

新型冠状病毒肺炎疫情下 口腔癌患者诊疗及康复策略



扫码阅读电子版

梁玉洁 廖贵清

中山大学光华口腔医学院·附属口腔医院, 广东省口腔医学重点实验室, 广州 510055

通信作者: 廖贵清, Email: drliaoguiqing@hotmail.com

【摘要】 2019年末, 新型冠状病毒肺炎(COVID-19, 简称新冠肺炎)疫情在中国蔓延, 对全国医疗卫生活动带来了巨大的影响和挑战。口腔癌是需要限期治疗的恶性肿瘤, 新冠肺炎疫情下如何实现及时诊治是亟待解决的难题。中山大学附属口腔医院在新冠肺炎疫情严密防控基础上, 通过院前严格筛查、治疗方案调整、线上复诊及居家功能康复等策略, 坚持对口腔癌患者的及时救治。现将我院疫情期间口腔癌患者诊疗及康复策略进行总结, 供同行及患者参考。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎; 口腔癌; 诊疗与康复

基金项目: 广东省财政高水平医院建设专项资金

引用著录格式: 梁玉洁, 廖贵清. 新型冠状病毒肺炎疫情期间口腔癌患者诊疗及康复策略[J/CD]. 中华口腔医学研究杂志(电子版), 2020, 14(1):4-8.

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1366.2020.01.002

Consideration and suggestion on treatment and rehabilitation of oral cancer patients under the epidemic situation of COVID-19

Liang Yujie, Liao Guiqing

Guanghua School of Stomatology, Hospital of Stomatology, Sun Yat-sen University, Guangdong Provincial Key Laboratory of Stomatology, Guangzhou 510055, China

Corresponding author: Liao Guiqing, Email: drliaoguiqing@hotmail.com

【Abstract】 At the end of 2019, the Corona Virus Disease 2019(COVID-19), spread over China, which has caused a great impact and challenges on the medical practices and healthcare systems. As a malignant disease, oral cancer needs timely treatment. Under the epidemic situation of COVID-19, the treatment and cure of oral cancer are still pursued in the Hospital of Stomatology, Sun Yat-sen University, based on strict preoperatively screening of 2019 novel coronavirus infection, adjustment of the surgery strategy, on line follow-up and home care rehabilitation. We now conclude and share our strategy and suggestions on the treatment and rehabilitation of oral cancer patient under the epidemic situation of COVID-19.

【Key words】 Corona Virus Disease 2019(COVID-19); Oral cancer; Treatment and rehabilitation

Fund program: Guangdong Financial Fund for High-Caliber Hospital Construction

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1366.2020.01.002

2019年末, 新型冠状病毒肺炎(COVID-19, 简称新冠肺炎)疫情突如其来, 席卷中国。对广大人民生命健康造成巨大影响的, 除了新冠肺炎疾病本身, 还包括抗击疫情期间, 许多危急重症及限期治疗疾病患者的医疗救治难题; 口腔癌, 便是其中之一。华南地区为我国口腔癌高发地区, 作为国家区域医疗中心, 中山大学附属口腔医院在疫情期间坚

持对口腔癌患者的及时救治, 并根据疾病特点和疫情防控要求进行患者诊疗及康复方案的调整。现将我院口腔癌患者诊疗及康复的建议总结, 供同行及患者参考。

一、口腔癌疾病及患者特点

口腔癌指发生于口腔的上皮源性肿瘤, 为口腔颌面-头颈部最常见的恶性肿瘤之一; 其中90%以上

为鳞状细胞癌^[1]。鳞状细胞癌侵袭性强、发展较快,可能在早期即发生颈淋巴转移。同时,口腔癌放疗敏感性差,适合以手术为主导的综合治疗。因此,争取手术时机对提高口腔癌治疗效果非常重要。

口腔癌好发年龄为40岁以上,不乏70岁以上高龄甚至超高龄人群,患者多有吸烟史。晚期口腔癌所致吞咽障碍可导致误吸,隐性误吸发生率高。所以,口腔癌患者常有不同程度呼吸功能障碍,甚至肺部的慢性感染。因此,在新冠肺炎疫情中,这些特点增加了口腔癌患者术前评估及围手术期处理的困难。

口腔癌好发于舌、牙龈、颊、口底和上腭等部位,肿瘤侵犯及手术均会导致容貌缺损以及功能障碍,包括吞咽、咀嚼和语音等。同期修复重建手术可以为功能康复提供条件,但同时也增加了手术创伤和手术时间。定期的康复指导可以提高患者的康复效果,但是也增加了复诊和交通的感染风险。因此,手术方案及术后功能康复方案都需要进行精细的调整。

二、口腔癌患者新冠肺炎感染的筛查

随着对新冠肺炎认识的不断加深,以及新冠肺炎诊疗指南和防控方案不断发布(更新),口腔癌患者术前筛查方案相应有了制定依据。所以,口腔癌患者术前筛查方案应该是一个与新冠肺炎疫情防控进展紧密连接、不断调整的过程。到目前为止,除了严格的流行病学史排查,新冠病毒核酸检测、胸部CT及血常规是新冠肺炎筛查的最常用方法^[2],核酸检测也已经成为很多省份或地区患者入院的必须筛查项目。如果考虑患者住院时间长,或者住院期间有不可避免的院外接触,可以进行住院期间的核酸监测。

胸部CT在新冠肺炎早期即可出现特征性表现,在《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版 修正版)》^[3]作为湖北省新冠肺炎临床诊断病例的诊断依据。除了筛查作用,基于上述口腔癌患者特点,胸部CT在评估患者是否存在慢性呼吸道感染具有突出优势,可以发现常规胸片不能发现的轻度吸入性肺炎、慢性阻塞性肺疾病或肺部纤维化,为疫情下患者更严格的术前呼吸功能评估及更好的气道准备提供基础。

口腔癌治疗虽然需要争取手术时机,但是并非急诊手术。新冠肺炎筛查应该在入院前完成,对全国新冠肺炎疫情防控、减少院内感染有重要意义。

如发现患者存在疑似或确诊新冠病毒感染,需要按标准流程上报并转至定点医院进行诊治^[4]。新冠肺炎治愈后再进行口腔癌治疗。

三、新冠肺炎疫情期间口腔癌手术方案的调整

在新冠肺炎疫情期间,当患者已在严格排除新冠病毒感染后入院,原则上可按口腔癌诊疗规范制定治疗方案。各地医疗机构也在口腔颌面外科病房对新冠肺炎疫情防控做了严格的布局,如患者单人单间隔离、加强患者探视及陪人管理等^[5]。然而,仍有许多因素提示需要对患者的治疗方案作出调整。

1. 各种筛查方法均可能存在假阴性。据报道,病毒核酸检测假阴性率可高达50%。部分病例的流行病学史非常隐匿,是确诊后抽丝剥茧的反推才发现与新冠肺炎患者的接触史。小部分病例潜伏期可以超过14 d^[6],甚至存在无症状感染者^[7]。

2. 吸入性肺炎为口腔癌患者最常见的术后并发症。气管切开是吸入性肺炎发生的相关因素之一。

3. 口腔癌根治术同期血管化游离组织瓣修复,供区创伤使患者术后卧床时间长,机体整体康复较慢。

4. 新冠肺炎疫情期间献血人员减少,各地血库库存告急。

因此,即使经过严格筛查,口腔癌患者本身及所在病区新冠肺炎发生的可能性亦不能完全排除。口腔癌的手术治疗方案在遵循治疗原则的基础上,宜简不宜繁。在肿瘤治疗基础上,尤其需要考虑患者的快速康复,缩短在院时间。例如,减少手术出血量,加强围手术期营养支持,提高术后机体免疫力;术前行体能及呼吸功能训练,术后尽早肢体活动,开展有效排痰训练,减少吸入性肺炎发生;尽量避免气管切开,减少院感防控难度等等。

在手术方案制定上,有几个方向可以参考:

1. 分期手术。早期口腔癌(cT1-2N0)的颈部处理一直的学术争论的焦点,在疫情下,建议采取原发灶扩大切除加颈部观察的处理方法。手术时间短,患者机体康复快,术后2 d左右即可出院居家康复。

2. 修复重建方案调整。例如,上颌骨缺损可选择腭复体修复;范围较小的下颌骨缺损以重建钛板加邻近软组织瓣修复,可在疫情过后行骨瓣移植

修复。软组织缺损可使用带蒂皮瓣代替血管化游离皮瓣,但是对于最常见的半舌缺损、颊部非洞穿性缺损,常用的胸大肌皮瓣体积过于臃肿,而且胸部创口不利于患者术后有效排痰;颌下岛状瓣存在将颈部转移淋巴组织转至修复区域造成肿瘤复发的风险。中山大学附属口腔医院口腔颌面外科使用先前研发的对侧鼻唇沟瓣以及对侧颌下岛状瓣行半舌缺损以及颊部缺损修复^[8-9],在保证肿瘤治疗安全性的同时,手术时间短,患者均未使用扩容或抗凝药物,术后局部肿胀情况较轻,部分患者避免了气管切开,可早期下床活动,减轻了护理吸痰等操作的防控压力,患者康复理想。

对于特殊患者(如舌根癌),虽然必须采用气管切开术预防上呼吸道梗阻,由于使用了灵巧的带蒂组织皮瓣,减少臃肿;手术后避免使用抗凝药物,减少口底组织水肿和渗出,缩短带管时间(术后2~3d拔管),有利于新冠肺炎疫情下呼吸道管理,预防气管切开相关吸入性肺炎。

3. 延期手术。如肿瘤侵犯范围过于广泛,或侵犯颅底、颈内动脉等重要结构,或存在头颈部放疗史,因为疫情下用血量、多学科合作以及危重症救治力量难以保证,建议暂缓超大型手术治疗。如经肿瘤内科评估可耐受药物治疗,建议行新辅助化疗或靶向治疗,但亦应认真权衡利弊。待条件许可,重新评估手术治疗方案。

四、口腔癌诊疗过程中肺部感染的预防、鉴别诊断及处理

部分口腔癌患者术前即存在一定程度的吞咽障碍及隐性误吸,气管切开会加重患者的术后误吸,导致吸入性肺炎的发生。在新冠肺炎疫情期间,术后吸入性肺炎的发生显著降低患者机体免疫力,延长住院时间,也会增加患者新冠肺炎鉴别诊断和院感防控的难度。因此,术后吸入性肺炎的预防尤其重要。预防措施包括:(1)术前呼吸功能准备,例如呼吸操及床边体能训练等;(2)有效排痰训练,包括患者咳嗽发力位置感知和家属协助;(3)吞咽功能评估,通过洼田饮水试验、安德森吞咽困难量表等较简易可行的办法在术前对患者进行吞咽障碍的筛查,如患者存在吞咽障碍,可在一定程度上预测气管切开后下呼吸道感染的发生^[10],建议根据术前原发灶细菌培养及药物敏感性试验调整围手术期抗生素的使用;(4)优化气道湿化方法,例如恒温湿化等,有利于提高气道防御功能和痰液顺利

排出;(5)加强营养治疗,注重胃肠道促动力药物和通便药物的及时应用,避免胃肠道返流及便秘的发生。

如患者术后出现咳嗽、发热等症状,需要立即进行鉴别诊断,诊断依据包括咳嗽特点、发热情况、检验指标、胸部X线片或胸部CT、核酸检测等。新冠肺炎表现为干咳,气管切开患者咳嗽一般能自诉气管套管的刺激,或者伴有咳痰;未行气管切开的患者,术后一般很少出现咳嗽,需要特别注意。皮瓣修复等较大型手术术后患者常出现发热,但一般可以较快退热,术后第2天即明显好转,如术后多日突然出现发热,需要警惕肺炎的发生。肿瘤侵犯、局部感染以及手术创伤均会导致患者白细胞、淋巴细胞计数、C反应蛋白、降钙素原、肌红蛋白以及D-二聚体等指标的变化,这些指标同时亦是细菌性(如吸入性肺炎,慢性阻塞性肺部疾病急性发作)及病毒性肺炎(如新冠肺炎)的鉴别诊断依据。建议从术前即开始对以上指标进行检查和定期复查,描绘变化曲线,以趋势作为判断,减少肿瘤、手术等对鉴别诊断效能的干扰。尽管如此,在口腔癌术后患者,发热、呼吸道症状及血常规检测对新冠肺炎的诊断效能是显著降低,建议尽早行胸部CT和新冠病毒核酸检测,请呼吸内科或感染科会诊。

因为目前普通病房也普遍实行患者单间隔离管理,所以在完成鉴别诊断之前,注重医护人员的防护。一旦考虑疑似或确诊新冠病毒感染,立即按标准上报及转运处理。

五、新冠肺炎疫情期间口腔癌患者术后放化疗的弹性调整

口腔癌术后放疗常规于术后4~6周开始进行,但在疫情期间,可以做如下调整:(1)对于T1-T2期患者,如果手术切除彻底、边界阴性、颈部单个淋巴结转移且无包膜外扩散(N1),可以不做术后辅助放疗,严密观察随访。(2)对于部分患者,需要行术后辅助放疗,可适当推迟放疗时间。(3)对于局部晚期、肿瘤进展快,或者手术边界阳性或颈部广泛转移的患者,建议在慎重选择医疗机构后及时放疗。

因为化疗对患者免疫力打击较大,可导致发热、白细胞严重减低等不良反应,术后化疗的适应证应严格掌握,避免不必要的化疗,减少同期放化疗等方案的应用^[11-12]。

六、新冠肺炎疫情期间口腔癌患者复诊的弹性调整及人文关怀

口腔癌位置较表浅,容易导致吞咽、语音等功

能变化,术后严密随访检查及功能评估可以及时发现肿瘤复发或颈部转移,争取再次治疗的时机。所以,口腔癌患者术后常要求进行规律的复诊,一般前5年为每3个月1次。在疫情期间,建议暂时不进行常规复诊,由电话或视频复诊代替。如经过电话或视频发现患者确有复发或转移的可能,预约复诊。

在这个特殊的时刻,全国人民众志成城、共同抗击疫情,但同时也都存在心灵的冲击。广大口腔癌患者因为不能常规复诊,容易产生担心或焦虑,与疫情的冲击交织在一起,是一种深刻、但可能难以察觉的心理创伤。这种创伤,对机体免疫力也是一种打击。电话或视频会诊,应该同时承担对患者的关怀作用。需要告诉患者:在视频里可以清晰看见您的口腔状况;如有不适,短时间观察也是规范的处理方法;如果真的有病情的变化,我们排除万难也会和您在一起。

七、新冠肺炎疫情期间口腔癌患者的居家康复方法

同时,可以将这次疫情看作推进线上医疗或云医疗的契机。在疫情期间居家隔离的口腔癌患者

可以借此机会学习可能在疫情后进入主流的非急症状态就医模式,并通过“云康复”坚持规律的吞咽及言语康复训练。除了建议太极、八段锦、呼吸操等全民康复运动,我们在疫情期间坚持与患者进行线上康复评估及指导,现分享如下。

首先对患者吞咽及言语功能进行评估。通过微信、钉钉和问卷星等平台与患者建立视频连接,进行洼田饮水试验、录音声学分析、安德森吞咽功能量表和言语障碍指数量表等安全易行的测试及分析^[10,13-14]。如评估结果未见异常,患者可继续坚持原康复方案。口腔癌患者居家康复训练方案主要包括口腔感觉训练、口腔运动训练、呼吸训练、发音训练、气道保护吞咽训练和摄食训练6大板块^[15],可早晚2次,每次约30 min,也可分散进行。具体训练方案见表1。

在疫情期间,我们深刻感觉到,医、患相互信任是“云康复”的基础。线上连接、评估及居家训练,除了实现呼吸、吞咽及言语康复,也缓解了口腔癌患者未能及时复诊的忧虑,是一种心理康复。

新冠肺炎疫情来势汹汹,带来了“明天和意外不知道谁更先来临”的疑惑。对于口腔癌,通过严

表1 中山大学附属口腔医院口腔癌患者术后居家康复训练方案

训练项目	训练方法
口腔感觉训练	
冷刺激训练	含漱10 mL冰水3~5 s后吐出,刺激口腔黏膜温度感受器
口腔振动刺激	使用专用口腔训练器械,刷擦口腔内颊部、舌体、腭部及花瓣表面,给予感觉刺激,提高颜面部运动协调能力
口腔运动训练	
颈部训练	颈部动作应柔缓,每个动作保持5 s,后必须返回颈部正中位,一组动作包括左转头、右转头、左侧头、右侧头、低头和仰头,共做10组
下颌训练	张口至最大,维持5 s,然后放松(张口训练);下颌分别向左、右运动,维持5 s,然后放松;将手掌抵于颌下并施加压力,抗压张口至最大,维持5 s,然后放松;张口至最大,将手掌抵于颈部并施加压力,抗压闭口至原位;共10组
唇部训练	每组动作包括撅嘴、抿嘴、吮吸、鼓腮4个动作,共10组
舌力度训练	每组动作包括舌前伸、左伸、右伸、上卷抬,均需做到最大程度,舌运动受限者可用辅助性康复器械如吸舌器,吸住舌尖部后,牵拉舌体向各方向运动,共10组
呼吸训练	含住呼吸训练哨,调节风口由大、中、小顺序吹气(风口越小,吹气难度越大),共10组。
发音训练	
嗓音训练*	1. 用最大音量发“yi”(一)音并维持尽可能长时间,重复8次 2. 从低声调过渡到高声调发“yi”(一)音,并维持尽可能长时间,重复8次 3. 从高声调过渡到低声调发“yi”(一)音,并维持尽可能长时间,重复8次 4. 从低声调过渡到高声调再过渡到低声调发“yi”(一)音,并维持尽可能长时间,重复8次
辅音训练	1. 用力推掌发“ka”音,重复20次 2. 舌头快速伸、缩运动,同时轻轻地发“t”音,重复20次 3. 咬紧牙齿并从齿缝发出气流,同时引发“x”音,重复20次
气道保护吞咽训练	又称声门上吞咽法,嘱患者按“吸气-屏气-吞咽-呼气即刻咳嗽-吞咽”顺序练习动作,共10组
摄食训练	对于洼田饮水试验提示吞咽安全性良好的患者,可考虑选择稠流质至稀流质顺序进行摄食训练

注:*嗓音训练时,掌心相对至胸前部并保持持续施力

密筛查,以及诊疗和康复方案的调整,我们仍然能坚持有序的救治,给患者以信心。在此,感谢抗疫一线的同行人,感谢患者的坚持和信任,我们一起战斗。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, et al. WHO Classification of Head and Neck Tumours[M]. 4th Edition. Lyon: IARC Press, 2017.
- [2] 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)[EB/OL]. [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfcb1bc54639af227f922bf6b817.pdf>.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版 修正版)[EB/OL]. [2020-02-08]. <http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/09/5476407/files/765d1e65b7d1443081053c29ad37fb07.pdf>.
- [4] 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案(试行)[EB/OL]. [2020-01-27]. <http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/29/5472894/files/98dc13942a514dd0aced75e08680ad06.pdf>.
- [5] 刘伟龙,李承浩,石冰. 口腔颌面外科手术合并新型冠状病毒感染的管理策略[J]. 口腔颌面外科杂志, 2020,30(1).
- [6] Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China[J]. medRxiv, 2020. DOI: 10.1101/2020.02.06.20020974.
- [7] Chan JF, Yuan SF, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster[J]. Lancet, 2020, 395: 514-523. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.
- [8] Nueangkhot P, Liang YJ, Zheng GS, et al. Reconstruction of Tongue Defects With the Contralateral Nasolabial Island Flap[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2016, 74(4): 851-859. DOI: 10.1016/j.joms.2015.10.013.
- [9] Zhou X, Zhang SE, Nueangkhot P, et al. Assessment of the contralateral facial artery pedicle nasolabial island flap for buccal defect repair[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2019, S0901-5027(19): 31257-3. DOI: 10.1016/j.ijom.2019.01.033.
- [10] Deng W, Yang L, Xie C, et al. Prediction of postoperative lower respiratory tract infections in tongue cancer patients based on pretreatment swallowing function[J]. Oral Dis, 2020, 00: 1-10.
- [11] 江泽飞,李健斌. 新型冠状病毒肺炎疫情下乳腺癌诊疗十个热点问题的思考[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(00): E002.
- [12] 杨振宇,谭凯,杜锡林,等. 新型冠状病毒疫情期间肿瘤患者的应急管理及防护措施[J]. 现代肿瘤医学, 2020, 28(6): 1053-1055.
- [13] 邹敏,席淑新,吴沛霞,等. 中文版安德森吞咽困难量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(11): 1003-1006. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2013.11.013.
- [14] Li T, Ma L, Mao C. The Validation and Reliability of the Chinese Version of the Speech Handicap Index for Patients With Oral and Oropharyngeal Cancer[J]. J Voice, 2016, 30(2): 247e23-31. DOI: 10.1016/j.jvoice.2015.02.010.
- [15] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版)第二部分 治疗与康复管理篇[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(1): 1-10. DOI: 10.3760/ema.j.issn.0254-1424.2018.01.001.

(收稿日期:2020-02-18)

(本文编辑:王嫚)