 72(1): 34-56. doi:10.3322/caac.21707

[13] Chaloupka JC, Putman CM, Citardi MJ, et al. Endovascular therapy for the carotid blowout syndrome in head and neck surgical patients: diagnostic and managerial considerations[J]. *AJNR Am J Neuroradiol*, 1996, 17(5): 843-852.

[14] 邱前辉, 肖旭平, 杨钦泰, 等. 鼻咽癌治疗后并发颈动脉爆裂综合征的临床处理专家共识[J/OL]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 1-32[2025-07-01]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1437.R.20240112.1533.002.html>.

QIU Qianhui, XIAO Xuping, YANG Qintai, et al. Expert consensus on clinical management recommendations for carotid blowout syndrome secondary to NPC treatment [J/OL]. *Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University*, 1-32 [2025-07-01]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1437.R.20240112.1533.002.html>.

[15] 周岱翰. *中医肿瘤学*[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 127-128

[16] 谭玉芳, 易天华. 鼻咽癌放疗后突发性聋 18 例[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2021, 35(1): 35-39. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2020.133

TAN Yufang, YI Tianhua. Clinical characteristics and prognosis of sudden sensorineural hearing loss in post-irradiated nasopharyngeal carcinoma survivors: a report of 18 cases[J]. *Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University*, 2021, 35(1): 35-39. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2020.133

[17] 谢光璟, 徐波, 夏婧, 等. 《黄帝内经》“异法方宜、杂合以治” 临床治疗思想探析[J]. *中医杂志*, 2023, 64(24): 2485-2489. doi:10.13288/j.11-2166/r.2023.24.001

XIE Guangjing, XU Bo, XIA Jing, et al. Clinical treatment ideas of “treatment with combination of diverse methods and prescriptions” in the inner canon of yellow

- emperor(《黄帝内经》)[J]. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2023, 64(24): 2485-2489. doi: 10.13288/j.11-2166/r.2023.24.001
- [18] Wang YJ, Lu Q, Zhang LC, et al. Nutrition impact symptom clusters in patients with head and neck cancer receiving concurrent chemoradiotherapy [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2021, 62(2): 277-285. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.12.013
- [19] 朱健波, 陈光朋, 鲁青怡, 等. 球囊扩张治疗鼻咽癌放疗后吞咽障碍 2 例并文献复习[J]. *重庆医学*, 2022, 51(20): 3493-3496, 3501. doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2022.20.013
- ZHU Jianbo, CHEN Guangpeng, LU Qingyi, et al. Balloon dilatation for treating dysphagia after nasopharyngeal carcinoma radiotherapy in 2 cases and literature review [J]. *Chongqing Medicine*, 2022, 51(20): 3493-3496, 3501. doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2022.20.013
- [20] 罗子芮, 林广勇, 陈子波, 等. 表面肌电生物反馈疗法结合吞咽训练治疗鼻咽癌放疗后食管上括约肌狭窄的疗效分析[J]. *中国康复医学杂志*, 2020, 35(3): 278-282, 287. doi: 10.3969/j.issn.1001-1242.2020.03.005
- LUO Zirui, LIN Guangyong, CHEN Zibo, et al. The effect of sEMG biofeedback combined with routine swallow training in treatment of dysphagic patients caused by upper esophageal sphincter stenosis after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma[J]. *Chinese Journal of Rehabilitation Medicine*, 2020, 35(3): 278-282, 287. doi: 10.3969/j.issn.1001-1242.2020.03.005
- [21] Long YB, Wu XP. A randomized controlled trail of combination therapy of neuromuscular electrical stimulation and balloon dilatation in the treatment of radiation-induced dysphagia in nasopharyngeal carcinoma patients [J]. *Disabil Rehabil*, 2013, 35(6): 450-454. doi: 10.3109/09638288.2012.697250
- [22] Law T, Lee KYS, Wong RWM, et al. Effects of electrical stimulation on vocal functions in patients with nasopharyngeal carcinoma [J]. *Laryngoscope*, 2017, 127(5): 1119-1124. doi: 10.1002/lary.26243
- [23] 古琨如, 余芳菲, 李小霞. 针灸联合低温冲击治疗鼻咽癌放疗后颈部肌肉纤维化的效果分析[J]. *川北医学院学报*, 2017, 32(4): 529-531, 550. doi: 10.3969/j.issn.1005-3697.2017.04.014
- GU Kunru, YU Fangfei, LI Xiaoxia. Effect analysis of acupuncture combined with low-temperature impact therapy on muscoli colli fibrosis in patients with nasopharyngeal carcinoma after radiotherapy [J]. *Journal of North Sichuan Medical College*, 2017, 32(4): 529-531, 550. doi: 10.3969/j.issn.1005-3697.2017.04.014
- [24] 黄桂烂, 林山珊, 彭桂原, 等. 颊针联合球囊扩张治疗鼻咽癌放疗后吞咽障碍的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2021, 38(12): 2681-2687. doi: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.12.023
- HUANG Guilan, LIN Shanshan, PENG Guiyuan, et al. Clinical observation of buccal needling combined with balloon dilation in treatment of dysphagia after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma [J]. *Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine*, 2021, 38(12): 2681-2687. doi: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.12.023
- [25] De Sanctis V, Bossi P, Sanguineti G, et al. Mucositis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy and systemic therapies: literature review and consensus statements [J]. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2016, 100: 147-166. doi: 10.1016/j.critrevonc.2016.01.010
- [26] 王志敏, 何佩仪, 杜萍. 专科护理门诊延续跟进式赋能教育对鼻咽癌放疗患者康复的影响[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(1): 107-111. doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2020.01.022
- WANG Zhimin, HE Peiyi, DU Ping. Effect of continuing follow-up empowerment education on rehabilitation of outpatients with nasopharyngeal carcinoma radiotherapy [J]. *Chinese Nursing Management*, 2020, 20(1): 107-111. doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2020.01.022
- [27] 曾琳, 刘丽萍, 陈彩云. 不同鼻腔冲洗法在鼻咽癌放疗患者中的应用[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(1): 83-85. doi: 10.16821/j.cnki.hsjx.2020.01.022
- ZENG Lin, LIU Liping, CHEN Caiyun. Application of different nasal irrigation methods in patients with nasopharyngeal carcinoma undergoing radiotherapy [J]. *Journal of Nurses Training*, 2020, 35(1): 83-85. doi: 10.16821/j.cnki.hsjx.2020.01.022
- [28] 叶富英, 蔡亚红, 朱玲兰, 等. 鼻咽癌中药超声雾化鼻吸入联合鼻腔冲洗预防放射性鼻窦炎的疗效观察[J]. *护理与康复*, 2020, 19(6): 1-4. doi: 10.3969/j.issn.1671-9875.2020.06.001
- YE Fuying, CAI Yahong, ZHU Linglan, et al. Observation on effect of TCM ultrasonic atomizing nasal inhalation combined with nasal irrigation on sinusitis after nasopharyngeal carcinoma radiotherapy [J]. *Journal of Nursing and Rehabilitation*, 2020, 19(6): 1-4. doi: 10.3969/j.issn.1671-9875.2020.06.001
- [29] 中国抗癌协会, 中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤康复与姑息治疗专业委员会, 等. 鼻咽癌营养治疗专家共识[J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2018, 5(1): 30-32. doi: 10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2018.01.006
- Chinese anti-cancer association, Chinese society for oncological nutrition and supportive care, The committee of rehabilitation and palliative care, et al. Expert consensus on nutritional therapy for patients with nasopharyngeal

- carcer[J]. Electron J Metab Nutr Cancer, 2018, 5(1): 30-32. doi:10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2018.01.006
- [30] 林帅帅, 李淑英. 鼻咽癌放疗患者心理痛苦的影响因素分析及护理干预[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12): 35-37. doi: 10.3969/i.issn.1672-9676.2020.12.012
- LIN Shuashuai, LI Shuying. Analysis of factors influencing psychological pain of patients with nasopharyngeal carcinoma radiotherapy and its nursing intervention[J]. Nrsing Practice and Research, 2020, 17(12): 35-37. doi: 10.3969/i.issn.1672-9676.2020.12.012
- [31] 赵博, 高繁. 中医学治未病养生理论运用于七情发生学的研究探讨[J]. 中医研究, 2014, 27(11): 7-9. doi:10.3969/j.issn.1001-6910.2014.11.04
- ZHAO Bo, GAO Fan. Research and discussion on the application of TCM theory of preventing diseases and preserving health in the genesis of seven emotions[J]. Traditional Chinese Medicinal Research, 2014, 27(11): 7-9. doi:10.3969/j.issn.1001-6910.2014.11.04
- [32] 孟晓媛, 刘继东. 中医传统养生功法的理论内涵与应用效果[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(22): 124-125, 127. doi:10.3969/j.issn.1674-8646.2021.22.055
- MENG Xiaoyuan, LIU Jidong. Theory connotation and application effect of traditional health preservation techniques of Chinese medicine[J]. Heilongjiang Science, 2021, 12(22): 124-125, 127. doi:10.3969/j.issn.1674-8646.2021.22.055

(编辑:李伟)

(上接第 92 页)

- [40] Li WP, Zhang HK, Lu HY, et al. Clinical outcomes of salvage endoscopic nasopharyngectomy for patients with advanced recurrent nasopharyngeal carcinoma[J]. Front Oncol, 2021, 11: 716729. doi:10.3389/fonc.2021.716729
- [41] Huang Y, Qiu QH. Endoscopic surgery for early-stage nasopharyngeal carcinoma: a justified initial option[J]. Acta Otolaryngol, 2017, 137(11): 1194-1198. doi:10.1080/00016489.2017.1351041
- [42] 翁敬锦, 高俊潇, 李敏, 等. 鼻内镜手术联合化疗与手术联合放疗对高发区早期鼻咽癌患者预后的影响[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2024, 38(6): 472-476, 484. doi:10.13201/j.issn.2096-7993.2024.06.004
- WENG Jingjin, GAO Junxiao, LI Min, et al. Effect of endoscopic surgery combined with chemotherapy and radiotherapy on prognosis of early nasopharyngeal carcinoma patients in high incidence area[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2024, 38(6): 472-476, 484. doi:10.13201/j.issn.2096-7993.2024.06.004
- [43] Si YF, Lan GP, Deng ZX, et al. Influence of endoscopic sinus surgery on the quality of life of patients with early nasopharyngeal carcinoma and the analysis of prognosis-related factors [J]. Tumour Biol, 2017, 39(7): 1010428317707435. doi:10.1177/1010428317707435
- [44] Weng JJ, Wei JZ, Li M, et al. Effects of surgery combined with chemoradiotherapy on short- and long-term outcomes of early-stage nasopharyngeal carcinoma[J]. Cancer Manag Res, 2020, 12: 7813-7826. doi:10.2147/CMAR.S262567
- [45] Zhang BJ, Li YL, Weng JJ, et al. Efficacy and safety of endoscopic nasopharyngectomy combined with low-dose radiotherapy for primary T1-2 nasopharyngeal carcinoma [J]. Technol Cancer Res Treat, 2021, 20: 15330338211011975. doi:10.1177/15330338211011975

(编辑:李伟)