

得宝松局部封闭治疗瘢痕疙瘩 38 例疗效观察

隋红艳 孙 瑞 马艳辉 王淑安
(黑龙江省大庆市人民医院 163319)

中图分类号: 758.24 文献标识码: D

瘢痕疙瘩俗称(瘢痕瘤),也叫(蟹足肿),是皮肤科常见的良性肿瘤之一,一般分为表浅性瘢痕、增殖性瘢痕、萎缩性瘢痕。瘢痕疙瘩不但妨碍美观,而且伴有痛痒,特别是萎缩性瘢痕具有很大的收缩性,可牵拉邻近的组织、器官,而造成严重的局部活动功能障碍,甚至畸形。目前治疗方法较多,我们于 2001 年 5 月~2003 年 6 月用得宝松局部封闭治疗 38 例瘢痕疙瘩,取得较好疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

38 例符合诊断标准的入选患者中,男 23 例,女 15 例,年龄 18~56 岁,平均 37 岁,病程 3 个月~9 年,3 年者 20 例(52.6%)皮损多发于胸部 24 例(63.2%)。其次为肩部、四肢、面部等处,共 14 例(36.8%)。诱发原因:痤疮 15 例、疖肿 8 例、外伤 6 例、毛囊炎 5 例、原因不明 4 例。入选的 38 例患者,无肝肾功能障碍及全身真菌感染,无糖皮质激素治疗禁忌,单个患者的皮损面积大小介于 0.5cm×1cm~3cm×6cm 之间。

1.2 治疗方法

将得宝松注射液 1 支(含 5mg 二丙酸倍他米松和 2mg 倍他米松磷酸钠),用 2%利多卡因稀释后,常规皮肤消毒,震荡药液,使药液充分混合均匀,然后在皮损处进行基底部注射,由于瘢痕组织坚硬,注射阻力大,进针后推药,瘢痕局部常规消毒后,左手拇指固定瘢痕疙瘩,右手持注射器将混合液均匀注入瘢痕组织内,每点注入 0.2~0.3ml 至瘢痕表皮变苍白并稍隆起色泽变白,范围直径达 1cm 左右,再渐向深部进针注射剂量为 0.2ml/cm²。大的瘢痕需注射 3~4 点,小的注射 1~2 点,如损害多个或面积过大,亦按上述比例配方,用量可适当增加,但得宝松注射液每次用量不应超过 1ml,否则应分多次注射治疗。且注意注射时不要注入瘢痕基底部,避免引起正常组织萎缩。每隔 3~4 周注射 1 次,2 次为一疗程。拔针后用无菌纱布压迫针眼。6 周评定疗效。

1.3 疗效判定标准

近期疗效评定标准 痊愈为皮损完全消退,症状消失;显效为皮损消退 ≥60%,症状明显改善;有效为皮损消退 ≥20%,但不足 60%,症状有所改善;无效为皮损消退不足 20%,症状无明显改善或加重。

2 结果

回访疗效评定标准:治愈为瘢痕疙瘩全部变平消退,但可留有色素沉着斑或轻度萎缩;好转为皮损消退 60% 以上;无效为皮损消退不足 60%。

疗效统计:痊愈 11 例(28.9%),显效 15 例(39.5%),有效 9 例(23.7%),无效 2 例(5.3%),复发 1 例(2.6%)总有效率 92.1%。

一年后回访疗效:治愈 9 例(23.7%);好转 25 例(65.8%);无效 4 例(10.5%)。其中复发 1 例。总有效率为 89.5%。

不良反应:本组病例中,除 1 例注射部位皮肤轻度萎缩,其余全部病例均未见过敏反应和不良反应,如多毛、满月脸、糖尿、高血压、精神抑郁、伤口愈合不良、心律不齐、肌肉痉挛等。瘙痒疼痛减轻或无变化,随访一年瘢痕无继续发展。

3 讨论

瘢痕疙瘩是由于皮肤损伤后纤维结缔组织过度增生所致,临床多见。因奇痒难忍,向四周扩散,给患者带来不少痛苦。瘢痕疙瘩属间质性肿瘤,常可继发于手术后、外伤或继发于疾病的感染。当创伤修复过程发生异常时,以胶原为主的细胞外基质成分大量沉积,发生真皮组织过度增生,而出现病理性瘢痕,这就是增生性瘢痕或者瘢痕疙瘩。增生性瘢痕和瘢痕疙瘩是临床上常见的病理性瘢痕,表现为明显的瘤样增生及功能障碍,而其组织学特点为细胞外基质中大量胶原、蛋白多糖和糖蛋白沉积,胶原排列紊乱。病理性瘢痕的直接表现为胶原的大量合成和过度沉积,与胶原合成、降解失衡有关。因此,抑制胶原合成促进其降解是治疗病理性瘢痕的关键^[1,2]。

目前治疗瘢痕疙瘩的方法多种多样,如临床上常见的有温热疗法、按摩疗法、超声波疗法、音频电疗法、直流电离子导入疗法,以及我们使用的封闭疗法、封闭加冷冻疗法。近年来,文献报道^[1],采用手术切除配合放射治疗取得满意疗效,但是需要指出的是放射线对人体的辐射危害较大,即使是小剂量的照射也会引起机体细胞的变异,同时也不利于临床推广,这是其不足之处;冷冻治疗治愈率达 30~40%,外用多种皮质类固醇软膏治疗不明显。采用得宝松局部封闭法进行治疗取得满意疗效,得宝松注射液是一种倍他米松脂类的复方制剂,注射后可溶性倍他米松磷酸钠能很快吸收,迅速起效,达到抗炎、抗过敏、控制症状的作用^[2~4],而微溶性的二丙醇倍他米松可储存起来,缓慢吸收,维持疗效,从而长时间地控制症状。得宝松为强效皮质类固醇,含有快慢两种剂型,给药后能很快控制病情,并发挥维持疗效,且使用方便^[5~6],医生和患者均乐于接受,我们使用得宝松剂量较小,副作用发生率低,注射时因加用 2%利多卡因注射液病人无痛苦,易接受,需注意,注射时用细针头(最大用 26 号针头)进行皮损内注射给药,不能皮下给药;否则,引起皮肤萎缩和局部脂肪萎缩,凹陷,因此,皮损内注射的准确性,是影响疗效的关键因素,远期疗效有待进一步探讨。

参考文献

- [1] 吴信峰. 前胸瘢痕疙瘩手术切除结合浅层 X 线放疗的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2002, 11(5): 429-430
- [2] 雷涛. 瘢痕疙瘩组织中胶原的形态学分析[J]. 中华医学美容学美容杂志, 2002, 8(3): 143-145
- [3] 宋锐. 行宝松局封加海普林治疗瘢痕疙瘩疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2004, 9(2): 125
- [4] 王锡勤. 局部得宝松封闭联合 He-Ne 激光治疗瘢痕疙瘩[J]. 中国医学研究与临床, 2004, 23(3): 67-68
- [5] 王伟丽, 蔡丽敏. 得宝松局封治疗瘢痕疙瘩的开放性研究[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2003, 20(2): 86-89
- [6] 曹景婵, 刘妍. 海普林软膏配以得宝松治疗面部痤疮瘢痕疙瘩 56 例疗效观察[J]. 吉林医学, 2003, 10(4): 107

作者简介:隋红艳, (1968-), 主治医师, 从事临床皮肤科诊疗工作
(收稿日期: 2006-02-20 接受日期: 2006-04-23)