

## · 经验交流 ·

平阳霉素注射联合强的松口服治疗婴儿  
体表巨大海绵状血管瘤

周 斌 韦 祝 魏晓超 戴冬平 汤建萍

【关键词】 海绵状血管瘤 彩超引导 平阳霉素 强的松

婴幼儿体表巨大海绵状血管瘤以颌面部为多,以往多采取手术切除,易致毁容,不易被患儿及家属接受。目前主要治疗方法是局部注射治疗,但因体积巨大,位置较深,注射的盲目性较大,疗效欠佳。2006 年 8 月至 2007 年 4 月,作者采用彩超引导下注射治疗,同时短期服用泼尼松龙,取得了较好的疗效,现报道如下。

## 临床资料

## 一、一般资料

入选标准为本院皮肤科门诊或住院病人。彩色多普勒超声诊断仪(简称彩超,GE, Lgico7, 线阵探头, 10MHZ)和 MRI(德国 Siemens0.35T)检查符合海绵状血管瘤诊断标准<sup>[1]</sup>(排除动静脉畸形)。本组 42 例,其中男 12 例,女 30 例。瘤体体积(彩超或 MRI 测量):最小为 40 mm × 40 mm × 6 mm,最大为 100 mm × 80 mm × 14 mm,平均为 65 mm × 57 mm × 10 mm 大小。平均年龄 3(1~10)个月。病变部位:腮腺颌下区 28 例,眼眶区 8 例,胸背部 2 例,外阴部 4 例。

## 二、治疗方法

治疗前常规测量体温、脉搏、血压,行血常规、胸片、PPD 皮试,对结果均正常者,采用平阳霉素针(PYM,天津太河制药有限公司)+地塞米松针+2%利多卡因针联合局部注射,比例为 2 mg : 1 mg : 2 mL,每 2 周 1 次,如有瘤体坏死,推延至坏死表面愈合。PYM 剂量为 0.25~0.35 mg/kg,单次 < 5 mg;如瘤体过大,则按方位分次注射,时间为 1 周 1 次,疗程总量小于 40 mg。

注射方法:在彩超引导下,用 5 号针头瘤体旁

多方向进针,入瘤体后避开较大血管,先尽可能抽出瘤体腔隙内的部分血液,再分层次和方向多点注射,每次量 < 5 mg,平均每个点 0.5 ml,共 6~12 次不等。治疗初期予短期内口服大剂量强的松,每日 3 mg/kg,共 4 周,减量撤用。治疗结束后复查彩超、血常规、胸片及血压。

## 三、疗效评价标准

治愈:瘤体完全消失,皮肤色泽基本正常,无瘢痕及功能障碍,彩超检查无瘤体或仅留有少许瘢痕组织。基本治愈:瘤体基本消失,表面纤维组织轻度增生,彩超显示瘤体纤维化,仅有少许点状或棒状色彩,瘤体体积消退 50%~75%。有效:瘤体停止生长,且明显缩小,病变区有纤维组织增生,色泽明显消退,彩超显示较多血彩,与治疗前比较明显减少,瘤体体积消退 25%~50%,无效:彩超瘤体体积小 < 25%,彩超血彩无明显变化。

## 四、结果

本组均于治疗 6~12 次后分析,其中 34 例治愈,8 例基本治愈,有效率达 100%,常见副作用包括瘤体坏死,发热,生长轻度抑制,满月脸,WBC 下降发生率分别为 11.9%,14.28%,4.76%,11.9%,2.38%,无肺纤维化样变和血压升高。

## 讨 论

血管瘤是婴幼儿最常见的良性肿瘤,而体积 > 40 mm × 40 mm × 5 mm 者初步定为巨大血管瘤,作者统计占血管瘤总数的 6.8%,其特点是在出生后 3~6 个月内迅速增长,体积巨大,系内皮细胞过度增殖所致。部位以头面部为主,极大地影响患儿容貌和功能。血管内皮生长因子能诱导和调控内皮细胞的增殖,对血管瘤的发展起关键作用<sup>[2]</sup>。早期而有效的干预是治疗的关键。目前 PYM 成功治疗海绵状血管瘤已有许多报道<sup>[3]</sup>。但对于巨大海绵状血管瘤

作者单位:湖南省儿童医院皮肤科,(长沙,410007),E-mail: zhoubin957@sina.com

的报道很少。国产 PYM 是博莱霉素类抗肿瘤抗生素,是一种对机体免疫功能影响小,对造血功能也无明显损害的新型抗肿瘤药物,其主要作用机理是干扰血管内皮细胞 DNA 合成,进而抑制内皮细胞分泌内皮生长因子,抑制其间质增生<sup>[9]</sup>。同时该药对血管内皮细胞有硬化的作用,能使其产生非特异性炎症反应,诱导组织修复,使基底细胞增生,达到治疗目的<sup>[9]</sup>。加用地塞米松可减少内致热源的产生,减少治疗后发热反应<sup>[9]</sup>。强的松有收缩微小血管的功能和抑制血管内皮细胞的作用,在血管瘤快速增长初期起抑制作用,与平阳霉素联合治疗可起到辅助和相加作用。

由于巨大海绵状血管瘤体积大,血管增生丰富,无彩超引导的局部注射治疗盲目性较大,在不加大药物剂量的同等条件下,疗效欠佳,如增加剂量其毒副反应的发生率升高,最常见的副反应是瘤体局部坏死致瘢痕形成。其原因是注射深度不够或局部剂量太大,而彩超引导下瘤体内局部注射药物,能定好最佳注射部位,有效避开血流速度较快的动脉,抽尽腔隙内的血液,将药物直接均匀的注入瘤体内各个腔隙中,使腔隙内保持持久和较高的药物浓度,达到治疗目的,且能有效地减少瘤体坏死的发生。特别在治疗第 3~4 次以后,其瘤体部分已

纤维化,彩超下定位能更有效的找到残留血管组织丰富腔隙。避开已纤维化的组织,减少药物剂量,提高治愈率,降低毒副作用。而在婴儿阶段短时间大剂量应用强的松,耐受性好,未发现明显的副作用。

彩超引导下注射平阳霉素联合强的松治疗婴幼儿巨大海绵状血管瘤,疗效较好,副作用少,是一种损伤小,疗效好,经济实用,值得推广的治疗方法。

## 参 考 文 献

- 1 Mulliken JB, Glowacki J, and Vascular malformations infants and Children: a classification based on endothelial characteristics[J]. plast Reconstr Surg, 1982, 69(3): 412-422.
- 2 Silverman RA. Hemangiomas and Vascular malformation [J]. Pediatr Clin North Am, 1991, 38[4]: 811.
- 3 翟军, 柴凤良, 高淑兰. 平阳霉素与地塞米松联合治疗口腔颌面部海绵状血管瘤的临床评价[J]. 中国美容整形外科杂志, 2006, 17(4): 270.
- 4 寿柏泉, 杨震, 孟昭业, 等. 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 [J]. 华西口腔医学杂志, 1995, 13(3): 198-200.
- 5 王海波, 姜淑霞. 平阳霉素联合地塞米松注射治疗舌下腺囊肿的疗效观察[J]. 口腔医学研究, 2004, 20(3): 31.
- 6 寿柏泉, 杨震, 寿卫东, 等. 地塞米松控制平阳霉素发热反应的临床观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 1997, 14(1): 44.

(上接转第 70 页)

作者针对残余分流的大小和形态,选用合适的弹簧圈进行堵塞,取得了很好的效果,介入手术时间短,术后恢复快,避免了传统的外科二次开胸手术的难度及对患者造成的痛苦,同时减轻了家长的经济负担。对于 2 例紫绀型先天性心脏病、肺动脉闭锁合并室间隔缺损的患儿,因合并主-肺动脉侧支循环,分流量较大,如果术前不作处理,术中可能会引起大量肺灌注,影响手术进程。对于体肺侧支参与肺部供血,既往手术处理是结扎侧支,如不处理或结扎不充分,将导致术中回血过多,手术野显示不佳,难以维持稳定的体外循环灌注压,术后容易出现“灌注肺”等现象,直接影响手术效果<sup>[3]</sup>。而这些体肺侧支往往走行异常,且受手术野的限制,术中难以辨认,给外科结扎造成困难<sup>[4]</sup>。作者在外科术前行造影直接指导下的血管栓塞术可解决这些问题,侧支栓塞简化了手术过程,降低了手术难度,为外科手术创造了有利条件,提高了手术成功率。

介入治疗和外科手术相互结合的镶嵌治疗能

万方数据

发挥各自的优势,扬长避短,不失为一种最优化的治疗方案。

## 参 考 文 献

- 1 莫绪明, 左维嵩, 张儒舫, 等. 小儿先天性心脏病的镶嵌治疗[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2007, 23(2): 92-93.
- 2 谢育梅, 张智伟, 钱明阳, 等. Cook 弹簧圈在儿童先天性心脏病镶嵌治疗中的应用[J]. 广东医学, 2006, 27: 402-404.
- 3 Kostolny M, Tsang VT, Marek J, et al. Neonatal tetralogy of Fallot with doubly committed ventricular septal defect and severe pulmonary valvar stenosis: a contraindication for catheter intervention? [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2007, 134(1): 258-259.
- 4 Sivakumar K, Krishnan P, Pieris R, et al. Hybrid approach to surgical correction of tetralogy of Fallot in all patients with functioning Blalock Taussig shunts [J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2007, 70(2): 256-264.

## 瘤


作者:

周斌, 韦祝, 魏晓超, 戴冬平, 汤建萍

作者单位:

湖南省儿童医院皮肤科, 长沙, 410007

刊名:

临床小儿外科杂志 

英文刊名:

JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY

年, 卷(期):

2008, 7(6)

被引用次数:

1次

## 参考文献(6条)

1. 寿柏泉;杨震;寿卫东 地塞米松控制平阳霉素发热反应的临床观察 1997(01)
2. 王海波;姜淑霞 平阳霉素联合地塞米松注射治疗舌下腺囊肿的疗效观察[期刊论文]-口腔医学研究 2004(03)
3. 寿柏泉;杨震;孟昭业 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 1995(03)
4. 翟军;柴凤良;高淑兰 平阳霉素与地塞米松联合治疗口腔颌面部海绵状血管瘤的临床评价[期刊论文]-中国美容整形外科杂志 2006(04)
5. Silverman RA Hemangiomas and Vascular malformation 1991
6. Mulliken JB;Glowacki J and Vascular malformations infants and Children:a classification based on endothelial characteristics 1982(03)

## 相似文献(3条)

1. 期刊论文 戴冬平. 魏小超. 张丹 彩超引导下药物注射治疗小儿巨大海绵状血管瘤的护理 -当代护士（学术版） 2008(10)
 

总结32例彩超引导下平阳霉素联合地塞米松注射治疗小儿巨大海绵状血管瘤的疗效和护理措施,包括注射前护理、注射中护理、注射后护理及健康教育等.认为彩超引导下平阳霉素联合地塞米松注射治疗小儿体表巨大海绵状血管瘤疗效高,疗程短,操作简便、安全,既提高了血管瘤的治愈率,又降低了毒副作用,值得临床推广应用.
2. 期刊论文 周建大. 罗成群. 贺全勇. 朱颀. 周鹏翔. 李萍. 彭浩 铜针介入栓塞术治疗海绵状血管瘤 -中国医师杂志 2004, 6(2)
 

目的验证铜针介入栓塞术治疗海绵状血管瘤的疗效,探索疗效更肯定、操作更安全的铜针介入方法.方法将纯铜外露的铜针分点、分层刺入瘤体,留置5~9d拔针.直流电铜针栓塞术是指铜针刺入瘤体后,通以4.5伏或3.0伏直流电20~30min,加速血管瘤变性、栓塞,随即拔针.而高频彩超引导下铜针介入术是指在探头频率为70MHz彩超引导下既显示铜针阴影又显示瘤体结构条件下留置铜针于瘤体内.结果本组48例共治疗67次,总有效率100%.结论铜针治疗海绵状血管瘤具有操作简单、疗效显著、并发症少等优点;直流电铜针栓塞术适于铜针不宜留置的颜面部或功能部位血管瘤;而在高频彩超引导下施术时,铜针留置数目少,组织损伤小,操作更安全,疗效更肯定,具有独到之处.
3. 期刊论文 周建大. 罗成群. 朱文晖. 贺全勇. 朱颀. 周鹏翔. 彭浩. 李萍. 李高峰 超声引导下血管缝扎并铜针介入栓塞治疗海绵状血管瘤 -中国现代医学杂志2004, 14(6)
 

目的更准确、有效地对皮下深部软组织中海绵状血管瘤进行铜针介入栓塞治疗.方法自2001年8月~2003年3月,对18例深部软组织中弥漫型海绵状血管瘤患者,在高频彩色超声引导下行粗大或主干血管缝扎和铜针介入栓塞术治疗,术后1~20个月随访,彩超复查对治疗效果进行判定和检测.结果该组18例均取得较好疗效,总有效率100%.结论在非创伤性高频彩超引导下皮下深部软组织弥漫型海绵状血管瘤显示清楚,粗大血管缝扎和铜针刺入准确、安全有效,具有独到之处.

## 引证文献(1条)

1. 米尔阿迪力·阿不都卡地尔 婴幼儿口腔颌面部脉管畸形的治疗进展[期刊论文]-临床小儿外科杂志 2010(5)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lcxewkzz200806029.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200806029.aspx)

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 689cfd34-8640-43e2-b78a-9eda00ba02e7

下载时间: 2011年5月5日