

平阳霉素治疗颌面部草莓状和混合性血管瘤 225 例的临床总结

寿柏泉 杨震 孟昭业 南福清 郑葆春

摘要 报道了平阳霉素注射治疗口腔颌面部草莓状和混合性血管瘤 225 例,治愈和基本治愈率为 81.77%,总有效率为 100%。文章介绍了治疗方法,复习了血管瘤的分类,讨论了平阳霉素治疗的作用机理、优点、反应和防治措施。

关键词 平阳霉素 抗癌抗生素 血管瘤

作者用相对大剂量鱼肝油酸钠治疗面部海绵状血管瘤 590 例,治愈率达 92.04%^[1],但对草莓状血管瘤和混合性血管瘤疗效较差。平阳霉素(Pingyangmycin 下简称 PYM)对血管瘤内皮细胞有抑制作用^[2]。据此,作者于 1991 年至 1994 年,试用 PYM 局部注射治疗草莓状和混合性血管瘤 225 例,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 225 例(269 个瘤体),男性 75 例,女性 150 例,男女之比为 1:2;年龄最小 1 个月,最大 50 岁,6 岁以内 162 例,占 72%;草莓状血管瘤 127 例(56.44%),混合性血管瘤 98 例(43.56%)。本组单发 194 例(86.22%),多发 31 例(13.78%)。瘤体部位:颌面部 168 例(74.67%),四肢、躯干 57 例(25.33%)。瘤体范围最小 0.5 cm×1 cm,最大 4.5 cm×6 cm。

2 治疗方法

患者行胸透和血常规检查,结果正常者可给予治疗。首先肌注地塞米松 2~5 mg,3~5 min 后,根据病变部位、瘤体大小、患者年龄,酌情注射含 PYM 的 0.5%普鲁卡因药液 1~5 ml(含 PYM1.6~8 mg)。位于眼睑、唇红及表浅的瘤体每次注射药量不超过 8 mg,以免引起局部组织坏死。

小面积血管瘤注射到瘤体表面变苍白为佳,针孔用消毒棉球按压 2~3 min,以防药液流出。注药后 1~2 d 内局部肿胀,无需特殊处理。瘤体较大者可分点注入,注射一次未能消退者,每隔 7~10 d 重复注射,

PYM 总量不超过 40 mg。

3 疗效标准和结果

3.1 疗效标准

治愈:注射治疗后瘤体完全消失,皮色正常,无功能障碍,经随访无复发。

基本治愈:瘤体基本消失,皮色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,或欠对称,需观察者。

好转:瘤体明显缩小,但不能完全消失,需继续治疗或需手术整形者。

3.2 治疗结果

经 12~36 个月随访,治愈 152 例(67.56%),基本治愈 32 例(14.22%),好转 41 例(18.22%)。按 269 个瘤体统计,治愈和基本治愈 223 个瘤体,占 82.89%。

4 讨论

4.1 血管瘤的分类

血管瘤是软组织中最常见的良性肿瘤,其分类国内目前尚无统一认识。按病理分型,一般分为海绵状血管瘤、毛细血管瘤和两者兼有的混合性血管瘤。1982 年, Mulliken^[3]根据各类血管瘤的临床表现和血管内皮的病理特征,归纳为两类,一类为真性血管瘤(Hemangioma),另一类为血管畸形(Vascular malformation)。我国传统分类中的草莓状血管瘤和混合性血管瘤属

作者单位:210002 南京军区南京总医院口腔科

真性血管瘤,其特点是病变多在出生后 1 个月内出现,生长迅速,1 岁左右可停止生长,有的可逐渐退化。但根据作者的观察,头面部血管瘤很少退化,故必须早治。血管畸形包括葡萄酒色斑、海绵状血管瘤和蔓状血管瘤,它们多在出生时发现,不会自行退化。血管瘤虽为良性病变,但破坏面容;影响器官功能;有的并发出血、感染和溃疡。所以应早期积极治疗。

4.2 PYM 治疗血管瘤的机理

应用抗癌药物治疗血管瘤可追溯到 1966 年,Ru-Sh 首先报告经动脉注射氮芥治疗大面积血管瘤 1 例。Hurwitz^[4]于 1986 年应用环磷酰胺静脉注射治疗 2 例其它疗法失败的血管瘤。其机理是使血管瘤内皮细胞萎缩破坏,促使血管瘤退化。但由于全身用药毒性反应大,疗程长,限制了此法的临床应用。

PYM 是国产的广谱抗癌抗生素,可静注、肌内、肿瘤内注射,不良反应小。草莓状血管瘤和混合性血管瘤具有幼稚胚胎血管内皮的特征^[5],瘤体内注射 PYM 可迅速抑制内皮细胞的增生,促使血管瘤消退。

海绵状血管瘤内有许多大小不一,相互吻合的血窦,PYM 注入后易在局部积聚高浓度药物,可破坏血窦内皮,从而抑制血管瘤发展。蔓状血管瘤存在较多的微小动静脉瘘,药物注入后很快弥散,难以奏效。葡萄酒色斑为真皮浅层毛细血管和小静脉异常扩张所致,PYM 注射过少起不到治疗作用,过多又易导致小疮形成,遗留瘢痕。故后二类血管瘤疗效不满意,不在选择治疗之列。

4.3 治疗反应

本组发热反应 5 例,体温高到 39℃ 左右,一般在 1 d 内降到正常。这 5 例都是初期治疗的病例,注射 PYM 之前未肌注地塞米松。局部溃破 8 例,经抗炎、换药治愈,这与药液注入过多过浅有关。

据文献报道,使用 PYM 约有 44% 可出现发热反应^[6]。本组发热反应只有 2.22%,这与改进用药方法,预先肌注地塞米松有关。因为

PYM 的发热是由于它能激发机体内热原的释放,而地塞米松在体外实验中证明它能抑制内源性致热原的释放。在注射 PYM 之前,先肌注地塞米松,可防治过敏反应。

PYM 的另一不良反应是上皮过度角化和组织纤维化,这也是治疗血管瘤所需要的作用。本组有效病例中均有不同程度的上皮过度角化和瘤体纤维化现象。

4.4 PYM 治疗血管瘤的优点

PYM 无免疫抑制作用,不抑制骨髓造血功能,故适用于婴幼儿血管瘤的治疗。同时作者所用剂量一般为 2~8 mg,总量为 8~40 mg,其最大量也不超过成人总量的 1/6(240mg×1/6),所以是安全的。

有资料证明 PYM 用到 160 mg 以上可能使肺纤维化,但很少见,多发生于老年人。本组治疗量远远小于此量,未见肺纤维化出现。

作者认为,用 PYM 局部注射治疗草莓状血管瘤和混合性血管瘤,具有疗程短、副作用小等优点,是一种安全、有效的治疗方法。

5 参考文献

- 1 寿柏泉,丁冠群. 相对大剂量鱼肝油酸钠治疗面部海绵状血管瘤. 口腔颌面外科杂志,1992;2(2): 16
- 2 李士忠,面部部囊性淋巴管瘤. 口腔颌面外科杂志,1991;1(2): 33
- 3 Mulliken JB, Glowacki J. Hemangioma and vascular malformations infant and children; a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg*, 1982; 69: 412
- 4 Hurwitz CH, Alkalag LA, Sloninsky L, et al. Clinical and laboratory observations cyclophosphamide therapy in life-threatening vascular tumors. *J Pediatrics*, 1986; 109: 360
- 5 郑勤田,李恭才,顾建章,等. 血管瘤的组织学及超微结构研究. 中华小儿外科杂志,1990;11: 7
- 6 邓观云,何艳玲,黄亦敏. 平阳霉素发热的控制. 平阳霉素国内药理和临床研究资料汇编(三),天津市河北制药厂,1993: 3

(1995-03-31 收稿)

Treatment of Maxillofacial Strawberry Hemangioma and Mixed Hemangioma with Pingyangmycin Injection

(A Report of 225 Cases)

Shou Boquan, Yang Zhen, Meng Zhaoye, et al

Department of Oral Surgery, Nanjing General Hospital, Nanjing, PLA China

Abstract

In this study, 225 cases of strawberry hemangioma and mixed hemangioma were clinically treated with pingyangmycin injection. The results showed that this treatment was comparative short and the curative effect was satisfied. The curative and basically curative rate were 81.77%. The total curative effect was 100%.

In this article, the therapeutic method was introduced. The classification of hemangioma was reviewed. The mechanism of pingyangmycin in treating hemangioma, the advantages, the reaction of this treatment and the measure for preventing fever were discussed.

• 病例报告 •

颈部异位胸腺及甲状旁腺一例

陈洪祥 程宗敏

颈部异位胸腺及甲状旁腺罕见,作者收治一例报告如下。

么某某,女,1.5岁,住院号 007941。左颈上部无痛性包块发现 3 个月。3 月前其母发现患儿左颈上部有一核桃大包块,无痛,不发烧,生长缓慢。曾按淋巴结核抗痨治疗二周无效,来院求治。

查体:发育正常,营养中等,心肺(-),腹软,肝在肋缘下 1 cm 触及,质软无压痛,脾未触及,脊柱未见异常。左颈上部隆起,皮肤颜色正常,皮肤与肿物无粘连,肿物约 5 cm×4 cm×3 cm,质地柔软,界清,无扪压痛,低头位试验无搏动,肿物穿刺未抽出液体。口腔内未见异常。胸透、肝功能、血、尿、粪便常规均正常。入院诊断:左颈部脂肪瘤?

治疗:全麻下行左颈部肿物切除术,术中见肿物位于胸锁乳突肌内前方,颈鞘浅面,肿物呈分叶状,实质性,质地柔软,有完整包膜,与周围组织无粘连,肿物 4 cm×3 cm×2 cm。钝性分离将肿物完整切除,伤口分层

缝合,外加压包扎。

病理检查:镜下见被膜完整,分为小叶结构的胸腺组织,由密集的淋巴细胞和网状组织构成,散在可见一团同心环抱的细胞组成的胸腺小体,其中见界线清楚的结缔组织包绕的团块,由均匀一致呈透明状的主细胞构成甲状旁腺组织。病理诊断:胸腺及甲状旁腺异位。

术后一周查血钙、血磷均属正常。随访 1.5 年患儿发育正常,无胸腺及甲状旁腺功能低下的表现。

胸腺及甲状旁腺异位术前不易明确诊断,故应在术中作病理冰冻切片检查,明确诊断后,再确定异位腺体完全切除,还是大部切除,或切除后再行部分腺体皮下埋藏,以免术后出现胸腺及甲状旁腺功能低下。

(1994-06-11 收稿)

作者单位:056001 河北省邯郸市中心医院