

电针治疗颌面部血管瘤的疗效观察

张 伟 辛育龄 赵洪昌

摘要 目的 探讨应用电针治疗颌面部海绵状血管瘤(简称血管瘤)的临床疗效。方法 对 405 例血管瘤患者行电针治疗,在 B 超或 CT 定位和引导下将铂金针插入血管瘤内,并用塑料绝缘管保护健康组织。插针的根数视血管瘤大小而定,电针之间的距离为 15mm 左右。将电针分为阴、阳极连接在电针治疗仪上进行通电治疗,常用电压为 5.0~7.0V,电流为 60~80mA,电量按血管瘤的直径每 1.0cm 给 100 库仑(C)左右。治疗中用 B 超监测到血流消失即表明治疗完成。结果:完全治愈(CR)345 例(85.2%),部分治愈(PR)39 例(9.6%),轻度消退(MR)12 例(3.0%),无变化(NC)9 例(2.2%)。将 CR+PR 评为有效,其有效率为 94.8%(384/405 例)。结论:电针治疗颌面口腔部海绵状血管瘤是一种创新技术,在临床上取得较高有效率。此外,它具有操作简便,易于推广,创伤小,恢复快,不留疤痕等优点,为攻克颌面、口腔部血管瘤提供了有效方法。

关键词 颌面口腔 血管瘤 电针疗效

Observation on Effect of Electro-acupuncture in Treating Maxillofacial Hemangioma ZHANG Wei, XIN Yu-ling, ZHAO Hong-chang *Department of Electro-chemical Therapy of Tumor, China-Japan Friendship Hospital, Beijing (100029)*

Objective: To investigate the clinical effect of electro-acupuncture (EA) in treating maxillofacial hemangioma (MFH). **Methods:** The platinum needles (electrode) were inserted into the MFH under location and guidance with B-ultrasonography or CT, with the number of needles used according to the size of the MFH to make the distance between needles about 1.5 cm, and the peri-lesional health tissue was protected with plastic insulating tube. The electrodes, which were divided as cathode and anode, were linked with the EA apparatus for EA treatment, the often applied voltage was 5.0 - 7.0V, current 60 - 80 mA and quantity about 100 coulombs/cm of MFH's diameter. B-ultrasonography was used for monitoring during EA, and the treatment would be finished when B-ultrasonography showed disappearance of blood flow. **Results:** Evaluation according to the WHO's standard for therapeutic efficacy evaluation of tumor showed that after treatment, 345 patients (85.2%) were completely remitted (CR), 39 (9.6%) partially remitted (PR), 12 (3.0%) improved pathologically, and 9 (2.2%) ineffective, the effective rate (CR + PR) was 94.8%. **Conclusion:** EA, as an creative technique for treatment of MFH, has made breakthrough achievement in clinical practice with high efficacy. It also has the superiorities of simple, less injury, quick recovery, with no scar left and easy to be spread, therefore, it provides an effective method for curing MFH.

Key words maxillofacial region and oral cavity, hemangioma, therapeutic effect of electroacupuncture

Mulliken 和 Glowacki 根据血管瘤的临床表现,特别是血管内皮细胞的组织病理学特点及其生物学特点,将其分为血管瘤(hemangioma)和血管瘤畸形(vascular malformations)。此分类法对血管瘤的临床诊断、治疗及预后的评估均有指导意义。属于血管瘤类的草莓状血管瘤、毛细血管瘤等大部分可自行消退,无需特

殊治疗,而血管畸形类的海绵状血管瘤、蔓状血管瘤等非但不能消退,反可随年龄增长而逐渐增大。近年来国内外学者都认为对诊断为血管畸形的血管瘤应进行积极治疗。

本研究 405 例海绵状血管瘤皆为血管畸形,其中有 303 例经注射硬化剂、激素类药物无效或为术后复发,最后接受电针疗法获得满意结果。可见电针在治疗颌面部血管瘤中的重要地位。

临 床 资 料

1993 年 10 月—1999 年 11 月应用电针治疗颌面部血管瘤 405 例(其中口腔血管瘤 104 例),男 215 例,女 190 例,年龄 3 个月~48 岁,平均 16.5 岁。全组病例术前曾应用彩超、CT 以及血管造影对血管瘤的病变特点和侵犯范围均有明确诊断。405 例患者血管瘤病变部位及直径大小详见表 1,统计表明以 5.1~7.0cm 的血管瘤占多数。

表 1 405 例患者血管瘤病变部位与直径大小〔例(%)〕

部位	例数	瘤体直径(cm)			
		≤3	3.1~5.0	5.1~7.0	7.1~12.0
上下颌部	118	0	2(1.69)	8(7.37)	29(24.58)
上颌部	69	0	1(1.59)	3(5.72)	2(3.33)
下颌部	38	0	1(4.21)	1(4.73)	4(10.53)
颞部	41	0	1(2.92)	2(5.12)	8(19.51)
前额部	35	6(17.14)	1(4.86)	1(3.43)	3(8.57)
舌部	39	8(20.51)	2(5.85)	9(23.08)	1(2.56)
口颊咽部	18	9(50.00)	9(50.00)	0	0
唇部	47	18(38.30)	29(61.70)	0	0
合计	405	4(10.12)	11(28.40)	18(44.69)	68(16.79)

本组病例中曾接受过其他疗法的 303 例(注射药物 166 例,激光 67 例,手术 41 例,冷冻 29 例),均因疗效不佳而行电针治疗。直接用电针治疗者 102 例。

适应症的选择:位于颌面和口腔的海绵状血管瘤,其直径小于 7.0cm 并未侵犯邻位大血管、神经干者可视为电针治疗的良好适应症。对直径大于 8.0cm 血管瘤需分期进行治疗者应看作是相对适应症。如果血管瘤已侵犯邻位大血管、神经干,甚至骨质受侵而畸形者,电针治疗效果不佳,视为禁忌症。

治 疗 方 法

所用设备为我国研制的 BK92 和 6B 型直流电治疗仪以及铂金电针,其直径为 0.7mm,长 150mm。在无菌条件下,成年人可采用局部麻醉,儿童需做全麻。根据 B 超或 CT 定位,确定血管瘤的大小和侵犯范围,选择进针部位和插针深度。电针的有效杀伤半径为 10mm,所以电针之间的距离以 15mm 为宜,依此可计算出每个血管瘤应用多少根针。常用电压 5.0~7.0V,电流 60~80mA,电量根据血管瘤大小而定,通常按血管瘤直径每 1cm 给 80~100 库仑(C)。实验结果证明,阳电针具有很强的凝血作用,应将其插放在血管瘤的周边处,以便阻断血管瘤的供血^[1,2]。

操作方法:先将套管针插入血管瘤内,见有回血即表明定位准确,必要时可用 B 超引导穿刺,然后拔出针芯,并迅速换上电针。要特别注意的是,在更换电针

时先用纱布块压住血管瘤,尽力逐净血管瘤内的血液,其目的是(1)减少更换电针过程中套管由内向外溢血;(2)使血管瘤腔壁相互贴近电针,能增强电场效应;(3)可缩小血管瘤内的血凝块,有利于术后吸收。在治疗中要仔细检查,防止电针移位或绝缘管脱落损伤皮肤。治疗将结束时,用手摸到血管瘤固缩变硬,B 超监测血流消失。治疗结束后先将电压调至零,再拔除电针,用纱布压迫针眼,防止溢血。

405 例血管瘤患者中 1 次完成治疗者 311 例,经 2 次治疗者 79 例,3 次治疗者 15 例。需分次进行治疗者为巨大血管瘤和多发性血管瘤。对合并有动静脉瘘的血管瘤可同时采用选择性动脉栓塞技术。对混合型血管瘤,经电针治疗深部海绵状血管瘤消失后对残留的皮肤色素斑可应用激光动力学治疗^[3]。

结 果

1 疗效评定标准 血管瘤凝固变硬需经 3~5 个月才能吸收,所以判定血管瘤的治疗效果要观察 0.5 年。参照 WHO 制定的肿瘤疗效评定标准,完全治愈(CR):血管瘤完全消失,容貌外形恢复正常,面部、口腔器官功能正常。部分治愈(PR):血管瘤缩小 3/4 以上,容貌外形基本恢复正常,器官功能正常。轻度消退(MR):血管瘤缩小 1/2 左右,容貌外形稍有改善,器官功能未见改善。无变化(NC):血管瘤缩小 1/4 左右,容貌外形无明显改善,器官功能未见改变。

2 近期效果 见表 2。405 例血管瘤患者获 CR 345 例(85.2%),PR 39 例(9.6%),MR 12 例(3.0%),NC 9 例(2.2%),将 CR+PR 评为有效,共为 384 例(94.8%)。

表 2 405 例海绵状血管瘤近期疗效〔例(%)〕

血管瘤部位	例数	CR	PR	MR	NC	CR+PR
上下颌部	118	90(76.3)	13(11.0)	8(6.8)	7(5.9)	103(87.3)
上颌部	69	61(88.4)	3(7.3)	2(2.9)	1(1.5)	66(95.7)
下颌部	38	35(92.1)	3(7.9)	0	0	38(100.0)
颞部	41	37(90.2)	3(7.3)	1(2.4)	0	40(97.6)
前额部	35	32(91.4)	3(8.6)	0	0	35(100.0)
舌部	39	33(84.6)	6(15.4)	0	0	39(100.0)
口颊咽部	18	12(66.7)	4(22.2)	1(5.6)	1(5.6)	16(88.9)
唇部	47	45(95.7)	2(4.3)	0	0	47(100.0)
合计	405	345(85.2)	39(9.6)	12(3.0)	9(2.2)	384(94.8)

3 血管瘤直径大小与临床效果的关系 见表 3。口颊及咽部的血管瘤不易显露,操作难度大,治疗效果较差。疗效与血管瘤大小密切相关,如血管瘤波及到上下颌的范围较大时,其疗效也较差。

表 3 血管瘤直径大小与临床效果的关系〔例(%)〕

血管瘤直径(cm)	例数	CR	PR	MR	NC	CR+PR
≤3	41	41(100.00)	0	0	0	41(100.00)
3.1~5.0	115	108(93.91)	4(5.22)	1(0.87)	0	114(99.13)
5.1~7.0	181	148(81.77)	24(13.26)	4(2.21)	5(2.76)	177(98.01)
7.1~12.0	68	48(70.59)	9(13.24)	7(10.29)	4(5.88)	57(83.82)
合计	405	345(85.19)	39(9.63)	12(2.96)	9(2.22)	384(94.81)

4 远期疗效 405 例患者经 1、2、3 年随访,全组患者均生存。获得近期疗效的 384 例中有 362 例(94.3%)完全治愈,恢复正常工作和生活,22 例(5.7%)出现不同程度局部复发,复发患者中有 18 例再次接受电针治疗治愈。此外,还对未获得近期疗效的 21 例患者进行了随访,有 7 例远期效果良好,血管瘤完全消失。

5 并发症及其预防 电针治疗海绵状血管瘤比较安全,未发生过大出血等严重并发症。但偶有因绝缘管放置不当,损伤皮肤的现象,曾有 21 例(5.2%)在治疗中绝缘套管脱出使针眼处皮肤烧伤。为防止此并发症,插套管针可在血管瘤外距边缘 1.5cm 处进针,并将绝缘管固定妥。此外,有 4 例颌面部的大血管瘤中累及面神经干,电针治疗后并发面神经损伤,出现不同程度的面瘫现象。为防止损伤面神经,在插针时应避开神经干约 1.0cm,并用绝缘套管保护。

讨 论

海绵状血管瘤为先天性疾患,多发于青少年,有半数以上的血管瘤生长在颌面口腔部,常因面容畸形严重而影响患者的身心健康。以往所用的激光、冷冻、注射药物等方法只能治疗小的血管瘤,对巨大海绵状血管瘤效果不佳。外科手术容易导致疤痕和复发^{〔1-4〕}。近年来我们成功研究应用电针治疗巨大颌面口腔海绵状血管瘤的新技术^{〔5,6〕},经临床观察获得良好的治疗效果,有效率高达 94.8%。

电针疗法治疗海绵状血管瘤是在电针治疗恶性肿瘤的基础上发展起来的^{〔7-10〕}。在治疗肝癌中,发现电

针具有很强的止血作用。为了探讨直流电对血管瘤的杀伤原理我们进行了动物实验。实验结果表明电针将直流电导入血管瘤内产生强烈的电解效应:阴极区变为强碱性(pH12~14),阳极区变为强酸性(pH1~2)。出现化学性杀伤,使血管瘤结构遭到破坏,血流消失,形成血栓和凝血块,硬化的血管组织吸收后治愈。此疗法较手术切除安全,创伤小,不出血,不留瘢痕,比姑息性疗法(激光、冷冻、注射药物)的治愈率高、复发率低,亦具有操作简单,容易掌握,便于推广的特点。

参 考 文 献

- 1 黄建华,任材年.婴幼儿颌面部血管瘤和血管畸形的诊断与手术疗效评价.湖南医科大学学报 1996;21(5):450—452.
- 2 赵福远,曾禄辉,孙开华,等.口腔颌面部血管瘤和血管畸形.中华口腔医学杂志 1994;29(2):88—90.
- 3 铃木晴惠.血管瘤とあざのレーザー早期治疗.医学のあゆみ 1997;80(4):295.
- 4 Borrego Hernando J, Andonov Kroll. Argon laser treatment of urethral angioma. Arch Espana Urology 1996;49(8):859—861.
- 5 辛育龄,赵凤瑞,石 彬,等.电化学治疗海绵状血管瘤 38 例.浙江肿瘤 1997;3(4):225—227.
- 6 辛育龄.电化学治疗各类肿瘤 9011 例临床报告.中西医结合医学杂志(台湾) 1999;1(1):45—49.
- 7 辛育龄,宋允卿,薛复舟,等.电化学治疗恶性肿瘤的临床效果.中华肿瘤杂志 1991;13(6):467—469.
- 8 辛育龄主编.癌症的电化学治疗.北京:人民卫生出版社,1995:52—65.
- 9 Xin Yuling. Advances in the treatment of malignant tumors by electrochemical therapy. Eur J Surg 1994;157A(Sup):31—36.
- 10 Xin Yuling, Xue Fuzhou. Effectiveness of electrochemical therapy in the treatment of lung cancer in middle and late stage. Chin Med J 1997;110(5):379—383.

(收稿 2002-08-22 修回 2003-01-10)

中国中医研究院西医学习中医班招生通知

中国中医研究院第十四期西医学习中医班从即日起开始招生,2003 年 9 月开学。该院系国家医疗、教学、科研基地,受卫生部委托,从 1955 年开始举办西医学习中医班,为我国培养了大批的中西医结合专家。该班是国家中医药管理局继续教育项目,学制 2 年,每年授 I 类学分 25 分,系统讲授中医理论与临床等课程,安排学员在广安门医院进行临床实习,并由名老中医、中西医结合专家带教,课程考试与临床实习合格者颁发中国中医研究院西医学习中医班毕业证书。凡西医院校毕业的医务人员均可报名参加。欲报名者请向中国中医研究院广安门医院函索报名表。通讯地址:北京市宣武区北线阁 5 号 中国中医研究院广安门医院医教处,邮编:100053。咨询电话:(010)88001241 或 88001218 或 88001151。详细情况也可登陆中国中医研究院广安门医院网页浏览,网址:<http://www.gamhospital.ac.cn> 万方数据