

临床经验

## 94例婴儿溃疡性血管瘤临床分析

唐金玲 孙磊 汤建萍 周斌

(湖南省儿童医院皮肤科, 湖南长沙 410007)

血管瘤是婴儿常见的良性肿瘤, 部分血管瘤易出现溃烂, 称为溃疡性血管瘤。溃疡性血管瘤是临床治疗中比较棘手的问题, 疼痛厉害且接触创面极易出血, 特殊部位创面反复污染, 愈合慢, 病程长, 给患儿及父母带来极大痛苦。我院2010~2014年4年间收治婴儿溃疡性血管瘤94例, 取得良好疗效, 现将其临床特点及诊治情况报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

研究对象为我院2010~2014年4年间收治的94例溃疡性血管瘤婴儿, 其中男40例, 女54例。年龄11d至10个月, 中位年龄2个月17d。溃疡发病年龄为8d至10个月, 中位数为2个月3d; 其中溃疡发病年龄0~3个月70例(75%), 4~6个月17例(18%),  $\geq 7$ 个月7例(7%)。

40例患儿血管瘤处有反复摩擦或挠抓史; 30例血管瘤处有食物或粪便污染史; 9例曾行物理治疗, 包括脉冲激光、冷冻、微波及放射治疗; 7例曾行药物治疗, 包括平阳霉素局部注射及介入栓塞术; 2例上臂血管瘤上有疫苗接种史; 6例无明显诱因。65例患儿进行创面分泌物培养和药敏试验, 36例进行血细菌培养和药敏试验, 均在治疗前进行病原菌分离。

#### 1.2 研究方法

从我院住院电子病例系统收集2010~2014年4年间收治的94例溃疡性血管瘤患儿的临床资料, 并由皮肤科医师统一电话随访, 然后对临床资料进行回顾性分析。

### 2 结果

#### 2.1 血管瘤类型及部位

94例溃疡性血管瘤患儿中, 浅表血管瘤16例(17%), 深部血管瘤5例(5%), 混合型血管瘤73例(78%)。血管瘤发生部位为: 口腔(27例, 29%)、耳部、颈部、腋窝及肘窝等皱褶部位(26例, 28%)、尿布部位(27例, 29%)及其他部位(14例, 15%)。

#### 2.2 症状和体征

血管瘤表现为鲜红色至紫红色高出皮面的柔软包块, 大部分在其下方有大而不规则的青紫或紫蓝色皮下肿块。血管瘤表面有深浅不一的溃疡(图1), 特殊部位如口唇、耳廓血管瘤因局部瘤体组织溃烂引起口唇、耳廓部分缺损导致毁形。溃疡创面均疼痛明显, 特殊部位如口腔血管瘤进食时、会阴部血管瘤大小便时, 尤其换药时患儿哭吵剧烈。90%(85例)的患儿溃疡面有化脓; 部分患儿创面(主要为会阴部、口唇、皱褶)易出血。1例腮腺部位血管瘤患儿伴发热(超声检查排除腮腺炎)。



图1 左耳前(A)及阴囊(B)溃疡性血管瘤皮损

[收稿日期] 2014-06-02; [接受日期] 2014-08-30

[基金项目] 湖南省自然科学基金一般项目(11JJ5054); 湖南省自然科学基金面上项目(14JJ2146)。

[作者简介] 唐金玲, 女, 硕士研究生, 医师。

### 2.3 溃疡创面病原菌及药敏试验

65例进行创面分泌物培养的患儿中,59例(91%)阳性。59株溃疡创面分泌物培养分离病原菌中,细菌57株(97%),其中G<sup>+</sup>菌36株(61%),以葡萄球菌(25株,42%)为主,其中耐甲氧西林葡萄球菌(MRS)14株;G<sup>-</sup>菌21株(36%),以杆菌(19株,32%)为主,其中产超广谱β-内酰胺酶(ESBLs)杆菌6株;真菌2株(3%)(表1)。

表1 59株溃疡创面分泌物培养分离病原菌分布

菌名	菌株数	百分比(%)
G <sup>+</sup> 菌	36	61
金黄色葡萄球菌	9	15
表皮葡萄球菌	9	15
溶血葡萄球菌	3	5
人葡萄球菌	4	7
草绿色链球菌	1	2
肺炎链球菌	1	2
化脓链球菌	1	2
缓症链球菌	1	2
血液链球菌	3	5
粪肠球菌	1	2
尿肠球菌	3	5
G <sup>-</sup> 菌	21	36
大肠埃希菌	8	14
鲍曼不动杆菌	3	5
奇异变形杆菌	2	3
肺炎克雷伯菌	5	8
摩氏摩根菌	1	2
少动鞘氨醇单胞菌	1	2
铜绿假单胞菌	1	2
真菌	2	3
白色假丝酵母菌	2	3
合计	59	100

不同部位血管瘤其细菌培养阳性率不同,且感染病原菌种类不同:口腔血管瘤细菌培养阳性16例(94%),皱褶部血管瘤细菌培养阳性16例(89%),口腔及皱褶部血管瘤均以葡萄球菌等G<sup>+</sup>球菌为主;尿布部位血管瘤细菌培养阳性23例(96%),以肠道污染菌如肠球菌、大肠埃希菌及其他G<sup>-</sup>杆菌为主,真菌2株,均发生于股臀部;其他部位血管瘤细菌培养阳性4例(67%),培养阳性率较低,且病原菌无特异性。

59株创面病原菌药敏试验结果:利福平、万古霉素、美罗培南、亚胺培南敏感率均在88%以上,其中万古霉素与美罗培南为100%;哌拉西林/他唑巴坦、头孢替坦、左氧氟沙星、庆大霉素、复方磺胺甲恶唑敏感率亦较高;头孢他啶、头孢吡肟等第三、四代头孢菌素敏感率不高于50%;而青霉素G、阿莫西林、哌拉西林、阿奇霉素、头孢唑啉、头孢西丁等第一、二代头孢菌素耐药率均在63%以上,其中阿莫西林耐药率达93%。

36例进行血细菌培养的患儿中,仅1例阴唇血管瘤患儿阳性,病原菌为人葡萄球菌人亚种。

### 2.4 治疗与预后

(1)针对血管瘤治疗:92例给予普萘洛尔口服,剂量为每日2mg/kg,分2~3次服用;新生儿及纠正胎龄≤28d的早产儿每日1mg/kg,逐渐加量。其中1例病情进展迅速者加用泼尼松。

(2)全身抗感染治疗:80例患儿全身使用抗菌药物,必要时根据疗效及药敏结果更换或联合使用抗菌药物。

(3)止血治疗:反复出血量多者给予维生素K<sub>1</sub>、酚磺乙胺治疗。

(4)局部治疗:所有患儿均给予外用药物治疗。①外洗:高锰酸钾溶液或苯扎氯铵溶液清洗创面;②外涂抗菌药物,如阿米卡星洗剂、莫匹罗星软膏、口腔部外用康复新液、碘甘油;合并真菌感染者加用碳酸氢钠溶液外洗伤口,并外涂舍他康唑软膏,并未全身使用抗真菌药物;③生肌、促进创面愈合类药物:如湿润烧伤膏、重组人表皮生长因子外用溶液、纳米银抗菌凝胶,反复迁延不愈加用德湿银外敷。

(5)其他物理治疗:20例在住院期间给予585nm与1064nm双波长脉冲激光治疗溃疡部位皮损1次,出院复诊时如有必要再重复治疗1~2次。

患儿住院时间4~21d,平均7.8d。出院时溃疡创面清洁,部分溃疡缩小变浅;血管瘤颜色变浅或变暗,部分血管瘤瘤体缩小或变软。所有患儿出院时均带外用药物继续治疗,92例继续口服普萘洛尔,20例根据药敏情况继续口服抗生素,并定期来我院门诊复诊或电话随访。溃疡痊愈时间为23~68d,平均42d。溃疡较深者留下永久性瘢痕(图2),部分口唇血管瘤遗留毁形。



图2 左侧面颈部血管瘤治疗前后 A: 治疗前(年龄1个月13d), 当时无溃烂; B: 治疗后(年龄1岁8个月), 治疗中曾出现溃烂, 后瘢痕愈合。

### 3 讨论

血管瘤为一种先天性良性肿瘤, 临床分为鲜红斑痣、浅表血管瘤、深部血管瘤和混合型血管瘤等<sup>[1]</sup>。血管瘤常见的并发症有溃疡、感染、出血等<sup>[2-3]</sup>, 溃疡愈合后可能留下瘢痕、功能障碍甚至毁形<sup>[4]</sup>。本研究94例溃疡性血管瘤中, 混合型血管瘤与浅表血管瘤共有89例, 比例高达95%, 可见瘤体组织中高出皮面的红色柔软包块, 很容易发生溃烂。口腔、尿布区及皱褶部位容易摩擦或受到汗液浸渍, 血管瘤较易出现溃疡。溃疡一旦形成, 治疗极其困难, 溃疡往往进行性加重, 逐渐扩大加深, 经久不愈, 很难在瘤组织上生成肉芽组织愈合创面, 往往是待瘤体组织完全溃烂后, 才能形成肉芽组织, 最后瘢痕愈合, 造成局部功能障碍甚至毁容。

本组资料中, 溃疡性血管瘤男女发生比例约为1:1.35, 流行病学调查显示血管瘤男女发病比例为1:3~1:4<sup>[5]</sup>。本组病例溃疡性血管瘤多发生于3个月以内婴儿, 这可能与血管瘤在该年龄段迅速增长有关。血管瘤在受到外界刺激如摩擦、污染、物理治疗后易出现破溃、感染。皮肤黏膜交界处及皱褶部位血管瘤最易发生破溃, 一旦破溃则很容易继发感染。本组病例中该部位病例创面病原菌分离阳性率高达91%。创面经久难愈, 产生剧烈疼痛且易出血, 愈后留下瘢痕, 严重影响患儿身体健康及美观。

本组病例病原菌中, 主要为G<sup>+</sup>球菌与G<sup>-</sup>杆菌, 其中还包括14株MRS及6株产ESBLs杆菌, MRS在葡萄球菌中检出率高达56%, MRS与产ESBLs细菌临床耐药率极高。药敏试验结果显示所

有头孢菌素及一线青霉素类抗生素敏感率均较低, 提示临床应限制使用。如此高的耐药率与MRS、产ESBLs细菌的高检出率有一定关系, 同时不排除与头孢菌素在婴幼儿中的广泛使用有关。敏感抗生素中利福平、左氧氟沙星、庆大霉素均不适合小儿使用, 对于耐药的溃疡性血管瘤来说, 可供选择的抗生素很少, 故在患儿入院治疗前进行创面分泌物培养和药敏试验是很有必要的。

血管瘤有多种治疗方案, 包括: 瘤体内局部注射硬化剂如平阳霉素、复方倍他米松、干扰素等, 口服普萘洛尔或皮质类固醇激素、手术切除、介入栓塞、外用噻吗洛尔滴眼液、冷冻、微波、各种激光及放射线核素照射等<sup>[6]</sup>。部分血管瘤有自行消退可能, 但是因消退时间不确定或特殊部位可能引起不可逆性的毁形或毁容, 故血管瘤如有生长趋势均建议治疗, 特殊部位如口腔、会阴部血管瘤更建议积极治疗。溃疡性血管瘤因合并感染不宜采取手术切除、局部注射, 故需选择一种无创的治疗方法, 口服药物无疑成为最适合的方案。皮质类固醇激素因其长期使用不良反应现在使用率逐渐下降, 普萘洛尔已逐渐成为婴儿血管瘤系统性治疗的一线药物<sup>[7]</sup>。本组资料亦显示普萘洛尔为婴儿溃疡性血管瘤治疗的有效方法。脉冲激光用于治疗溃疡性血管瘤时, 可缓解疼痛、减少出血、消炎、并促进溃疡面结痂愈合<sup>[8]</sup>。

### [参 考 文 献]

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学(精)[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1612-1614.
- [2] Pokorny JJ, Roth F, Balfour I, et al. An unusual complication of the treatment of a hemangioma[J]. Ann Plast Surg, 2002, 48(1): 83-87.
- [3] 张莉, 林晓曦, 王伟. 婴幼儿血管瘤的并发症及其治疗[J]. 中华医学美容杂志, 2003, 9(5): 310-312.
- [4] 马刚, 林晓曦. 溃疡性血管瘤的研究进展[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2011, 7(6): 350-354.
- [5] 唐妮娜, 张堂德, 邱贤文. 婴儿血管瘤的药物疗法[J]. 中国皮肤性病杂志, 2012, 26(2): 167-169.
- [6] 关志鹏. 血管瘤和血管畸形的诊断及治疗现状[J]. 医学美容美容, 2014 (3): 467-468.
- [7] 张堂德, 李龙年, 邓俐. 婴儿血管瘤系统性治疗的一线药物: 普萘洛尔[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(4): 294-296.
- [8] 李建红, 李萍, 崔荣. 595nm与1064nm双波长激光治疗溃疡性婴儿血管瘤的疗效[J]. 中华医学美容美容杂志, 2013, 19(4): 275-278.

(本文编辑: 邓芳明)