

平阳霉素与低功率 CO₂ 激光联合治疗口咽部 海绵状血管瘤的临床评价

张文书

发生于口咽部的血管瘤较为多见¹。作者对口咽部血管瘤 638 例患者采用瘤体内注射平阳霉素 (pingyangmycin, PYM) 联合低功率 CO₂ 激光治疗,取得了满意疗效,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 临床病例

收集 1990 年 5 月~2000 年 5 月于哈尔滨市解放军第 211 医院就诊的海绵状血管瘤患者 638 例,其中男 286 例,女 352 例,年龄 8~56 岁,平均年龄 32 岁。病变部位:舌体区 233 例,双颊区 192 例,颊区伴口唇部 189 例,舌腭弓伴颊区 15 例,右侧 1/3 舌根、舌腭弓 6 例,左侧 1/3 舌根及左侧 1/2 舌腭弓 3 例。瘤体体积:最大约 2.5 cm × 4.0 cm × 1.2 cm,最小约 1.0 cm × 1.5 cm × 0.4 cm。

1.2 治疗方法

采用天津天河制药有限公司生产的 PYM (8 毫克/支),每支加入 2% 利多卡因 2~3 ml、地塞米松 5 mg 稀释。根据瘤体大小可分点、分层注射,每次注射 2~8 mg 的 PYM,根据年龄、体重适当减半或加倍,间隔 7~14 d 重复注射。

注射治疗 2~3 周后,采用二氧化碳激光医疗机进行联合治疗。选择吉林省激光研究所生产的 DS-3000 型二氧化碳激光医疗机,输出功率 0.8~1.0 W,光斑直径约 0.4 cm,功率密度 6.4~8.0 W/cm²。治疗时,光纤末端距瘤体表面 3~6 cm,绕瘤体周围烧灼,使周围血管封闭,防止出血。而后以同心圆的方式激光从外向内进行垂直均匀扫描直到治疗区呈灰白色、变平或略有凹陷为止。术后即刻肌注强的松龙 25 mg,口服抗生素、地塞米松 5~7 d,以防局部组织水肿。注意口腔卫生,10~15 d 复诊。瘤体缩小变浅者,则继续单纯激光治疗。若瘤体缩小但部位较深者,则继续单纯注射 PYM 治疗。对所有病例进行随访。

1.3 疗效标准

瘤体完全消失,局部形态结构及黏膜恢复正常者为治愈;瘤体基本消失,但局部形态结构及黏膜尚未完全正常,需观察或进一步治疗者为基本治愈;瘤体缩小,但仍明显存在,需继续治疗或手术整形者为好转;瘤体无明显变化者为失败。

2 结 果

638 例患者治疗后均未发生感染及局部组织明显水肿等并发症。638 例患者中,联合治疗 1 次即治愈者 132 例 (20.7%),联合治疗 2 次即治愈者 302 例 (47.3%),联合治疗 3 次即治愈者 113 例 (17.7%),联合治疗后补充药物注射治愈者 56 例 (8.8%),联合治疗后补充光凝术治愈者 35 例 (5.5%)。两年、一年、半年分别随访 254、366、18 例,肉眼均未见血管瘤组织,仅 1 例右口角略变形,但无功能障碍。所有患者全部治愈,治愈率 100%。

3 讨 论

海绵状血管瘤由无数扩张血管和充满血液的血窦构成¹。瘤体自愈难,手术治疗不易止血,且复发率高。采用低功率 CO₂ 激光治疗口咽部海绵状血管瘤时,瘤体经热凝固可见到立即皱缩消退,激光光斑细小,能够准确破坏病灶,在一定的照射时间内不至造成局部组织的缺损²,可保持原解剖形态,对口咽部需要考虑外形美观的部位,效果甚佳。

PYM 是国产的广谱抗癌抗生素,可肌内、肿瘤内注射,不良反应小。海绵状血管瘤内有許多大小不一、相互吻合的血窦。PYM 注入后在局部形成高浓度药物的积聚,可迅速抑制瘤体内皮细胞的增生³,使内皮细胞萎缩破坏,促使血管瘤退化。文献报道,使用 PYM 的患者约有 44% 出现发热反应。本实验中发热 16 例,占 2.5%,这种低发热率可能与用药方法改进,药物中加入地塞米松有关。

两种方法的联合应用,使口咽部海绵状血管瘤的治疗更加完善,具体优点有:疗程短、见效快、副作用小、方法简便易行、病人痛苦小,且术中无或少出血,门诊即可完成治疗。

参考文献

- 1 叶青,王淑芳,陈明. 口腔、咽部大型血管瘤的激光治疗. 中国激光医学杂志, 1996, 5(3): 178-179
- 2 陆金泉,陶祥元主编. 现代激光医学应用. 上海:科学技术出版社, 1995: 112-113
- 3 寿柏泉,杨震,孟昭业,等. 平阳霉素治疗草莓状和混合性血管瘤的临床研究. 实用口腔医学杂志, 1995, 11(1): 16-17

(2002-03-11 收稿, 2002-09-27 修回)

(本文编辑 张凌琳)