

[文章编号 1000-1182(2005)04-0349-02]

短篇报道

## 平阳霉素治疗颌面部海绵状血管瘤的疗效观察

郑维银, 杨永沛, 张建设, 朱宏伟, 李焰, 何勇

(成都军区总医院 口腔科, 四川 成都 610083)

[中图分类号] R 739.81 [文献标识码] B

海绵状血管瘤是临床上一种常见的血管瘤,笔者对1996~2001年在成都军区总医院口腔科进行平阳霉素治疗并且疗程结束已满3年的168例海绵状血管瘤患者进行分析总结,以评价平阳霉素对海绵状血管瘤的治疗效果。

### 1 材料和方法

#### 1.1 一般资料

对1996~2001年采用瘤体内注射平阳霉素治疗,并且疗程结束已满3年的海绵状血管瘤患者进行随访,共获得随访病例168例。其中,男76例,女92例,男女之比为1:1.21;治疗时年龄3月~72岁,平均年龄16.3岁。患者海绵状血管瘤所在部位:唇30例,舌31例,颊25例,腮腺咬肌区20例,眼睑7例,颧面部6例,颧顶部14例,额部6例,口底3例,上腭3例,鼻背3例,颈部6例,颌骨中央性血管瘤1例,多部位13例。瘤体直径:最小0.8 cm × 0.5 cm,最大14.0 cm × 10.1 cm。以血管瘤波及部位分型:皮下型(位于皮下、黏膜下者)58例,肌肉内型(位于肌肉内者)20例,混合型(位于皮下、黏膜下和肌肉内)89例,中央性颌骨血管瘤1例。

#### 1.2 治疗方法

平阳霉素8 mg用生理盐水2 ml溶解后,加入适量地塞米松和2%利多卡因,7岁以下患儿按平阳霉素浓度1 mg/ml配制,7岁以上患者按2 mg/ml配制。根据肿瘤大小决定用药剂量,笔者采用的是每厘米瘤体直径用配制的平阳霉素液1 ml,但单次使用的平阳霉素剂量每公斤体重不超过0.27 mg。药液应注入瘤腔内,并且注药时应压迫瘤体部位,以减缓药物随血液的流失,压迫时间3~5 min。注射药物后观察3周<sup>1</sup>,若病变未完全消失可再次重复注射;较大的血管瘤可分区分次注射,其两次注射间隔时间为1周。

#### 1.3 疗效评定

疗效根据治疗后3年随访时临床观察并结合B超检查的血管瘤大小变化来判定。标准为:(1)治愈:瘤体完全消失,随访无复发;(2)显效:瘤体消失80%以上;(3)有效:瘤体缩小50%以上;(4)无效:瘤体缩小50%以下。

### 2 结果

#### 2.1 疗效

168例海绵状血管瘤患者采用瘤体内注射平阳霉素治疗

3年后复查时的疗效见表1。从表1可见,皮下型海绵状血管瘤的疗效最好。

表1 168例海绵状血管瘤患者的治疗效果(n, %)

Tab 1 Therapeutic efficacy of 168 cases of cavernous hemangioma(n, %)

疗效	皮下型	肌肉内型	混合型	中央性颌骨血管瘤	合计
治愈	56(96.55)	13(65)	73(82.02)	0	142(84.52)
显效	2(3.45)	4(20)	12(13.48)	0	18(10.71)
有效	0	3(15)	2(2.25)	0	5(2.98)
无效	0	0	2(2.25)	1(100)	3(1.79)

#### 2.2 并发症

海绵状血管瘤采用平阳霉素治疗后的并发症见表2。从表2可见,并发症中以皮肤色素改变和组织畸形最多见。

表2 168例海绵状血管瘤患者治疗后的并发症(n, %)

Tab 2 Posttherapy complication of 168 cases of cavernous hemangioma(n, %)

并发症	皮下型	肌肉内型	混合型	合计
疤痕形成	3/58(5.17)	0	3/89(3.37)	6/168(3.57)
色素异常				
色素沉着	9/58(15.52)	0	21/89(23.60)	30/168(17.86)
色素脱失	2/58(3.45)	0	7/89(7.87)	9/168(5.36)
组织畸形	6/58(10.34)	1/20(5)	11/89(12.36)	18/168(10.71)
影响生长发育	2/58(3.45)	0	2(2.25)	4/168(2.38)

#### 2.3 复发情况

168例海绵状血管瘤患者中,有14例(8.33%)术后复发,其中5例为肌肉内型,9例为混合型。

### 3 讨论

#### 3.1 血管瘤的分型

目前血管瘤分类方法很多,其中1982年Mulliken等<sup>2</sup>根据血管内皮细胞特征将血管瘤分为血管畸形和真性血管瘤两大类,为临床制定合理的治疗方法提供了可靠依据。海绵状血管瘤按其生物特性应属于一种静脉型血管畸形。笔者根据其波及部位,将其又分为皮下型、肌肉内型、混合型和颌骨中央型海绵状血管瘤。本文通过对168例海绵状血管瘤治疗后的长期观察,认为皮下型海绵状血管瘤的治疗效果最好,中央

[收稿日期 2004-12-10; 修回日期 2005-03-25]

[作者简介] 郑维银(1968-),男,安徽人,主治医师,硕士

[通讯作者] 郑维银, Tel: 13678029803

性颌骨血管瘤和肌肉内型海绵状血管瘤的效果最差。故笔者认为,对海绵状血管瘤有必要进一步按波及部位分型,以利于对治疗疗效的预测。

### 3.2 平阳霉素治疗血管瘤的机理及疗效

平阳霉素可与细胞 DNA 结合,引起 DNA 链断裂,抑制其合成和细胞有丝分裂,影响血管内皮细胞代谢,在血管瘤的瘤腔内使血管内皮细胞回缩、破碎、血小板粘着、变性坏死并纤维化,导致血管腔闭塞,最终使血管瘤消退。海绵状血管瘤内有许多大小不一的、相互吻合的窦腔,平阳霉素注射后易在局部聚集,破坏血管内皮细胞,使瘤体硬化。本研究应用平阳霉素治疗海绵状血管瘤,同时配合地塞米松,使注射后组织肿胀轻,局部疼痛轻微,特别是皮下型血管瘤可取得很好疗效,本研究中皮下型的治愈率为 96.55%。但平阳霉素对于大型和血液回流较快的混合型和肌肉内型海绵状血管瘤效果较差,本文中除 1 例中央性颌骨血管瘤无效外,另有 2 例瘤体大于 10 cm 的混合型血管瘤,疗效较差,后改为手术和微波热凝治疗,因而笔者认为对大型血管瘤患者应配合手术、血管栓塞等综合治疗方能取得好的效果。

### 3.3 平阳霉素治疗血管瘤的并发症

目前国内对血管瘤治疗后并发症的长期研究较少,本研究经长期观察后发现海绵状血管瘤治疗后的主要并发症为疤痕形成、色素异常、组织畸形及影响生长发育等。

疤痕为药物注射后瘤体中央部分缺血、表面皮肤发生溃疡所致,均为萎缩性表浅疤痕,常同时伴有色素异常。本组 3 例皮下型和 3 例混合型海绵状血管瘤有疤痕,其中有 4 例伴有色素异常。

色素沉着或脱失是平阳霉素治疗的一个较常见并发症,常发生于皮下型和侵犯皮肤的混合型,但随着时间的延长有逐渐减轻趋势,无须处理。

畸形主要分为组织萎缩畸形和丰满畸形。(1)组织萎缩畸形大多发生在软组织薄弱部位,本文中鼻翼、外耳廓缺损各 1 例,唇萎缩唇红凹陷 2 例,以上 4 例患者都发生于年龄在 1

岁以内的患者且需要手术矫治,另有舌缘凹陷畸形 1 例、额头皮内凹陷畸形 2 例、咬肌轻度萎缩 1 例,无须处理。造成组织萎缩畸形的原因可能为平阳霉素对血管内皮细胞的损伤缺乏选择性,导致部分患者在软组织薄弱部位的血运受到影响,引起畸形的发生,故对 1 岁以下患者鼻翼、外耳廓、唇部血管瘤应慎重应用平阳霉素。(2)丰满畸形 10 例,其中 8 例为治疗后血管瘤成分消退后纤维组织成分残留,2 例为治疗前就存在组织肥大畸形。前者在给予局部长效糖皮质激素曲安缩松注射后全部得到缓解;而后者均发生于上唇,需手术矫治。

本组有 4 例海绵状血管瘤患者治疗后对生长发育有影响,均为 1 岁以内患者,占 1 岁以内病例的 25%,一般发生在连续注射治疗 2 次以上者。此时患者的身高、体重连续 3 个月无变化或生长低于正常的 50%以上,但在停药 3 个月后恢复正常的生长发育。其原因可能为平阳霉素干扰了正常生长发育过程中的 DNA 合成,或者影响婴儿食欲进而影响了饮食和营养。但平阳霉素对生长发育的长期影响,因本组婴幼儿资料较少且观察时间较短而不能评价,但其值得进一步观察。

### 3.4 平阳霉素治疗血管瘤的复发情况

本研究中有 14 例血管瘤患者平阳霉素治疗后出现了复发,且 14 例均为肌肉内型或混合型(涉及肌肉者)海绵状血管瘤,这可能是位于肌肉内的瘤体位置深,并且多存在分隔,从而难于彻底治疗,临床上对这类血管瘤更应长期观察随访。

### [参考文献]

- 1] 高庆红,王昌美,温玉明,等. 平阳霉素局部注射对周围血管作用的实验研究 J. 华西口腔医学杂志, 2001, 19(3): 184-187. (Gao QH, Wang CM, Wen YM, et al. An experimental study on effects of pingyangmycin on vessels J. West China J Stomatology, 2001, 19(3): 184-187.)
- 2] Mulliken JB, Gowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: A classification based on endothelial characteristics J. Plast Reconstr Surg, 1982, 69(3): 412-420.

(本文编辑 李 彩)

[文章编号 1000-1182(2005)04-0350-02

## 拔牙伴发亚急性感染性心内膜炎的临床分析

尚君兰<sup>1</sup>,张金盈<sup>2</sup>,龚建民<sup>1</sup>

(1. 郑州大学第一附属医院 口腔科; 2. 心血管内科, 河南 郑州 450052)

[中图分类号] R 782.11 [文献标识码] B

亚急性感染性心内膜炎(subacute infective endocarditis, SIE)是指由细菌、病毒、真菌等感染而引起的心内膜炎。1997

年1月~2004年1月郑州大学第一附属医院心血管内科共收拔牙伴发的SIE患者13例,现报道如下。

### 1 材料和方法

1997年1月~2004年1月郑州大学第一附属医院心血管内科共收治了196例亚急性感染性心内膜炎患者,其中13例为拔牙伴发亚急性感染性心内膜炎患者。拔牙后15 d内发生

[收稿日期 2004-10-26; 修回日期 2005-05-08

[作者简介]尚君兰(1964-),女,河南人,主治医师,学士

[通讯作者]张金盈, Tel: 0371-65169392