DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.01.022



经验交流

# 瘢痕疙瘩手术切除加放射治疗疗效观察

钟元培 仲忆飞 (第三军医大学西南医院肿瘤科) 630038

瘢痕疙瘩主要在真皮层,由紧密错综排列的纤维组织构成,外无包膜,不断缓慢增殖的一种良性病变[1]。因局部痒,针刺样疼痛而困扰病人,目前尚无有效的治疗方法,一般治疗后易于复发。本文就我科 1975 年以来收治的 87 例(105 个部位)瘢痕疙瘩的治疗作一观察分析报导如下:

## 1 资料与方法

本组病例分为 3 组:单纯放疗组(18 例),单纯手术组(6 例),术后加放疗(综合治疗)组(63 例)。

年龄 15～64 岁,20～40 岁为多见(76.5%),女性 51 例,男性 36 例。

### 1.1 治疗方法

单纯放疗均采用 140～160 KV 中层 X 线,每次剂量为 140～160 cGy,总剂量 2500～3500 cGy。术后放疗其治疗条件同单纯放疗,总剂量 2000～3000cGy,其照射范围包括切口外正常组织 0.2～1.0cm 不等。

### 1.2 疗效标准

1.2.1 显效:治疗后瘢痕疙瘩完全消退或平复,症状消失,一年内无复发。

1.2.2 有效:治疗后瘢痕疙瘩消退 1/2 以上,症状消失,治疗后 3 月内平复,一年内无复发。

1.2.3 无效:治疗后瘢痕疙瘩消退<1/2,症状缓解,一年内复发。

## 2 结果与讨论

### 2.1 瘢痕疙瘩好发部位

本组中根据部位发生率的高低依次为胸部(42%)、腹部(24.7%)、腰背部、颈部、上肢、下肢(表 1)。胸部多发可能因胸部皮肤碰伤机会较多有关,多数病人因胸前纽扣磨擦或无明显诱因皮肤表面呈现粟米状淡红色斑点,逐渐增大呈丘疹状,常伴局部痒及轻度刺痛。多发者临床不少见,本组 3 个部位病变以上者 2 例,3 个部位者 4 例,2 个部位者 9 例。

表 1 各部位的发生率

| 胸部 | 腹部 | 腰背部 | 颈部 | 上肢 | 下肢 |
|---|---|---|---|---|---|
| 44/105 (42%) | 26/105 (24.7%) | 14/105 (13.3%) | 7/105 (6.6%) | 6/105 (5.7%) | 8/105 (7.6%) |

### 2.2 治疗方式与疗效

本组使用 3 种治疗方式(表 2),其疗效不一,疗效最好者为术后加放疗组,其总有效率高达 95.2%,其次为单纯放疗组(61.0%),单纯手术组(49.9%)。因此,我们认为瘢痕疙瘩的治疗应以手术切除后加放疗的综合性治疗为首选。术后放疗时机的选择,应在术后切口愈合拆线后立即进行,因此时纤维组织细胞尚未大量增殖,给予局部放疗抑制其增殖,而不导致瘢痕疙瘩复发。

表 2 治疗方式与疗效的关系

| 治疗方式 | 例数 | 疗效 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 显效 | 有效 | 无效 |
| 单纯放疗 | 18 | 4 (22.2%) | 7 (38.8%) | 7 (38.8%) |
| 单纯手术 | 6 | 2 (33.3%) | 1 (16.6%) | 3 (50.1%) |
| 手术加放疗 | 63 | 53 (84.1%) | 7 (11.1%) | 3 (4.8%) |

在单纯放疗组中,无效率为 38.8%,其中大多数(6/7)病程均在 2～4 年不等,提示瘢痕疙瘩单纯放疗疗效与病程时间长短有关,病程越长疗效越差,反之则好。本组结果分析表明病程在半年内者疗效较好,>1 年则差。因此,我们认为病程长达一年以上者,不选用单纯放疗而首选手术切除后加放疗综合治疗方式为好。因早期瘢痕疙瘩以纤维组织细胞为主,血管比较丰富,易于被放射线破坏杀伤而消退,晚期纤维组织细胞少,血管减少,胶原纤维增

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

多，其放射敏感性低，放疗效果差，故瘢痕疙瘩不易消退。

2.3　瘤体大小与疗效的关系

瘤体大小与放疗疗效有一定的关系，本组 18 例单纯放疗病例中，瘤体长径＜3cm 者疗效较好，总有效率达 80%(8/10)，＞3cm 者则为 37.5%(3/8)。说明瘤体大放疗效果差，瘤体大一般病程较长，胶原纤维增殖多，血管少，因此放疗疗效就差。其它几种[2,3]药物注射治疗也有相类似的结果。我们认为瘢痕疙瘩的治疗不论采取何种治疗方法均宜早不宜晚。

2.4　治疗方式与复发

3 组比较(表 3)，单纯手术治疗组治疗后

表 3　治疗方式与复发的关系

| 治疗方式 | 例数 | 复发时间（月） | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ～6 | ～9 | ～12 | ～18 |
| 单纯放疗 | 18 | 1(5.5%) | 4(22.2%) | 2(11.1%) | 1(5.5%) |
| 单纯手术 | 6 | —— | 1(16.6%) | 2(33.3%) | 1(16.6%) |
| 手术加放疗 | 63 | —— | 2(3.2%) | 1(1.6%) | —— |

一年内复发率(50%)明显高于其它两组(单纯放疗组，综合治疗组)，一年后单纯手术治疗组复发率仍然较高(16.6%)。综合治疗组 3 例复发者其复发部位均在切口端，分析其失败原因可能为术后照射野过小，射野在切口端外包括正常皮肤组织过少(0.2～0.3cm)。根据照射野剂量分布测试结果分析，我们认为其复发原因系局部剂量不足而造成。故建议术后放疗时照射野不宜过小，应考虑中浅层 X 线照射野剂量分布不均匀，边缘剂量低于中心剂量这一个因素，因此，照射野应包括切口端外正常皮肤 0.5～1cm 为宜。

本组 87 例中因明显外伤或手术后引发的瘢痕疙瘩(有称肥大性瘢痕)者占 35.6%(31/87)，单纯手术治疗组中 3 例复发，其中 1 例 3 次手术切除后 3 次复发，瘤体一次比一次增大，我们认为此类病可能系瘢痕体质因素有关。因此，凡因外伤或手术后引发的瘢痕疙瘩，在行手术切除后复发者，以采取综合治疗或其它方法治疗，不可一味手术切除，以免人为的造成瘢痕疙瘩一次比一次增大，造成人为的治疗困难。

**关键词**　瘢痕疙瘩/外科手术；瘢痕疙瘩/放射疗法

## 参考文献

1. 天津人民医院。肿瘤病理诊断。天津：天津人民出版社，1974：83
2. 阎　红 张锦华。局部冷冻后注射确炎舒松—A 治疗瘢痕疙瘩。临床皮肤科杂志，1990；(5)：271
3. 傅梅相。3 种方法治疗瘢痕疙瘩疗效比较。中华皮肤科杂志，1989；22(4)：256

(收稿：1992-02-10；修回：1992-07-17)

# 头颈部横纹肌内血管瘤——附 49 例分析

李忠禹　谭颖徽　高　志　牙祖蒙　(第三军医大学新桥医院口腔科) 630037

我院 1975～1989 年收治头颈部横纹肌血管瘤 49 例，均经病理证实，报道如下。

## 1　临床资料

男 35 例，女 14 例。年龄 5～46 岁，其中 35 岁以下 41 例。部位：胸锁乳突肌 14 例，嚼肌 12 例，斜方肌 9 例，颞肌 7 例，提肩胛肌 4 例，颊肌 3 例。21 例瘤区皮肤正常，28 例呈青紫色；肿瘤 3cm×2cm×2cm～7cm×6cm×6cm 大小，肿瘤体积随体位变换而改变；中等硬，有压痛；38 例肿瘤有搏动感或血管杂音。穿刺肿瘤 49 例，其中 45 例抽出血液。X 线片 21 例瘤内显示静脉结石。

49 例肿瘤皆手术切除，其中 13 例切除蔓延生长的肿瘤伴部分肌肉；8 例切除肿瘤及受累的胸锁乳突肌下段伴肌肉瓣转移功能重建；其余者肿瘤单纯切除。病理检查：海绵状血管瘤 32 例，混合型血管瘤 11

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net