缝扎并区室化硬化剂注射治疗颌面部血管瘤

陈 亮,陈 卓,王 量,黄书鹏,杨东运,李世荣 (第三军医大学西南医院整形外科,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨新型模式硬化剂注射治疗颌面部血管瘤的效果。**方法** 我科 2008 年到 52 例颌面部血管瘤患者采用新型模式治疗为实验组,与 2005 年至 2008 年经传统模式硬化剂注射治疗颌面部血管瘤的 72 例患者为对照组进行比较,观察两组疗效及疗程。**结果** 新型模式治愈 41 例,基本治愈 10 例,有效 1 例,无效 0 例,治愈率 98.08%,平均疗程 2 次。传统模式治愈 31 例,基本治愈 22 例,有效 15 例,无效 4 例,治愈率 73.61%,平均治疗 4 次。**结论** 与传统模式比较,新型模式具有治愈率高、疗程短的特点,但术后疼痛较显著,与术中缝扎和区室化密切相关。

[关键词] 血管瘤;硬化剂注射;缝扎;区室化

[中图法分类号] R732.2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2012)06-0618-02

The treatment of seam pierced and compartmentalized stiffening agent injections to maxillofacial hemangioma

CHEN Liang, CHEN Zhuo, WANG Liang, HUANG Shu-peng, YANG Dong-yun, LI Shi-rong (Department of Plastic Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To explore the new mode of treatment with stiffening agent maxillofacial hemangioma. **Methods** Clinical efficacy of the new mode were observed and compared with the traditional mode. **Results** With this new pattern 41cases have been cured, 10 cases have been basically cured, 1 cases is effective and none is ineffective. The cure rate is 98.08%, and the average course of treatment is 2 times. With the traditional pattern 31cases have been cured, 22 cases have been basically cured, 15 cases are effective and 4 cases are ineffective. The cure rate is 73.61%, and the average course of treatment is 4 times. **Conclusion** Compared with the traditional patterns, the new mode has a higher cure rate and a shorter process. But postoperative pain which is closely related to string suture and compartmentalization is significant.

Keywords: hemangioma; hardener injection; seam pierced; compartmentalization

血管畸形和血管瘤都是常见的血管性疾病,而颌面部是常见发病部位[1]。颌面部血管瘤不仅影响患者容貌,引发疼痛、溃疡、出血,还会压迫或侵及相邻组织器官,影响语言、吞咽及呼吸功能,甚至危及生命。目前临床上主要有手术、硬化剂注射、铜针栓塞、干扰素治疗等治疗手段,但均有相应的适应证和局限性[2-3]。随着对血管瘤认识的逐渐深入和患者对治疗要求的日趋提高,传统的治疗模式已转向治疗与美容相协调的模式。我科自 2008 年以来,采用血管瘤基底部缝扎,瘤体区室化后注射平阳霉素及地塞米松的治疗模式,治愈率高、疗程短,但患者疼痛、溃疡等情况有所增加,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

实验组 52 例,其中男 30 例,女 22 例,年龄 3 ~ 42 岁,平均 11 岁。发病部位面部 22 例,口腔唇部 28 例,颈部 2 例。血管瘤最小 3 cm × 2 cm × 1 cm ,最大 8 cm × 7 cm × 4 cm。对照组 72 例(2005 年至 2008 年),其中男 28 例,女 44 例,年龄 2 ~ 52 岁,平均 24 岁。发病部位面部 30 例,口腔唇部 31 例,颈部 11 例。血管瘤体积最小 1 cm × 3 cm × 1 cm ,最大 7 cm × 7 cm × 5 cm。

1.2 方法

实验组术前用美蓝标记出肿瘤的范围,在皮肤或粘膜上设计好进针点、出针点和针距,并用美蓝标记。缝扎的目的是阻断或减少血管瘤的血供,使血流减少并增加药物作用时间。0 号或 1 号丝线,从第一点进针经过肿瘤靠近皮肤或粘膜的第二点出针,再由第二点处进针经肿瘤基底部自第一点处出针,暂不打结,待环绕肿瘤的周围全部缝合完毕后再将每一针缝线拉紧打结。缝合时二针之间要稍作重叠,以免二针之间留有间隙,不能有效地阻断血流。每针环扎的长度以不超过 1 cm 为好。为避免影响器官血运,缝扎线酌情拆除(1 ~ 2 h)。然后用美蓝在血管瘤表面皮肤或粘膜上标出区室化间格的大小和数量,用 0 号或 1 号可吸收线从标有美蓝的皮肤垂直刺入达病变深部,于相邻标有美蓝的皮肤穿出,从穿出孔经皮下与病变浅面穿行,在同一穿出点将吸收线一端带出穿入点。缝线两端在穿入点皮下汇合,形成环绕病损深浅的一周。最后结扎缝线,剪短线头,并埋置于皮下。用同样方法对病损进行纵向和横向间隔缝线环扎,达到对病损区室化的目的。最后在缝扎及区室化结束后予以平阳霉素和地塞米松注射,平阳霉素 4 ~ 8 mg 加地塞米松 5 mg 加 2% 利多卡因 2 mL,成

[通讯作者] 李世荣,Email: 1212345156@qq.com

[收稿日期] 2012-09-04 [修回日期] 2012-09-12

人首次剂量平阳霉素 8 mg,儿童 0.5 mg/kg(1 mg/1 mL)配制后分区室注射,血管瘤注射到瘤体表面稍变苍白为佳,注射完成后局部按压 5 min。2 周后重复注射,每次用药剂量不超过 8 mg,注射总量不超过 40 mg。对照组则以传统方法将硬化剂直接注射于瘤体内。

1.3 疗效评价标准

治疗标准:①治疗后血管瘤体消失,粘膜、皮肤色泽正常,无功能障碍,随访无复发为治愈;②血管瘤瘤体基本消失,粘膜、皮肤色泽接近正常或有轻度色素沉着,无功能障碍,但外观尚未完全恢复正常为基体治愈;③血管瘤瘤体明显缩小,但未完全消失,需继续治疗或手术切除为好转;④血管瘤瘤体无明显变化或继续生长需进一步治疗为无效[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计分析,资料比较用 t 检验,结果用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。治愈率与平均疗程,$P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

所有病例随访观察 12 个月,两组患者在治愈率与平均疗程方面均有显著的统计学差异($P < 0.05$),见表 1。

表 1 新模式与传统方式的治愈率和疗程比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治愈(n)	基本治愈(n)	有效(n)	无效(n)	治愈率(%)	治疗(次)
实验组	41	10	1	0	98.08*	2 ± 0.36*
对照组	31	22	15	4	73.61	4 ± 0.47

*:与对照组比较,$P < 0.05$

3 讨论

血管瘤是颌面部最常见的良性肿瘤之一,临床上采用手术、硬化剂注射、铜针栓塞等方法治疗[5]。由于硬化剂注射治疗能最大限度地保留颌面部正常的解剖形态和功能,局部注射时配以少量利多卡因几乎可达到无痛状态,对于其他方法治疗失败的患者仍可治愈,并且没有治愈的患者还可以采用其他治疗方法,故临床上可优先选择硬化剂的治疗方案[6]。对于颌面部血管瘤的硬化剂治疗方法,临床较常用的是平阳霉素联合地塞米松方案[7]。此种硬化剂注射治疗海绵状血管瘤的传统方案是将硬化剂直接注射于颌面部血管瘤瘤体内。

硬化剂的作用效果主要受到其在血管瘤内滞留时间的长短和浓度的高低的影响,直接瘤体内注射,难以维持较长的作用时间和较高的药物浓度。因此,传统方法疗程长、疗效差,尤其对大型病变者更是如此。以往报道多有对血管瘤周围予以缝扎进行硬化剂注射,以及对大面积血管瘤予以区室化硬化剂注射[8]。我科总结以往的治疗方案,进行缝扎及区室化后进行硬化剂注射的新型治疗模式,取得了良好的效果。其基本的原理如下:血管瘤周围缝扎可以阻断或延缓血管瘤的血供,在瘤周结扎阻断血流的基础上用硬化剂注射治疗,可使硬化剂在瘤腔内保持较高的浓度和较长的作用时间,发挥更有效的作用,同进也可减少硬化剂的用量和应用次数。分区缝扎保持了硬化剂在瘤体区相对高浓度,药物分布均匀,同时降低瘤内血液流速,延长了其作用时间,提高了疗效。另一方面此法也减少了硬化剂的用量,减少了全身的毒副作用。

新型注射模式的注意事项:①血管瘤患者应完善各项检查,以确定其首选的治疗方案,尤其是可先进行介入治疗的患者。如其他治疗方式均有治疗指征,建议先进行硬化剂治疗;②由于此模式注射后疼痛及皮肤和粘膜破溃增多,合理的早期的治疗及护理至关重要,选择正确的硬化治疗方式及优良的护理措施减少并发症的发生可获得最佳疗效;③在治疗时应注意皮肤切口应选择隐匿处,缝合皮肤切口时应对位准确,使术后切口瘢痕不明显。缝扎瘤体时,应间隔 1 cm 左右针距为佳,应从肿瘤边缘向中心处缝扎,特别是腮腺处肿瘤缝线应尽量平行面神经的走行方向,此处最好用无创伤可吸收缝线,以减少对面神经的损伤机会。

[参考文献]

[1] Eivazi B, Ardelean M, Baumler W, et al. Update on hemangiomas and vascular malformations of the head and neck[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2009, 266(2): 187 – 197.

[2] Jeong HS, Back CH, Son YI, et al. Treatment for extracranial arteriovenous malformations of the head and neck[J]. Acta Otolaryngol, 2006, 126(3): 295 – 300.

[3] Beck DO, Gosain AK. The presentation and management of hemangiomas[J]. Plast Reconstr Surg, 2009, 123(6): 181 – 191.

[4] 寿柏泉,寿卫东,孟昭业,等. 三种药物联合注射治疗口腔颌面部脉-微静脉畸形 350 例疗效分析[J]. 上海口腔医学, 2003, 12(1): 9 – 11.

[5] 聂丽华. 1 例鼻咽部纤维血管瘤手术的护理[J]. 局解手术学杂志, 2010, 19(5): 439.

[6] 毛根祥,蔡年生. 平阳霉素临床应用进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2010, 8(6): 53 – 57.

[7] 王新俊,李庆洪. 平阳霉素联合应用其它药物治疗颌面部血管瘤的研究进展[J]. 武警医学院学报, 2003, 12(5): 404 – 405.

[8] 张学征,张培军,陈国庆. 瘤周缝扎加平阳霉素注射治疗颌面部血管瘤[J]. 河南医药信息, 2002, 10(3): 22 – 23.

(编辑:魏 源)