

去炎舒松治疗病理性瘢痕 56 例体会

韦林 李明月

(贵州省铜仁地区人民医院 铜仁 555103)

关键词:去炎舒松;病理性瘢痕;药物治疗

中图分类号:R 751.05

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0076-01

病理性瘢痕包括增生性瘢痕和瘢痕疙瘩,长期以来,临床上多采取手术加放射治疗为主,对病人痛苦较大,治疗费用较高。2001 年以来,我们使用去炎舒松局部瘢痕组织内注射的方法治疗病理性瘢痕,取得了良好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例共 56 例,其中男 14 例,女 42 例,年龄最大 58 岁,最小 6 岁,平均 28.6 岁。注射部位:前胸壁 16 例,面部 12 例,肩部三角肌区 8 例,颈部 6 例,下腹部 14 例。其中增生性瘢痕 34 例,瘢痕疙瘩 22 例。注射面积最小 0.06cm²,最大 15cm²。

1.2 治疗方法 本组病例全部使用去炎舒松(商品名:曲安耐德,40mg/支)。注射时先用龙胆紫标出病灶范围,将曲安耐德药液与 2%利多卡因按 1:1 比例混合,使用 5 号注射针头加压注射,将药液注入瘢痕组织内。注射时注意药液弥散范围不能超过病灶范围,保持适当压力使病灶组织内全部注入药液而呈现苍白色。注射剂量最小 4mg/次,最大 40mg/次,注射次数最少 4 次,最多 18 次,每周注射 1 次,1 个疗程 4~6 次,每个疗程结束后间隔 2~3 周根据病灶变化情况决定下一个疗程的治疗。

1.3 疗效评价 治愈:瘙痒或疼痛症状消失,病灶完全消失,颜色明显变淡或恢复正常皮肤颜色;显效:瘙痒或疼痛症状消失,病灶缩小、变平变软,颜色变浅、色泽变淡;有效:瘙痒或疼痛症状减轻,病灶颜色变浅、色泽变淡,缩小不明显;无效:病灶无

变化,症状无变化。

1.4 结果 治愈 23 例,占 41%;显效 18 例,占 32%;有效 10 例,占 18%;无效 5 例,均为瘢痕疙瘩病例,占 9%。总有效率 91%。随访 5 年,失访 31 例,随访病例中复发 5 例,均为瘢痕疙瘩病例,手术切除辅助放射治疗后治愈,所有病例未发现不良反应或副作用。

2 讨论

去炎舒松是一种强有力的糖皮质类固醇药物,是目前国内、外广泛应用的最有效的增生性瘢痕和瘢痕疙瘩的拮抗药^[1]。它的作用机制是通过显著减少 α-球蛋白胶原酶抑制剂,从而使胶原酶充分发挥分解作用,最终加速胶原退化。异常瘢痕病人的血清 α-球蛋白正常,说明 α-球蛋白增加只发生于病人的异常组织内,而不是血清中^[2]。病变组织内注射去炎舒松,主要副作用有:皮肤萎缩、脱色、毛细血管扩张、坏死、溃疡和类库欣综合征等,但大部分是可逆的,预防措施主要为:不要将药物注射到正常皮肤和控制用药剂量^[3]。本组病例注射面积最大不超过 15cm²,未发现不良反应或副作用。因此,我们认为去炎舒松病灶组织内注射治疗病理性瘢痕既是经济、方便的,也是安全、有效的。

参考文献

[1]汪良能,高学书.整形外科学[M].北京:人民卫生出版社,1989.332-334
[2]Diegelmann RF.Tissue alpha globulins keloid formation[J].Plast Reconstr Surg,1977,59(3):418-423
[3]王炜.整形外科学[M].杭州:浙江科学技术出版社,1999.437-443

(收稿日期:2008-11-26)

小腿筋膜室综合征的治疗体会

李海华

(江西省乐平市中医院 乐平 333300)

关键词:筋膜间隔综合征;小腿;手术疗法

中图分类号:R 681

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0076-02

筋膜间隔综合征系肢体创伤后发生的四肢特定的筋膜间隙内的进行性病变^[1]。由于筋膜间隙内的压力上升损害其血液循环引起肌肉和神经坏死,并最终因为过度肿胀导致皮肤坏死,它是骨科较为常见及治疗不当会导致预后极差的一种疾病。本科

自 2001~2006 年共收治 21 例小腿筋膜室综合征患者,由于对本病有充分了解及治疗及时,其疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 21 例,男 16 例,女 5 例,左侧