

# 瘢痕内剥切联合积雪苷霜和曲安奈德治疗耳部瘢痕疙瘩\*

## Treatment of ear keloids by stripping combined with asiaticoside ointment and triamcinolone acetonide

陈琳<sup>1</sup> 李春颖<sup>2</sup>

[关键词] 耳疾病; 瘢痕疙瘩; 积雪苷霜; 曲安奈德

Key words ear diseases; keloid; asiaticoside ointment; triamcinolone acetonide

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.19.022

[中图分类号] R764.9 [文献标志码] B

耳部瘢痕疙瘩是耳部皮肤损伤愈合过程中,纤维结缔组织过度增生,大量胶原沉积而引起的良性皮肤肿瘤<sup>[1]</sup>。多数由穿刺耳孔引起,常伴有痛痒不适,影响患者容貌,带来极大的心理负担。耳部瘢痕疙瘩作为临床常见病,尽管治疗方法众多,效果均不甚理想,复发率较高,目前尚无确切有效的方法根治,多年来一直是困扰整形外科医生的难题。2008-06—2013-06 我科共收治 136 例耳部瘢痕疙瘩患者,采用瘢痕内剥切,术后外用积雪苷霜软膏,如有复发倾向及时局部注射曲安奈德,治疗后耳部外形满意,疗效确切,现介绍如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

136 例患者均为我科门诊患者,其中男 16 例,女 120 例;年龄 17~56 岁,平均 33 岁;病程 8 个月~10 年,平均 4.3 年。病因:穿刺耳孔 108 例,外伤 28 例,其中 25 例曾在外院接受各种治疗后复发;部位主要分布于耳垂及外耳轮(图 1),其中单发 88 例,多发 48 例;形态大小不一,呈球形、哑铃形、结节形及不规则形,体积最小为 0.5 cm×0.6 cm×0.3 cm,最大为 6.3 cm×5.5 cm×5.8 cm;皮损边界清楚,表面光滑、色红、质韧,均有痛痒等不适感。

#### 1.2 方法

患者取侧卧位,患耳朝上,标记手术切口线,沿皮纹走行在瘢痕疙瘩表面中心位置做梭形切口,常规消毒铺无菌巾,2%利多卡因于切口线和瘢痕疙瘩基底周围做局部浸润麻醉,用 15 号刀片按设计线切开皮肤至瘢痕软化和硬化的间隙,紧贴硬化组织表面仔细锐性分离,以保持耳部正常形态为原则,外耳轮瘢痕疙瘩剥离至软骨膜,切勿损伤软骨,耳垂瘢痕疙瘩分离至脂肪层,避免穿透皮肤,彻底剔除硬韧的瘢痕组织,保留较薄的瘢痕表皮,以无张力缝合为前提,修剪去除多余部分,创缘用 6-0

无损伤线行间断缝合,局部加压包扎,7~10 d 拆线。拆线后给予积雪苷霜软膏外用,取适量涂于耳部切口瘢痕处,并加以轻揉按摩数分钟,每日 2 次,至少 3~6 个月。如有复发倾向,即局部触及硬结、出现痛痒等不适感,及时予瘢痕内注射曲安奈德,每次不超过 40 mg 即 1 支用量,1~2 周注射 1 次,持续 2~3 次,随症状减轻逐渐减少用量至瘢痕平软、不适感消失为止。

#### 1.3 疗效评价标准

参照蔡景龙等<sup>[2]</sup>制定的评价标准,结合耳部瘢痕疙瘩的具体情况,对疗效进行评估:①治愈:治疗后随访 12~24 个月无复发,双侧耳对称,患耳外观正常,切口痕迹不明显,瘢痕完全变平软,肤色正常,痛痒症状消失;②显效:患者外观基本满意,切口可见,瘢痕变平,触之硬度减轻,略有色素沉着,痛痒症状基本消失,随访 12~24 个月未见复发;③无效:痛痒症状减轻或无变化,瘢痕外观质地未见改善,或治疗后有所好转,但随访又出现复发。有效指治愈加显效之和。

### 2 结果

136 例患者切口均愈合良好,无血肿、感染、皮瓣坏死等并发症发生。所有患者定期复查并进行跟踪随访 1~2 年,随访率 100%。107 例患者在随访期间瘢痕未见复发,切口处皮肤颜色正常,组织柔软,耳部形态良好,无变形。29 例患者在术后 3 周~6 个月发生不同程度的增生,及时局部注射曲安奈德,2 例患者出现轻微毛细血管扩张,停药后缓解,其余未发现明显的不良反应,随访未见复发。所有患者均对治疗结果表示满意。见图 2。

### 3 讨论

瘢痕疙瘩又称为瘢痕瘤,是皮肤损伤后,成纤维细胞活性异常增高,导致大量结缔组织增生和透明变性的一种良性增生性疾病<sup>[3]</sup>。特点为突出皮肤表面的色红质硬的肿块,瘤体形状大小不定,超出原损伤范围,向周围正常皮肤浸润性生长,且生长迅速,病程长无自限性,患者常伴有痛痒等不适症状,严重影响容貌外观和生活质量。瘢痕疙瘩发

\*基金项目:吉林省教育厅“十二五”科学技术研究项目(No:2015165);吉林省卫生厅科研项目(No:2014S020)

<sup>1</sup>北华大学附属医院整形美容科(吉林吉林,132011)

<sup>2</sup>北华大学基础医学院

通信作者:陈琳, E-mail: jhchen75@163.com



图 1 左耳瘢痕疙瘩术前；图 2 左耳瘢痕疙瘩术后 1 年

病机制尚未明确,可能与体质、张力、感染、异物反应等多种因素有关,治疗方式多种多样,常用的有手术、药物、放射、激光、加压治疗等<sup>[4]</sup>,单一疗法很难控制其复发,许多学者经过大量的临床研究后均主张多种方式的联合应用,但目前为止国内外还没能制定出公认的统一的治疗标准。耳部作为瘢痕疙瘩好发部位,解剖结构精细比较特殊,治疗原则是在恢复耳部正常形态,保持其完整性的前提下,尽可能彻底切除瘢痕,有效降低复发率是耳部瘢痕疙瘩治疗的关键<sup>[5]</sup>。本组 136 例耳部瘢痕疙瘩患者采用瘢痕内剥切,术后外用积雪苷霜软膏,如有复发倾向及时局部注射曲安奈德,取得了理想的治疗效果,其中治愈 107 例,显效 29 例,有效率达 100%。

手术切除是治疗耳部瘢痕疙瘩最常用的方法,而术式的选择及操作是决定瘢痕疙瘩切除后是否复发的重要因素。本组病例采用瘢痕内剥切的术式,即去除瘢痕内硬韧的纤维组织,保留软化的瘢痕表皮覆盖创面。该术式优势如下:①最大限度地剔除了瘢痕,恢复了耳部的正常大小和外形,避免了耳部形态的改变。②术中紧贴瘢痕硬化组织表面采用锐性剥离,损伤仅限于瘢痕内部,未刺激周围正常组织,避免了激惹邻近皮肤而使病变进一步扩展<sup>[6]</sup>。③保留软化的瘢痕表皮,解剖结构及颜色接近正常皮肤,保证了皮瓣的血运及创面覆盖的无张力缝合,有效减少了瘢痕疙瘩的复发,因为“张力”是瘢痕疙瘩复发的明确危险因素<sup>[7]</sup>。④术中彻底止血,术后局部加压包扎,防止血肿,消灭死腔,有效降低了感染及复发概率,因为手术切除后创口 I 期愈合是预防复发的主要因素<sup>[8]</sup>。

积雪苷霜的主要成分为积雪草总苷,是从伞形科植物积雪草中提取分离得到的一种三萜类化合物<sup>[9]</sup>,具有抗氧化、抗菌消炎、加速创面愈合等多种药理作用。临床上常被用于治疗皮肤溃疡、外伤、烧伤、瘢痕等。从本组病例观察可见,积雪苷霜预防切口瘢痕增生有显著疗效,本组 136 例患者术后均持续外用积雪苷霜软膏,至少 3~6 个月,使用简单、安全方便,无药物过敏反应发生。积雪苷霜抑

制和缓解瘢痕增生的机制为<sup>[10-11]</sup>:抑制瘢痕组织内 T 淋巴细胞、巨噬细胞的活性,降低 TGF- $\beta$  表达,促进 I 型胶原降解,减少成纤维细胞增殖,从而达到防治瘢痕增生的目的。

曲安奈德是一种人工合成的强效糖皮质激素类药物,具有抗炎、抗过敏、免疫抑制等特点。本组病例中 29 例患者在术后 3 周~6 个月出现复发倾向,及时局部注射曲安奈德,症状得到有效控制及缓解,随访未见复发。曲安奈德抑制瘢痕增生的机制为<sup>[12-13]</sup>:减少  $\alpha$  巨球蛋白,增加胶原酶活性,抑制胶原合成,加速胶原蛋白的分解;稳定肥大细胞浆颗粒膜,抑制肉芽组织生长及组胺等炎性递质的形成和释放,减轻炎性渗出,从而达到使瘢痕变平软、萎缩的目的。曲安奈德主要的副作用为色素脱失、皮肤组织萎缩、毛细血管扩张等,如注射剂量大、次数多易引起全身性的并发症(库兴综合征)<sup>[14]</sup>。本组 29 例患者在使用过程中,仅 2 例出现轻微毛细血管扩张,停药后缓解,未发现明显的不良反应。说明曲安奈德小剂量局部注射,相对安全。

综上所述,采用瘢痕内剥切术式保留软化的瘢痕表皮覆盖创面,术后持续外用积雪苷霜软膏 3~6 个月,如有复发倾向,及时局部注射曲安奈德的综合方法治疗耳部瘢痕疙瘩,达到了理想的临床效果。不仅明显改善了外观,最大限度地恢复了耳部正常的形态,而且杜绝了瘢痕疙瘩再次复发的可能性,为耳部瘢痕疙瘩提供了一种较好的综合治疗方法,值得进一步推广和应用。

参考文献

[1] SIGLER A. Use of colchicine to prevent recurrence of ear keloids. A new approach[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2010, 63: e650-e652.

[2] 蔡景龙, 张宗学. 现代瘢痕治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 106-161.

[3] KAL H B, VEEN R E, JURGENLIEMK-SCHULZ I M. Dose-effect relationships for recurrence of koloid and pterygium after surgery and radiotherapy[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2009, 74: 245-251.

[4] 刘杜鹃, 张可佳, 丁玉红, 等. 病理性瘢痕综合治疗的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2013, 4(33): 1731-1732.

[5] ROSEN D J, PATEL M K, FREEMAN K, et al. A primary protocol for the management of ear keloids: results of excision combined with intraoperative and postoperative steroid injections [J]. Plastic Reconstr Surg, 2007, 120: 1395-1400.

[6] SPURLING G, DEL MAR C. Treatment of an earlobe keloid. Finding the evidence[J]. Aust Fam Physician, 2003, 32: 515-515.

[7] KHARE N, PATIL S B. A novel approach for management of ear keloids: results of excision combined with 5-fluorouracil injection[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2012, 65: e315-317.

## 支撑喉镜显微镜 CO<sub>2</sub> 激光下咽后间隙鱼刺取出 1 例

汪文斌<sup>1△</sup> 徐霖<sup>1</sup> 王琦<sup>1</sup> 范国康<sup>1</sup>

[关键词] 喉镜;激光;咽部;异物

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.19.023

[中图分类号] R454.2 [文献标志码] D

### Fish bone in retropharyngeal treatment with transoral laser CO<sub>2</sub> microsurgery: a case report

**Summary** Fish bones are the most common pharyngeal foreign bodies encountered in the ENT emergency. Many fish bones may be buried in the surrounding soft tissue of the pharynx and larynx. Any delayed treatment for these foreign bodies may cause catastrophic complications. We present a case of 51-year-old woman who had an ingested fish bone migrating to the retropharyngeal space. We used spiral Computed tomography scanning (CT, taken at intervals of 2mm) with dimensional reconstruction for the accurate location diagnosis and surgical planning. We treated successfully before any complication by transoral Laser CO<sub>2</sub> microsurgery.

**Key words** laryngoscopes; lasers; foreign bodies

患者,女,51岁,因“误吞鱼刺致咽痛6h”于2015年2月入院。硬管喉内镜未见明显异物,胃镜检查食管入口未见异物。咽喉部CT(2mm薄层)扫描示:杓部上方0.5cm咽后间隙内长约2.5cm条状高密度影,与咽后壁基本平行。矢状位重建示:鱼刺与喉咽后壁约1cm,冠状位重建示:鱼刺与水平夹角约30°(图1),无脓肿形成。全身麻醉下气管插管,支撑喉镜暴露喉咽后壁并固定,调整显微镜将视野正中调整至杓部上方约0.5cm处。采用SHARPLAN 30C型CO<sub>2</sub>激光仪器,连续模式,功率控制在6W,配合单极电凝止血。于杓部上方始

正中用CO<sub>2</sub>激光纵行切开喉咽后壁,逐层切开至咽后间隙,顺利找到鱼刺并完整取出(图2)。鱼刺大小约2.5cm×0.2cm,术中出血10ml。术后第1天咽痛消失;术后第5天拔除胃管后出院(图3)。

**讨论** 咽部异物是耳鼻咽喉科的常见急诊病种,其中鱼刺是最为常见的咽部异物,而一些鱼刺经过仔细的喉内镜检查仍不能发现,可能包埋于咽、喉部软组织内,若不能及时取出可出现严重的并发症,如颈椎硬膜外脓肿<sup>[1]</sup>、甲状腺脓肿<sup>[2]</sup>、颈深部脓肿<sup>[3]</sup>、纵隔炎<sup>[4]</sup>、纵隔脓肿<sup>[5]</sup>等。咽喉部软组织内包埋异物,一般通过颈侧切开径路取出,但手术损伤大。在发生并发症之前取出这些鱼刺并尽可能减少损伤,这对专科医师来说是个新的挑战。

<sup>1</sup>浙江大学医学院附属第二医院耳鼻咽喉科(杭州,310009)  
<sup>△</sup>现在温岭市第一人民医院耳鼻咽喉科(浙江温岭,317500)  
通信作者:范国康,E-mail:fanguokang@163.com

[8] 张宝林,王恩彤,龚维,等.耳廓瘢痕疙瘩手术治疗体会[J].中国耳鼻喉颅底外科杂志,2009,15(4):380-381.  
[9] 江宇峰,伍超,吴佳俊,等.积雪苷霜软膏对兔耳增生性瘢痕组织中Smad4蛋白表达的影响[J].安徽医药,2015,19(5):834-837.  
[10] 张连生,刘曦,郭雪峰.积雪苷霜预防季肋部切口瘢痕增生的疗效观察[J].中国药物与临床,2012,12(7):949-950.  
[11] 杨艳,赵东利,陈晓栋,等.积雪苷体外对瘢痕疙瘩成纤维细胞增殖及结缔组织生长因子表达的影响[J].中华皮肤科杂志,2012,45(7):505-507.  
[12] BROWN N A,ORTEGA F R. The role of full-thicke-

ness skin grafting and steroid injection in the treatment of auricular keloids[J]. Ann Plast Surg, 2010, 64:637-638.  
[13] LEVENTHAL D, FURR M, REITER D. Treatment of keloids and hypertrophic scars: a meta-analysis and review of the literature[J]. Arch Facial Plast Surg, 2006, 8:362-368.  
[14] FROELICH K, STAUDENMAIER R, KLEINSASSER N, et al. Therapy of auricular keloids: review of different treatment modalities and proposal for a therapeutic algorithm [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2007, 264:1497-1508.

(收稿日期:2015-07-20)