

· 临床经验 ·

高频电凝切除联合⁹⁰ 锶敷贴治疗颌面部鲜红斑痣伴轻度鹅卵石样改变的经验分析

李 秋, 荣 曙, 杨 龙, 丁冠群, 朱有华

[摘要] 目的 探讨颌面部鲜红斑痣伴轻度鹅卵石样增生的临床特点、治疗方法和预后。方法 36 例颌面部鲜红斑痣伴轻度鹅卵石样改变患者,先在局部麻醉状态下,用高频电针对轻度鹅卵石样病变部位进行电凝后切除,局部涂抹美宝湿润烧伤膏,配合油纱进行包扎;2~3 周创面基本愈合后,采用⁹⁰锶对鲜红斑痣病灶进行一次 1400 cGy 的照射。结果 术后 1 年复诊,治疗病灶颜色变淡,增生瘤体完全消除;随访 1~5 年,未见鹅卵石样增生状况发生。结论 高频电凝切除联合⁹⁰锶敷贴治疗对颌面部鲜红斑痣伴轻度鹅卵石样改变患者治疗安全,效果显著。

[关键词] 高频电针;电凝;⁹⁰锶;鲜红斑痣;鹅卵石样增生

[中图分类号] R751 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2017)04-0399-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.04.016

鲜红斑痣又称葡萄酒色斑,是一种常见的先天性毛细血管畸形,发病率为 0.3%~0.5%。损害初期为粉红色、平坦、界限清楚的斑块,压之能褪色。65%的患者在 40 岁前可增厚和出现结节,呈鹅卵石样改变,创伤后易出血。病灶面积随着身体生长而相应增大,终生不消退^[1-2]。对于鹅卵石样增生改变,目前临床治疗方法主要有激光、手术切除等,但疗效不一,且花费巨大。我中心从 2009 年 1 月至 2015 年 12 月期间共收治 36 例颌面部鲜红斑痣伴轻度鹅卵石样增生患者,采用高频电凝切除联合⁹⁰锶敷贴,取得满意效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 本组 36 例,其中男 14 例,女 22 例,年龄 32~57 岁,平均 38 岁。病变部位均为颌面部,出现鹅卵石样增生改变 2~9 年,7 例曾做过激光治疗,2 例采用中药治疗过,均疗效不佳。其中增生最小的面积 0.5 cm×0.5 cm×0.4 cm,最大的 4 cm×3.8 cm×3.5 cm。

基金项目: 南京军区医学科技创新课题项目(MS162)

作者单位: 210002 南京,南京军区疾病预防控制中心预防医学门诊部

通信作者: 杨 龙, E-mail: nanjing.1978@163.com

引用格式: 李 秋, 荣 曙, 杨 龙, 等. 高频电凝切除联合⁹⁰锶敷贴治疗颌面部鲜红斑痣伴轻度鹅卵石样改变的经验分析[J]. 东南国防医药, 2017, 19(4): 399-401.

1.2 仪器与方法

1.2.1 仪器及药物 高频电凝仪(江西医疗器械厂生产);⁹⁰锶同位素敷贴器(英国防化公司生产),活度 40 mCi,其活性部分为 4 cm²;辅助外用药物为美宝湿润烧伤膏(汕头市美宝制药有限公司生产)。

1.2.2 治疗方法 所有患者术前行肝肾功能、血常规和出、凝血时间等检查,排除严重糖尿病和心肾功能障碍患者。采用皮下局麻,术野区域碘伏常规消毒,敷无菌布。采用特制头发丝粗细电针,从瘤体突出正常皮肤基底部水平进针,穿入瘤体,深度根据瘤体实际大小约三分之二处,接通高频电凝仪,调整输出功率 0~30 W,接通电源,术者利用脚控电凝开关,每个点电凝 2~3 s 后,回拔电针 3 mm 左右,继续电凝 2~3 s,直至瘤体表面。拔出电针,距离前次进针点 5 mm 处再次进针,重复上述步骤,直至整个瘤体穿刺点没有活动性出血、瘤体局部发白、变硬后进行直接切除,如有出血局部电凝止血,治疗完成,检查无活动性出血后,局部涂抹美宝湿润烧伤膏,配合油纱进行包扎,每天换药,期间适当口服抗生素 2~3 d;间隔 2~3 周、创面基本愈合后,采用⁹⁰锶对鲜红斑痣病灶进行一次 1400 cGy 的照射,整个病灶治疗 1 次结束为 1 个疗程,嘱 1 年后复诊。如病变范围大于敷贴器活性范围,则需要采取分区敷贴,同时应避免漏敷或重复敷贴。为控制照射剂量,保证安全,1 d 治疗面积不超过 16 cm²,不同发病部位采用的剂量根据实际情况进行调整,如唇部黏膜部位需要在正常照射剂量基础上酌情减少 100 cGy 左右。

1.2.3 注意事项 ①由于⁹⁰锶是放射性同位素,患者及家属普遍对其缺乏了解,治疗前要做好家属宣教,解除其心理顾虑,以利于配合治疗。同时做好对敏感部位的保护,如患者出现发热、感冒等症状可暂缓治疗。②严格控制照射剂量,治疗结束后2~3周极少数局部出现脱皮或破溃的情况,可表面涂抹金霉素眼膏防止感染,无需特殊处理。③鹅卵石样增生特别严重的,需配合外科手术切除等。④每位患者治疗结束后应用等渗盐水棉球对敷贴器源窗进行擦拭,保持其表面洁净,方便后面患者治疗,并及时放入防护容器内,避免放射性污染^[3]。

2 结 果

本组 36 例患者治疗后 1 年复诊,颜色明显淡化,增生部分已完全变平,无明显疤痕留下,容貌得到明显改善。随访 1~5 年,治疗部分未见复发。典型病例:例 1,患者男,35 岁,右面部鲜红斑痣伴局部轻度鹅卵石样改变,见图 1a,术后 3 d 外观见图 1b,经过治疗后 1 年外观见图 1c,得到明显的改善,未留下明显疤痕。例 2,患者女,56 岁,下颌部鲜红斑痣伴鹅卵石样改变见图 2a、图 2b,增生瘤体导致吃饭困难,影响日常生活,经治疗后,瘤体消除,日常生活恢复正常,见图 2c、图 2d。



a:治疗前面部表面皮肤颜色加深,局部未增生皮肤出现增生前轻微丘疹样改变;b:术后 3 d 外观;c:治疗后 1 年复诊,增生结节完全消退,颜色变淡

图 1 右面部鲜红斑痣伴轻度鹅卵石样改变



a、b:治疗前,增生瘤体范围 4 cm×3.8 cm×3.5 cm;c、d:治疗后瘤体消除

图 2 下颌部鲜红斑痣伴鹅卵石样改变

3 讨 论

鲜红斑痣一般位于真皮浅层,由许多异常扩张的成熟毛细血管组成,但颌面部的位置较深,往往累及皮肤、肌肉、骨骼及口腔黏膜,随着年龄增长,颜色加深变红、变紫,65%的患者在 40 岁前可增厚和出现结节,呈鹅卵石样改变,创伤后易出血,这种增生现象是鲜红斑痣的自然转归,其主要机制是畸形的血管在异常血流动力学作用下的逐渐扩张^[4]。这不仅造成患者容貌的极大损害,严重的甚至危及生命,给患者和其家庭带来巨大的社会心理压力。然而,鲜红斑痣至今尚无完美的治疗手段。近年来广泛推广的激光疗法,疗效仍不尽如人意,在治疗数次后,皮损颜色变淡,面积减小,但很少完全消除^[5],而且还存在治疗次数多、疗程长、疼痛、复发等难题^[6]。如果是疤痕体质患者,激光创伤后还会出现疤痕增生等不良反应。目前比较热门的还有光动力疗法,但其应用尚不成熟,安全性因素及作用机制还有待深入研究^[7]。而普通手术的危险性大、痛苦大、出血多,易损害所在器官的功能,留有疤痕^[8]。如何选择一种相对疗效好、痛苦少而又花费少的治疗方法,是我们医务工作者所关注的。

我专科从 20 世纪 90 年代开始治疗血管瘤,通过多年临床经验和实践,对于鲜红斑痣伴局部轻度鹅卵石样增生的患者,我们先采用高频电针电凝后切平瘤体,此方法是利用头发丝粗细的电针,直接深入作用于增生瘤体细胞膜及周围组织中的弹力纤维和胶原纤维,通电后,瘤体内产生高热,使瘤体血管壁乳化、凝固、收缩,使畸形血管失去再扩张的能力,在切除时避免了大出血的风险,而同时又避免损伤周边正常组织细胞,一般愈后不会留下明显疤痕。同时在 2~3 周创面基本愈合后对鲜红斑痣病灶进行⁹⁰锶敷贴治疗,这样可以有效避免创伤部分增生的情况发生,这是由于新生、发展的疤痕正是胶原纤维形成的活跃时间,也是放射抑制胶原纤维生长和疤痕增生的最佳时机, β 射线能够有效地抑制纤维对细胞的增殖^[9];同时利用其发射的 β 射线,对病变部位产生电离辐射生物效应,使微血管发生萎缩、闭塞等退行性病变^[10],从而使鲜红斑痣也达到治疗的目的。

以往的治疗结果认为,同位素敷贴治疗鲜红斑痣,不良反应大,影响美容效果^[11],主要是因为敷贴剂量过大,引起放射性皮炎,使皮肤色素脱失、疤痕

形成。但我们认为只要剂量控制得当,这些不良反应是可以避免的。本组 36 例,经过 1 个疗程治疗,在治疗期间及经过 1~5 年随访,均未发现其他明显不良反应。鲜红斑痣伴鹅卵石样改变而来就诊的患者,其中部分经历过漫长而又曲折的求医过程,花费甚巨,心理和经济压力巨大,同时自身对于病变也很了解,想完全治愈很困难,其目的仅是改善、不再继续发展即可,我们针对患者这一诉求,采用以上方法,效果满意。

总之,鲜红斑痣宜早期进行干预治疗,以防止鹅卵石样增生改变发生;而当鹅卵石样增生发生时,初期治疗效果较好。相对于当前其他治疗方法,高频电凝切除联合⁹⁰锶敷贴治疗对颌面部鲜红斑痣伴轻度鹅卵石样改变患者治疗安全,效果显著,且具有创伤小、痛苦小、操作简便、治疗次数少、费用低等优势,值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 汪文杰,秦中平. 血管瘤和脉管畸形诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2012:108.
- [2] Huang YC, Tran N, Shumaker PR, et al. Blood flow dynamics after laser therapy of port wine stain birthmarks[J]. Lasers Surg Med, 2009, 41(12):563-571.
- [3] 荣 曙,李 秋,朱有华,等. ⁹⁰锶敷贴治疗神经性皮炎和顽固性湿疹的疗效观察及体会[J]. 东南国防医药, 2016, 18(6):645-646.
- [4] Comi AM. Update on Sturge-Weber syndrome: diagnosis, treatment, quantitative measures, and controversies[J]. Lymphat Res Biol, 2007, 5(4):257-264.
- [5] 曹 梁,余文林,李 勤. 激光治疗鲜红斑痣的疗效影响因素及展望[J]. 中华皮肤科杂志, 2015, 48(8):593-595.
- [6] 王玉芝,黄 正,苑凯华. 鲜红斑痣的光学治疗现状及研究进展[J]. 实用皮肤病学杂志, 2015, 8(5):363-366, 370.
- [7] 杨千里,卢 忠. 鲜红斑痣的光动力治疗[J]. 国际皮肤性病杂志, 2015, 41(3):156-158.
- [8] 黄穰浪,邹向华,聂晚频,等. 手术切除治疗 98 例小儿血管瘤的临床观察[J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(17):2688-2690.
- [9] 李 秋,荣 曙,朱有华,等. ⁹⁰锶敷贴治疗疤痕疙瘩 720 例疗效分析[J]. 吉林医学, 2017, 38(4):755-756.
- [10] 张永学. 核医学[M]. 北京:科学出版社, 2009:245.
- [11] 赵 邑. 光动力疗法治疗鲜红斑痣的研究与应用进展[J]. 中国医学文摘·皮肤科学, 2015, 32(2):152-156.

(收稿日期:2017-01-19; 修回日期:2017-05-08)

(本文编辑:叶华珍)