

激光开窗切除烧灼术治疗手指浅表血管球瘤的临床分析

李明

南华大学附属第一医院医疗美容科 湖南衡阳 421001

[摘要]目的 探讨对手指浅表血管球瘤的诊治疗效。**方法** 对2007年2月至2015年9月我科8例手指浅表血管球瘤的诊治进行总结。8例(8指)患者有阵发性疼痛和压痛, Love征呈阳性, 7例患指对冷刺激敏感。所有患者行激光开窗切除烧灼术。**结果** 术后8例患者治愈, 无感染。8例均获随访, 随访时间1~8年(平均2年)。术后患指疼痛症状均消失, 无活动、功能障碍。随访期间无复发。**结论** 血管球瘤具有特征性的临床表现, 结合影像学, 有助于诊断及制定手术方案。激光开窗切除烧灼术治疗手指浅表血管球瘤, 是一种有效的治疗方法。

[关键词] 血管球瘤; 手指; 激光治疗

[中图分类号] R739.96

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)05-102-02

血管球瘤是一种较少见的引起肢端疼痛的疾病, 临床上对其缺乏认识, 导致患者常被误诊, 延长患者病程, 增加其痛苦。本文对2007年2月至2015年9月我科8例手指浅表血管球瘤的临床表现、影像学、病理结果以及治疗方法和结果进行分析, 以提高对该病的诊治水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男2例, 女6例; 年龄26~50岁(平均35岁), 病程1~5年(平均2年)。8例患者发病前均无明显诱因, 因手指疼痛均曾在手外科、骨科等就诊, 仅对症治疗。全部病例均为单发。所有患者行激光开窗切除烧灼术, 并随访1~8年(平均3年)。

1.2 临床表现

本组主要表现为末节手指阵发性疼痛, 疼痛性质为针刺痛或胀痛(100%); 局部手指压痛, 疼痛较剧(100%); Love氏试验阳性(100%); 将患手浸入冰水中, 7例诱发疼痛并加重疼痛程度(冷刺激试验87.5%); 3例指甲上有微小纵脊(37.5%)。X线片显示8例患指指骨未见异常。

1.3 手术方法

术前对肿瘤部位进行准确标记。手术步骤: 指根神经阻滞麻醉, 手指局部驱血, 指根止血带止血。本治疗方法主要采用激光瘤体表面开窗, 显微镊分离瘤体, 完整切除, 激光烧灼瘤体原腔隙。对甲下肿瘤, 首先拔除部分或全部指甲。按照术前在指甲上所做的标记, 在甲床对应的部位, 激光甲床开窗, 开窗时间断烧灼, 擦除碳化组织, 直至瘤体表面, 注意不要切得过深, 以免切入肿瘤组织中。通常瘤体与甲床之间的连接比较疏松, 肿瘤完整切除后再用激光烧灼瘤体腔隙, 用5-0可吸收缝线缝合甲床。最后将整体拔除的甲板边缘稍作修剪后, 用3-0缝线原位缝合。对甲下之外的肿瘤, 按术前肿瘤部位的标记为中心, 开窗后, 显露肿瘤, 显微镊分离瘤体, 完整切除, 不做伤口缝合, 加压包扎。

2 结果

8例治愈, 术前症状完全消失, 手指功能正常。切下的瘤体直径约1~4mm, 平均2mm, 淡红色, 呈圆形或椭圆形, 包膜完整。全部病例获得随访, 术后随访1~8年, 平均3年。3例指甲上有微小纵脊。术后随访期间均无复发。对切除的肿瘤组织全部进行病理学检查, HE染色, 光镜下观察, 获得确诊。

3 讨论

血管球瘤是发生于血管动静脉吻合处的肿瘤, 好发于30~50岁, 女性多于男性。魏代清等^[1]总结了国内外大样本病例报道, 发现患病女性比例为70%~88%, 平均年龄为34.6~45.1岁。本组患者符合该特点。报道发现身体的任何部位如胃部、舌部、外阴、肺等都可发生^[2-5], 但血管球瘤多发于四肢末端, 约有75%发生于手部^[6]。血管球瘤是由正常血管球小体中修饰的与平滑肌细胞非常类似的细胞构成的间叶性肿瘤^[7], 约占软组织肿瘤的2%, 多数为良性, 极

少数为恶性(1%)^[8]。

血管球瘤的典型临床表现为三联征: 即阵发性疼痛、点触痛、冷敏感。可采用Love's试验、Hildreth's试验以及透光试验来辅助诊断。Bhaskaranand^[9]报道冷敏感试验的敏感度、特异度以及准确度均为100%; Gombos^[10]报道Love试验的敏感率达100%。本组患者临床表现基本符合该三联征, 其中1例患者冷敏感实验为阴性, 考虑为不典型症状。

影像学检查上, X线、MRI均有一定的参考意义, 但大部分血管球瘤患者骨质无明显异常, 仅部分患者X线片上可见由于肿瘤长期压迫或侵及所致凹陷; Al-Qattan等^[11]研究表明, MRI诊断手部血管球瘤具有较高的敏感度(90%), 但MRI检查费用较高, 诊断血管球瘤时应用较少。而超声检查具有灵活性、实时性、多切面显像的优势, 在超声显像中肿瘤多为类圆形或椭圆形, 瘤体边缘规整, 包膜完整, 与周围组织境界清晰。肿瘤内部多显示为较均匀低回声, 大部分可探及丰富的血流信号, 并可取到低阻的动脉频谱。陈涛等^[12]报道中超声术前诊断与术后病理符合率为89.7%。在本组病例中, B超检查均显示患指上有低回声区, 其中含有丰富的血流信号。因此可作为手部血管球瘤的首选影像学诊断方法。

在病理学上^[13], 血管球瘤在肉眼观下为圆形、类圆形的实质性肿物, 界限较清楚, 切面粉红、蓝紫、淡黄色, 质细嫩、脆软。显微镜下见肿瘤内有多量厚壁血管或毛细血管, 瘤细胞围绕血管呈实性巢片状、血管外皮瘤样排列; 间质可见黏液变性、玻璃样变性。胞浆透亮或伊红淡染, 细胞界限较清楚。本组8例患者病理诊断均属良性血管球瘤, 符合典型病理表现。术后随访未见复发和转移。

手术切除是目前公认的治疗血管球瘤的有效方法。有些患者由于长期误诊或漏诊的经历^[14]疼痛问题始终得不到解决, 十分痛苦, 甚至要求截指。由于血管球瘤是一种错构瘤, 因此截指是一种错误的手术方式。目前手术入路及方式主要有以下3种^[1]: ①直接经甲入路, 适用于甲下血管球瘤。②经侧方入路, 适用于指腹及甲旁血管球瘤。③直接经瘤体表面入路, 适用于较浅表的甲外血管球瘤。因此本组患者均经瘤体表面激光开窗, 灼烧时宜选用低能量超脉冲模式, 间断烧灼, 并擦除碳化组织, 直至瘤体表面。瘤体均有完整包膜, 以显微镊在瘤体包膜外完整顿性分离, 切除后再以激光烧灼腔隙, 不仅可使创面止血, 还可以消融瘤体发生血管。激光开窗创面微小, 瘤体腔隙凡士林纱条适当填塞, 隔日换药, 一般两周愈合, 且表面疤痕不明显, 局部无畸形。

综上所述, 血管球瘤是一种临床上少见的肿瘤, 具有特征性的临床表现, 可发生于全身任何部位。而对于手指浅表血管球瘤, 超声检查是一种经济有效的影像学检查, 激光开窗切除烧灼术是一种有效率高, 暂未见复发的手术方式。

[参考文献]

[1] 魏代清, 项舟, 杨婧, 黄富国, 岑石强, 钟刚, 张世琼. 肢端

(下转第106页)

机体会对肌间神经丛存在的相关受体起到一定刺激作用,促进释放乙酰胆碱在局部释放,对胃部形成刺激并对其动力进行效果明显的强化,进而起到增强胃肠功能、促进排空的作用^[4];此外,在应用莫沙必利的过程中安全性方面比较理想,并不会因用药导致患者有不适反应发生。瑞巴派特属胃黏膜保护类药物,能中性粒细胞活化产生抑制,使表皮生长因子与受体表达升高,有效清除氧自由基并强化上皮屏障,进而对延续因子的生成起到抑制,并起到修复黏膜促进细胞再生的作用^[5]。

此次研究联合用药组选用莫沙比利联合瑞巴派特施治,结果提示,联合用药组与对照组比较 Hp 根除率及治疗总有效率均更高,两组比较存在明显差异, $P < 0.05$; 两组患者不良反应发生情况比较差异不明显, $P > 0.05$ 。以上结果充分

证明了两药联用的优势及效果,能够提高 Hp 根除效率,提升治疗效果,且不会增加用药不适反应。

【参考文献】

- [1] 罗晓霞. 莫沙比利联合瑞巴派特治疗慢性萎缩性胃炎 124 例临床研究 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(20):3452-3453.
- [2] 聂森, 孙培军. 胃复春、瑞巴派特联合治疗慢性萎缩性胃炎病理改善观察 [J]. 吉林医学, 2011, 32(2):265-266.
- [3] 姚爱红. 雷贝拉唑联合莫沙比利治疗慢性胃炎的临床疗效分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(8):21-22.
- [4] 李弼红. 探讨莫沙比利联合胃复春联合治疗慢性萎缩性胃炎临床效果 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2012, 11(8):273.
- [5] 华义. 慢性胃炎的诊断和治疗的临床观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(5):607.

(上接第 101 页)

综上所述,低分子肝素联合乙酰半胱氨酸对治疗特发性间质性肺炎疗效显著,这种治疗方式值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 张玲, 刘迎迎. 低分子肝素和乙酰半胱氨酸联合治疗特发性间质性肺炎的临床效果评价 [J]. 世界复合医学, 2016, 2(2):7-9.

(上接第 102 页)

血管球瘤的诊治分析 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2014, 04:499-502.

- [2] 宋芳, 龚圣勇. 胃血管球瘤 1 例 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 02:236-237.

- [3] 罗纯, 叶长华, 陈桂妃, 刘友斌, 王名法, 彭万来, 王莉. 舌血管球瘤 1 例 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 02:238-239.

- [4] 张晓娟, 孙晓玲, 王林娜, 侯素平. 外阴恶性血管球瘤 1 例 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 03:356-357.

- [5] 耿婉如, 张黎明, 田育英, 庞宝森. 多发肺部血管球瘤 1 例报道 [J]. 心肺血管病杂志, 2015, 12:925-926.

- [6] 胡海量, 沈惠良. 手指血管球瘤的诊治分析 [J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 21:1679-1680.

- [7] Lee HW, Lee JJ, Yang DH, et al. A clinicopathologic study of glomus tumor of the stomach [J]. J Clin Gastroenterol, 2006, 40(8):717-720.

- [8] Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F. WHO: 软组织与骨肿瘤病理

- [2] 李晓光. 低分子肝素与乙酰半胱氨酸联合治疗特发性间质性肺炎的效果分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(1):49-50.

- [3] 邵旭光, 马育霞, 孙昕. 低分子肝素联合环磷酰胺治疗特发性间质性肺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(7):978-981.

- [4] 徐虹, 卢慧宇. 糖皮质激素、硫唑嘌呤联合乙酰半胱氨酸治疗特发性间质性肺炎的效果 [J]. 广东医学, 2016, 37(16):2492-2493.

学和遗传学分类 [M]. 程红主译. 北京: 人民卫生出版社, 2006.152-154, 257-260.

- [9] Bhaskaranand K, Navadgi BC. Glomus tumour of the hand. J Hand Surg (Br) 2002;27:229-231.

- [10] Gombos Z, Zhang PJ. Glomus tumor [J]. Arch Pathol Lab Med, 2008;132:1448-1452.

- [11] Al-Qattan MM, Al-Namla A, Al-Thunayan A, et al. Magnetic resonance imaging in the diagnosis of glomus tumours of the hand. J Hand Surg (Br) 2005;30(5):535-540.

- [12] 陈涛, 袁珍, 李峰, 苏彦农. 超声对手部血管球瘤的诊断价值 [J]. 中国超声诊断杂志, 2006, 11:812-814.

- [13] 王艳芬, 丁永玲, 刘爽, 周洁, 王磊. 血管球瘤 8 例临床病理分析 [J]. 诊断病理学杂志, 2011, 03:190-193.

- [14] 郭晓楠, 朱晓爽, 董长宪. 血管球瘤导致肢体末端顽固性疼痛误诊误治 36 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 33:8167.

(上接第 103 页)

- [1] 张林. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症心力衰竭的效果研究 [J]. 中国社区医师, 2017, (05):24+26.

- [2] 蒋宜, 裴文楠, 唐渝平, 李宝善, 李婷婷, 马厚勋. 小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果观察 [J]. 现代生物医学进展, 2017, (04):676-679.

- [3] 杜新丽. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症心力衰

竭效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, (31):42-43.

- [4] 张静. 小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的观察 [J]. 辽宁医学院学报, 2016, (02):32-34.

- [5] 苏树荣, 赖国弟. 联用甲状腺素和厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果分析 [J]. 当代医药论坛, 2016, (07):140-141.

- [6] 韦文锋. 小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的临床疗效探讨 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, (15):3426-3427.

(上接第 104 页)

窄比例高于常规组。就不良反应而言, 研究组、常规组各为 8.51%、6.38%, 前者略微高于后者, 差异性不大。

综上所述, 辛伐他汀在老年急性脑梗死中治疗价值较高, 疗效良好, 能改善患者的 BDNF 水平, 能获取更理想效果, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 梁建尤. 不同时机使用他汀类药物对急性脑梗死患者对临床疗效、神经功能及预后的影响 [J]. 血栓与止血学, 2016, 22(6): 677-679.

- [2] 李旻, 王天琪, 孙国兵. 辛伐他汀联合丹参酮治疗急性脑梗死的临床观察 [J]. 中国药师, 2015, 18(10):1777-1778.

- [3] 邓秀东, 肖洪. 机械溶栓联合尿激酶动脉溶栓治疗急性脑梗死的临床效果观察 [J]. 血栓与止血学, 2015, 21(4):205-208.

- [4] 吕建萌, 雷琦, 潘雅娟, 等. 阿托伐他汀与辛伐他汀对急性脑梗死患者血清超敏 C 反应蛋白、血脂及颈动脉粥样硬化斑块作用比较 [J]. 临床军医杂志, 2016, 44(12):1225-1228.

- [5] 夏琳, 李小菊, 谢艳. 灯盏生脉胶囊对急性脑梗死患者血清瘦素的影响 [J]. 医药导报, 2015, 34(8):1050-1052.

- [6] 张波, 戚利坤. 血浆五聚素 3 与老年急性脑梗死患者病情严重程度及近期预后的关系 [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2015, 22(1):57-61.

- [7] 徐华峰, 刘宏, 邓俊义, 等. 老年急性脑梗死患者感染病原菌分布与对内皮素和脑钠肽水平的调查研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(6):1333-1335.

- [8] 郭献阳, 张明, 魏大臻, 等. 辛伐他汀对中重度急性呼吸窘迫综合征患者炎性反应及凝血功能的影响 [J]. 中国全科医学, 2015, 18(16):1931-1935.