

· 临床研究 ·

外敷噻吗诺尔联合脉冲激光治疗婴幼儿血管瘤 50 例疗效观察

周胜[△], 尤丽吐孜·许合热提, 迪力拜尔, 黄霞, 马静雅

[新疆乌鲁木齐市第一人民医院(儿童医院)皮肤科, 新疆 乌鲁木齐]

摘要: 婴幼儿血管瘤是婴幼儿最常见的良性软组织肿瘤。 β 受体阻滞剂治疗婴幼儿血管瘤的安全性和有效性均优于传统的糖皮质激素, 已作为婴幼儿血管瘤的一线治疗方法。但口服普萘洛尔可导致系统性并发症。局部应用 β 受体阻滞剂成为婴幼儿血管瘤治疗研究的新热点, 如局部外用 0.5% 噻吗洛尔滴眼液、0.1% 噻吗洛尔凝胶、普萘洛尔纳米水溶胶等。联合脉冲激光等均可作为婴幼儿血管瘤的治疗选择。本文简要介绍本院外敷噻吗诺尔联合脉冲激光治疗婴幼儿血管瘤 50 例的疗效。

关键词: 婴幼儿血管瘤; 局部; 噻吗诺尔; 脉冲激光; 治疗结果

中图分类号: R732.2

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.64.018

本文引用格式: 周胜, 尤丽吐孜·许合热提, 迪力拜尔, 等. 外敷噻吗诺尔联合脉冲激光治疗婴幼儿血管瘤 50 例疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(64): 32-33.

External Application of Timolol Combined with Pulsed Laser in the Treatment of Infantile Hemangioma: A Clinical Observation of 50 Cases

ZHOU Sheng, Euritz, Dilip bayer, HUANG Xia, MA Jing-ya

[Department of Dermatological, Xinjiang Urumqi First People's Hospital (Children's Hospital), Urumqi, Xinjiang]

ABSTRACT: Infantile hemangioma is the most common benign soft tissue tumor in infants. Beta blockers in the treatment of ih the safety and efficacy is superior to the traditional glucocorticoid, as a first-line treatment for infantile hemangioma. But oral propranolol can cause systemic complications. Local application of beta blockers has become a new hot spot in the treatment of infantile hemangiomas, such as a local topical 0.5% thiamethoxam bisoprolol any eye drops and 0.1% thiamethoxam bisoprolol gel, propranolol nanometer hydrosol, etc. Combined pulse laser, etc. can be used as the treatment of infantile hemangioma. This article briefly describes the clinical efficacy of topical timolol combined with pulsed laser infantile hemangioma in our hospital.

KEY WORDS: Infantile hemangiomas; Local; Timolol maleate; Pulsed laser; The treatment results

0 引言

婴幼儿血管瘤是一种起源于中胚叶的先天性良性肿瘤, 血管内皮细胞过度增生是特征化的病理改变。目前认为可能与血管内皮细胞表达的增殖细胞核抗原、IV型蛋白酶、血管内皮生长因子、碱性成纤维细胞生长因子等分子的诱导内皮细胞的增殖及肥大细胞的浸润有关^[1]。发病率为 5%~10%, 为最常见软组织肿瘤, 多见于早产儿, 可达 10%~12%, 女婴多发, 男:女为 1:1.4~1:4, 80% 血管瘤是单发, 20% 是多发性, 最常发生在头颈部 (50~80%), 其次是躯干和四肢, 约 50% 出生时发现血管瘤, 50% 生后几个月出现。一般由病灶位置不同可划分成浅表性、深部性以及混合性^[2]。婴幼儿血管瘤有自然消退现象, 但部分患儿消退时间长, 会给患儿带来不同程度的心理问题, 且常因消退不全而产生一系列美容问题。因此, 多数学者已经不再主张消极的观察和随访的策略, 而是主张对其进行积极干预治疗, 目前临床常用的治疗方法概括起来可分为药物治疗、激光治疗和手术治疗三大类。本院自 2016 年 3 月外用 β 受体阻滞剂联合脉冲激光治疗浅表型血管瘤 50 例取得很好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

本院从 2016 年 3 月至 2017 年 2 月期间共观察 50 例 1~10 个月龄浅表型血管瘤病例, 血管瘤患儿先检查瘤体 B 超、心脏彩超、心电图、血常规等, 后脉冲染料激光对患儿浅表型血管瘤治疗, 治疗后血管瘤冷敷 10min, 瘤体 1 周不能沾水, 外用复方多粘菌素 B 乳膏, 1d2 次, 防止瘤体感染。1 周后外用 0.5% 马来酸噻吗洛尔滴眼液湿敷治疗: 6~8 层无菌纱布覆盖血管瘤, 滴入 0.5% 马来酸噻吗洛尔滴眼液局部湿敷, 外覆盖保鲜膜, 每 12h1 次, 每次 1h。1 个月后复诊, 之后每月治疗 1 次。

局部外用 β 受体阻滞剂较常用的有普萘洛尔纳米水溶胶、0.5% 噻吗洛尔滴眼液、0.2% 溴莫尼定 +0.5% 噻吗洛尔复方滴眼液、0.1% 噻吗洛尔凝胶等。局部外用 β 受体阻滞剂不良反应虽然相对系统用药较小, 但大部分临床研究中局部外用 β 受体阻滞剂治疗血管瘤前需检查瘤体 B 超、心脏彩超、心电图、血常规等, 治疗后以及每次随访观察均需监测评估皮肤不良反应和其他不良反应。但目前还没有关于局部外用 β 受体阻滞剂的剂量、生物利用度、疗效评价的成熟共识, 这也是今后研究的热点。本院皮肤科局部外用 0.5% 马来酸噻吗洛尔: 马来酸噻吗洛尔是非选择性 β 受体阻滞剂, 临床主要用于治疗青光眼。其优点是系统吸收少, 更安全。具有亲水性特点, 不易透皮吸收, 可通过增加用药次数或改良剂型、改良透皮吸收途径来增强其吸收, 达到提高疗效的目的。

2 治疗结果

随访观察。疗程平均 20 周 (8~32 周)。结果显示, 治疗完全消退 29 例 (58%), 14 例部分消退 (28%), 7 例无反应 (14%), 未发现相关的不良反应。3 例患儿停药 4 周后瘤体反弹, 但继续治疗仍然有效。研究中还发现, 32 例 6 个月龄以下患儿中 25 例反应良好, 部分病例治疗 2d 即开始起效。7 例患儿治疗无效, 但颜色和质地均有改善, 采用联合普萘洛尔口服治疗有效。

3 讨论

血管瘤是婴幼儿常见的良性肿瘤, 外用 β 受体阻滞剂在血管瘤治疗中的确切疗效得到证实和认可, 采取具有外用马来酸噻吗洛尔的方法对婴幼儿血管瘤进行治疗, 为一种疗效明显、安全快速的治疗方法^[3]。马来酸噻吗洛尔同样作为一种非选择性 β 受体阻滞剂治疗血管瘤并取得良好效果。研

[△]通讯作者: 周胜, E-mail: 2631441349@qq.com。

究显示噻吗洛尔的药理作用是普萘洛尔的 4-10 倍。首先在美国用于治疗青光眼且在儿童治疗中具有较高的安全性,小儿眼科医师将其作为儿童青光眼的一线治疗药物已经超过 30 年^[4]。2016 年中华医学会血管瘤和脉管畸形诊断和治疗指南、以及《儿童皮肤病学》(2014 版)均明确提出婴幼儿血管瘤的治疗主要以局部外用和系统用药为主,辅以激光或局部注射等,目的是抑制血管内皮细胞增生,促进瘤体消退,减少瘤体残留物且对于中度风险婴幼儿血管瘤^[5],早期而非薄的病灶外用 β 受体阻滞剂是首选^[1],现已成为继口服 β 受体阻滞剂后重要的治疗方案。多数研究者认为,外用 β 受体阻滞剂与激光的联合使用可增强疗效。儿童皮肤病学(2014 版)中明确指出中度风险血管瘤应尽早治疗。早期而非薄的病灶可给予外用 β 受体阻滞剂,也可加用脉冲染料激光^[1];脉冲激光对局部 β 受体阻滞剂的吸收具有促进作用,可增强其在瘤体内的吸收,对较深在的血管瘤可增强其疗效^[6]。激光治疗能够加速病变消退,缩小病变体积,促进溃疡愈合,减轻疼痛,并为后续治疗创造条件^[7]。局部药物治疗适应证、周期和时机的确定,目前仍未规范,存在争议,相信随着相关理论研究的发展,严格设计的前瞻性研究会越来越多,血管瘤的

局部药物治疗法将更趋成熟^[8]。

参考文献

- [1] 马琳. 儿童皮肤治疗规范 [M]. 人民卫生出版社, 2014: 156-166.
- [2] 王佳, 石静, 王绪凯. 0.5% 马来酸噻吗洛尔溶液联合普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤的不良反应观察 [J]. 中国口腔颌面外科志, 2014, 12(6): 539-542.
- [3] 夏幼林. 普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤的临床疗效及安全性研究 [J]. 实用药物与临床, 2013, 16 (8): 694-696.
- [4] KumJJ, KhanZA. Mechanisms of propranolol action in infantile hemangioma[J]. Dermato-endocrinol, 2015, 6(1): e979699.
- [5] 陈玉兰. 马来酸噻吗洛尔治疗婴幼儿浅表性血管瘤的临床观察 [J]. 中国医疗美容, 2015(5): 89-90.
- [6] 何洪川, 吴坡, 羊书勇, 等. 噻吗洛尔治疗婴幼儿体表浅血管瘤 15 例临床观察 [J]. 西南国防医药, 2017, 27(6): 619-620.
- [7] 秦中平, 邵茂众, 李克雷, 等. 激光在婴幼儿血管瘤治疗中的作用评价 [J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2013, 11(6): 443-446.
- [8] 张文书. 综合疗法治疗小儿眼部血管瘤 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(4): 117.

(上接第 29 页)

着重要的作用^[12]。同时, 信息化管理为建立跨部门跨领域密切配合、统一归口的健康医疗数据共享机制提供协助。

区域健康管理中心在健康中国 2030 规划战略中承担了众多功能, 发挥着重要作用。区域健康管理中心的建设应得到进一步加强和重视, 功能应进一步完善, 作用要得到充分发挥。

参考文献

- [1] 陈君石, 黄建始. 健康管理师 [M]. 中国协和医科大学出版社, 2007: 7.
- [2] 关博. 发挥医疗金融“支点”作用, 助力实施健康中国战略 [J]. 中国发展观察, 2018(6): 48-49, 41.
- [3] 肖月, 赵琨, 薛明, 等. “健康中国 2030”综合目标及指标体系研究 [J]. 卫生经济研究, 2017(4): 3-7.
- [4] 王海涛, 孟兵林, 丁晨光, 等. “健康中国 2030”战略下全民健身指导人才培养探讨 [J]. 河北职业教育, 2017(2): 31-34.
- [5] 陈阳, 程雪莲, 唐贵忠, 等. 基于《“健康中国 2030”规划纲要》背景的健

康教育创新机制探讨 [J]. 中国健康教育, 2018(1): 71-73.

- [6] 丁华英. 探讨护理健康教育的科学化、个性化实施在健康管理中心的重要性 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(40): 282-283.
- [7] 邱芳. “大健康”理念下的健康管理服务业转型发展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(90): 264.
- [8] 吴春艳, 张玉超. 健康中国视域下的全民健身实施难点与破解路径 [J]. 体育科技文献通报, 2017, 25(6): 29-30.
- [9] 李雄波, 王树明, 段克文, 等. 汉川市基本公共卫生服务与健康管理协调发展 [J]. 公共卫生与预防医学, 2014, 25 (5): 85.
- [10] 孟群. 促进健康医疗大数据应用保障“健康中国 2030”建设 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2016, 13(6): 539-539.
- [11] 孟群. 大健康大数据大融合大发展 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2017, 14(3): 379-379.
- [12] 刘克浩, 肖飞龙. 基于云计算和大数据的新型健康管理模式 [J]. 公共卫生与预防医学, 2014, 25 (5): 90.

(上接第 30 页)

修复后脱落、折断的风险, 减轻患者不适感和疼痛感, 提高治疗安全性, 且分析往期报道, 可发现此类修复材料更加符合人体组织, 发挥明显固定强度和弹性, 提高近期、远期疗效, 与铸造金属桩修复干预相比, 修复效果更好, 具有较高的美观性, 发挥粘连性高、弹性度强、不良反应少、操作简单、减少复诊次数等优势, 可作为口腔修复的首选方案, 且操作方式较为简单、优化, 可适用于基层医院, 利用价值较高。

分析本次实验, 观察组创口裂开率、牙周局部肿胀率、感染率均低于对照组 ($P<0.05$), 骨厚度、植骨厚度均优于对照组 ($P<0.05$), 满意度、治疗成功率高于对照组 ($P<0.05$), 每个纤维桩所需时间短于对照组 ($P<0.05$), 由此说明, 预成纤维桩修复干预利用价值更高, 其能够提高口腔修复质量, 具有高度可行性, 与其他修复方式相比, 制作方式更为简单, 且可减轻患者治疗痛苦, 保留更多的牙体组织, 利于根管的修复和再治疗, 且不会对外观造成影响, 利于疾病恢复。虽然预成纤维桩修复效果较为明显, 但本次实验中, 仍有 2 例出现并发症, 2 例为治疗无效, 对此在治疗期间, 还需注意以下几点: (1) 在治疗前, 还需评估患者口腔受损情况, 合理规划适应证, 且需严格控制感染发生率; (2) 为了提高修复成功率, 还要求医务人员熟悉掌握手术方式。

总而言之, 预成纤维桩修复干预具有操作简单、生物相容性和稳定性良好、安全性高、作用性强等特点, 用于口腔修复中效

果显著, 可提高患者对外观美感受满意度, 降低不良事件发生率。

参考文献

- [1] 张玉兰. 探讨预成纤维桩在口腔修复中的临床效果 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(30): 165-166.
- [2] 李文利. 预成纤维桩在口腔修复中的临床应用评价 [J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(7): 99.
- [3] 刘莉. 观察纤维桩与铸造金属桩进行口腔修复的临床效果 [J]. 健康周刊, 2016, 18(2): 5-6.
- [4] 侯永福, 朱智敏. 预成纤维桩应用于冠改向修复的初步研究 [J]. 实用口腔医学杂志, 2016, 32(3): 430-431.
- [5] 王婷. 预成纤维桩在口腔修复中的临床效果评价及安全性分析 [J]. 中外医学研究, 2015, 11(6): 6-8.
- [6] 魏丽君, 曹均凯, 赵迪, 等. 玻璃纤维桩与铸造金属桩在老年患者前牙修复中的临床效果观察 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, 15(4): 270-273.
- [7] 刘霆钧, 王玉玲, 李敏, 等. 预成纤维桩口腔修复效果分析 [J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(1): 95-96.
- [8] 葛奕超. 预成纤维桩在口腔修复中的临床效果评价 [J]. 医学信息, 2015, 15(32): 109-110.