

## 平阳霉素瘤内注射治疗体表血管瘤(附 25 例报告)

Intratumoral injection of bleomycin A5 in treatment of superficial hemangioma: therapeutic effect in 25 patients

朱晓海, 江 华, 袁湘斌, 赵耀忠, 吴 宏, 林子豪

(第二军医大学长征医院整形外科, 上海 200003)

**[摘要]** 目的: 总结平阳霉素瘤内注射治疗 25 例体表血管瘤的疗效。方法: 25 例体表血管瘤患者, 其中男 13 例, 女 12 例, 年龄 3 个月至 56 岁, 均为海绵状血管瘤。平阳霉素按 8 mg/60 kg 剂量(成人一次不超过 8 mg)+生理盐水 4 ml+2%利多卡因 1 ml+1:1 000 肾上腺素 0.1 ml 向瘤体内注射。结果: 治愈率 84%(21/25), 好转率 16%(4/25), 总有效率为 100%, 经 3~30 个月随访无复发。25 例中有 21 例注射后出现低度发热, 经过对症处理恢复正常; 无局部组织溃烂、肺炎样症状及肺纤维化现象; 出现过过敏性休克 1 例, 经抢救后脱险。结论: 平阳霉素为治疗体表血管瘤的优选方案。

**[关键词]** 血管瘤; 平阳霉素; 瘤内注射

**[中图分类号]** R 732.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0258-879X(2005)01-0051-02

体表血管瘤为整形科常见疾病。传统的治疗方法如手术切除、冷冻、激光、核素等, 由于对头面部和体表的外形破坏较大, 因此疗效不太满意。本院 2002~2004 年采用平阳霉素局部注射治疗 25 例, 取得满意疗效。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 25 例, 其中男 13 例, 女 12 例, 年龄 3 个月至 56 岁; 均为海绵状血管瘤; 发生于鼻部 5 例, 唇部 3 例, 额部 2 例, 耳后部 1 例, 颊部 1 例, 颈部 2 例, 眉部 2 例, 手指 2 例, 腕部 1 例, 眼睑 5 例, 足趾 1 例。瘤体最大的 11 cm×8 cm。

1.2 治疗方法 患者经检查血常规及胸片无异常, 近期无咳嗽和感冒等症状。平阳霉素按 8 mg/60 kg 剂量(成人一次不超过 8 mg)+生理盐水 4 ml+2%利多卡因 1 ml+1:1 000 肾上腺素 0.1 ml, 穿刺血管瘤回抽见血后再缓慢注入, 同时观察患者反应, 有无过敏现象发生。手指部位近端暂时阻断血流 15 min, 其他部位血管瘤周围加压阻断血流 15 min, 以增加平阳霉素的作用强度和时。

血管瘤面积较大者分点注射, 皮肤黏膜下浅表的瘤体注射至表面轻微苍白肿胀即可。注射以 1 个月为隔, 直至瘤体完全消退或者表面色泽恢复正常; 一般 4 次为 1 个疗程; 多部位或者血管瘤对药物反应较差者 3 个月后再继续 1 个疗程。

1.3 疗效标准 治愈: 肿瘤消失, 穿刺无积血积液, 局部皮肤黏膜色泽正常, 随访无复发。好转: 瘤体大部分消退, 无继续增大; 或者患者自觉目的已经达到, 拒绝继续治疗。无效: 治疗后瘤体无明显缩小或无改变。

### 2 结果

注射 4 h 后, 患者自觉微疼, 8 h 后疼痛加重, 24 h 后出现局部肿胀, 有全身发热现象, 3~4 d 肿胀达到高峰, 肿胀最长可达 3 周。瘤体随肿胀消退而缩小。部分患者注射部位

有少量的结痂, 脱落以后一般不留瘢痕。以后每次用药后症状均较前次减轻, 一般两次用药以后血管瘤明显缩小。本组 25 例, 其中 9 例经 1 次注射治愈, 12 例经 2~4 次注射治愈, 4 例经治疗后好转。治愈率 84%, 好转率 16%, 总有效率为 100%, 经 3~30 个月随访无复发。25 例中有 21 例出现低度发热, 经过对症处理恢复正常; 无局部组织溃烂、肺炎样症状及肺纤维化现象; 出现过过敏性休克 1 例, 经抢救后脱险。

### 3 讨论

体表血管瘤, 尤其发生在口腔颌面部者, 由于解剖复杂, 直接影响面容, 以往治疗手段都有不尽人意之处。手术切除可遗留瘢痕或面部畸形, 长期应用皮质类固醇激素可引起皮质功能抑制甚至萎缩、面部暂时性水肿、兴奋多尿、多毛等症状, 对婴儿生长发育也可造成暂时性障碍。放射治疗可引起慢性放射性皮炎及溃疡、骨骼发育障碍、白内障, 甚至最终诱发癌变等严重后果。硬化剂治疗可引起过敏性休克, 因此国外已不常用<sup>[1]</sup>。同时硬化剂注射要有一定深度, 否则易导致皮肤坏死, 形成溃疡或出血, 持续性疼痛尤其难忍。再者口腔颌面部血管神经丰富, 注射时谨慎避开, 以免药物性肿胀压迫神经造成面部表情瘫痪、呼吸困难等并发症。抗癌药物环磷酰胺、氮芥也因毒性反应大、疗程长, 患者机体的耐受力等因素, 限制了临床的推广和应用。

平阳霉素除具有广谱抗肿瘤作用外, 还具有广谱抗菌作用, 能与 DNA 发生特异性结合, 引起 DNA 链断裂, 干扰肿瘤细胞的分裂与增殖, 瘤体内注入平阳霉素可抑制内皮细胞增生, 促使血管消退<sup>[2]</sup>。平阳霉素治疗血管瘤的机制是利用其在治疗癌瘤时的不良反应使药物在血管瘤的瘤腔内积聚而使血管内皮细胞回缩、破碎、血小板粘着, 微血栓形成瘤体

纤维化。平阳霉素不良反应主要为过敏性发热,过量后可产生肺炎样炎症和肺纤维化,注射时有条件的话阻断瘤体的侧支血流,可使治疗作用增强,不良反应减轻。

平阳霉素治疗血管瘤严重的并发症不多见,一般认为是安全的门诊治疗。但是本组病例中有1例6个月婴儿上唇部的血管瘤,在门诊治疗注射药物过程中发生过敏性休克,经抢救后脱险。因此,在注射的过程中必须给予必要的监护和准备好抢救器材,以免发生不测。

宋宇峰等<sup>[3]</sup>报道平阳霉素瘤腔内注射治疗血管瘤有效率为97.5%,刘明之等<sup>[4]</sup>报道为100%,李军等<sup>[5]</sup>治疗淋巴瘤亦取得良好效果。本组25例治疗总有效率亦为100%。本组1例鼻小柱区的血管瘤和1例手指血管瘤曾在外院行高浓度葡萄糖注射无效,经过3次注射治疗后,同样取得了良好的效果,因此说明本疗法对于其他方法治疗后的脉管瘤同样适用,且疗效显著。本疗法操作简便、安全可靠,

为体表血管瘤治疗的优选方案。

[参考文献]

[1] 夏新国,赵福运.口腔颌面部血管瘤和血管畸形的治疗[J].现代口腔医学杂志,1996,10(4):219-221.

[2] 刘成典,仇玉翠,杨佑成,等.平阳霉素治疗颌面部血管瘤临床观察[J].现代口腔医学杂志,1997,11(1):68.

[3] 宋宇峰,温玉明,王昌美.平阳霉素和鱼肝油酸钠治疗口腔颌面部海绵状血管瘤的对照研究[J].临床口腔医学杂志,1997,14(2):105-106.

[4] 刘明之,吴森斌.平阳霉素治疗颌面部海绵状血管瘤52例临床分析[J].口腔医学,1999,19(1):48-49.

[5] 李军,沈宁,徐孔礼.平阳霉素治疗口腔颌面部颈部淋巴瘤瘤[J].口腔颌面外科杂志,1997,7(2):131-132.

[收稿日期] 2004-07-15 [修回日期] 2004-12-15  
[本文编辑] 曹静

• 临床研究 •

### 应用经醋酸处理的异体肋软骨为支架进行耳郭再造

#### Total ear reconstruction using acetic acid-treated homologous costal cartilage framework

袁湘斌,朱晓海,江 华,赵耀忠,吴 宏,林子豪,吴建明  
(第二军医大学长征医院整形外科,上海 200003)

[摘要] 目的:探讨经醋酸处理的异体肋软骨作为耳支架进行耳郭再造的可行性。方法:在无菌条件下切取新鲜尸体肋软骨,经5%醋酸溶液保存5~6个月后用于耳郭再造11例。结果:经1~3年随访再造的耳郭外形满意,软骨无吸收、变形及排斥反应。结论:经醋酸处理的异体肋软骨支架可用于耳郭再造。

[关键词] 异体肋软骨;耳郭再造;组织移植

[中图分类号] R 764.91 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2005)01-0052-02

自体肋软骨是耳郭再造的理想支架材料。但鉴于自体肋软骨取材有限,又增加手术痛苦,我们自1981年9月以来,先后应用戊二醛、乙醇及醋酸脱钙处理的同种异体肋软骨作为耳支架进行全耳再造36例,其中11例应用醋酸处理的肋软骨支架效果最好,现将结果报告如下。

#### 1 方法和结果

1.1 肋软骨的制备 切取新鲜尸体的肋软骨,去除软骨膜外的组织,将肋软骨放入5%醋酸溶液器中密封5~6个月,取出去除软骨膜即可雕刻应用,如此时不用可放入75%乙醇内保存。

1.2 临床资料 本组11例,男6例,女5例。年龄10~45岁,平均(18.45±10.64)岁。均为先天性小耳畸形,其中5例应用耳后乳突区皮瓣加乳突区筋膜瓣瓦合再造耳郭;6例应用颞浅血管为蒂的颞筋膜岛状瓣再造耳郭(图1)。2种再造方法各有优缺点。耳后乳突区皮瓣加乳突区筋膜瓣再造耳郭手术创伤小,但手术操作技术难度较大,因为同一部位要先形成1个皮瓣,然后再在其下方再掀起1个筋膜瓣,

掀起皮瓣时如分离层次过浅,形成的皮瓣过薄、血供不佳,会造成皮瓣坏死;分离层次过深,皮瓣血供有保障,但其下方形成的筋膜瓣血供又会受到影响。应用颞筋膜岛状瓣再造耳郭,需掀起头皮瓣后再掀起颞筋膜瓣,手术创伤大,但颞筋膜瓣血供好,筋膜上植皮容易成活。

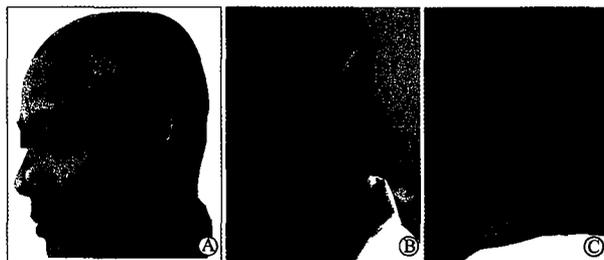


图1 应用颞浅血管为蒂的颞筋膜岛状瓣再造耳郭手术前后效果  
A:手术前;B、C:术后2周耳郭外形

[作者简介] 袁湘斌(1949-),男(汉族),教授、主任医师,硕士生导师。