

90Sr-90Y敷贴治疗瘢痕疙瘩的疗效观察

翟士军, 丁英华

中图分类号: R817.5 文献标识码: B 文章编号: 1004-714X(2007)04-0483-01

【摘要】目的 观察⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴治疗瘢痕疙瘩的效果。方法 187例瘢痕疙瘩直接用⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴治疗, 另有 51例先行手术切除再用敷贴治疗, 每周一次, 共三次, 总剂量为 15~25GY。结果 直接敷贴治疗组, 治愈 78例, 有效 67例, 总有效率 77.5%; 手术切除后加敷贴组, 治愈 36例, 有效 11例, 总有效率 92.2%。两组疗效差异有显著, P<0.05。结论 ⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴治疗瘢痕疙瘩疗效满意, 方法简便, 且术后加敷贴治疗比单纯敷贴治疗效果更好。

【关键词】 瘢痕疙瘩; ⁹⁰Sr-⁹⁰Y; 敷贴治疗

瘢痕疙瘩是一种皮肤结缔组织增生性疾病, 病因尚不完全清楚, 目前仍无特效的根治方法。近几年来我们对 238例瘢痕疙瘩采用了⁹⁰锶-⁹⁰钇(⁹⁰Sr-⁹⁰Y)敷贴治疗, 获得满意疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 238例患者均为门诊确诊病人, 其中男 126例, 女 112例, 年龄 2~65岁, 病史 1~120个月。病变大小: 最小 0.2cm×0.3cm, 最大 3cm×6cm。病变部位: 头颈部 111例, 胸背部 68例, 腹部 20例, 四肢 39例; 最薄 0.2cm, 最厚 1.0cm。多伴有不同程度的局部奇痒或(和)疼痛感, 发病诱因多由于手术、创伤、烫伤或感染等引起。

1.2 治疗方法 使用的⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴器由中国原子能科学研究院同位素研究所生产, 活性区尺寸 2cm×2cm, 表面剂量率 4.1Gy/h, 治疗剂量随放射源衰减定期调整。

治疗方法为每周一次, 三次为一个疗程, 总剂量为 15~25GY, 根据年龄大小, 病变部位, 病程长短等分别采用不同的辐射剂量, 疗程间隔 2~3个月。治疗时用橡皮保护好病变周围正常皮肤, 治疗间隔和治疗结束后半月内, 在治疗部位涂少许植物油, 每日 2次, 以减轻皮肤放射反应, 如在治疗过程中出现皮肤红斑或明显烧灼感, 应适当减少剂量。

238例患者中, 187例直接用⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴治疗, 51例先行瘢痕切除术, 术后 7~10d予⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴治疗, 以上患者均经 1~3个疗程的治疗。

1.3 疗效判断 ①治愈: 瘢痕消退, 瘢痕部位与周围皮肤相平, 无痒痛症状; ②有效: 瘢痕厚度比治疗前变薄, 质地变软, 痒痛症状减轻或消失; ③无效: 瘢痕厚度无变化, 痒痛症状无改善。

2 结果

表 1 238例瘢痕疙瘩 ⁹⁰ Sr- ⁹⁰ Y敷贴治疗效果					
组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
直接敷贴治疗	187	78(41.7%)	67(35.8%)	42(22.5%)	77.5%
手术后加敷贴治疗	51	36(70.6%)	11(21.6%)	4(7.8%)	92.2%

87例瘢痕疙瘩直接用⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴治疗, 其中治愈 78例(占 41.7%), 有效 67例(占 35.8%), 无效 42例(占 22.5%), 总有效率为 77.5%; 51例瘢痕疙瘩手术切除后再用⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴治疗, 结果治愈 36例(占 70.6%), 有效 11例(占 21.6%), 无效 4例(占 7.8%), 总有效率为 92.2%, 两组有效率比较差异有显著, P<0.05。

作者单位: 江苏邳州市人民医院, 江苏 邳州 221300
作者简介: 翟士军(1966~), 男, 江苏邳州人, 主治医师, 从事临床核医学工作

敷贴治疗期间, 多无自觉症状, 仅部分病例出现一过性痒痛加剧, 或局部发红, 而后遗轻度色素沉着。

3 讨论

瘢痕疙瘩是在皮肤受到创伤后增生过长形成的皮肤增厚, 呈条索状、瘤状的皮肤改变。在组织中有过量的胶原沉积和纤维细胞增殖形成组织块, 失去正常的皮肤伤口形态。瘢痕疙瘩多见于青年, 好发在皮肤紧张的部位, 手术创伤、烫伤和烧伤、感染及注射为其诱发因素^[1]。

瘢痕疙瘩的治疗一向是医学上棘手的难题, 目前尚无特效的根治方法, 多主张采取保守疗法以抑制或延缓病情的发展。我们采用⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴治疗了 238例瘢痕疙瘩, 取得了满意的疗效, 其治疗机理为⁹⁰Sr-⁹⁰Y在衰变过程中发出β射线, 照射病变部位后, 可引起微血管发生萎缩、闭塞等退行性改变, 还能使细胞分裂速度变慢, 从而达到治疗的目的^[2]。β射线与γ射线和中子治疗相比, 由于电离密度大, 在生物组织内的射程短, 故适宜于体表部位的直接照射治疗, 且不会对深度组织和临近脏器造成辐射损伤^[3]。

瘢痕疙瘩具有不发生退行性变化和单纯手术切除后极易复发等特点^[4], 因此可采用综合治疗方法。我们对 51例较厚的瘢痕疙瘩(>4mm), 先行手术切除, 术后 7~10d再行⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴治疗, 结果治愈 39例, 有效 11例, 总有效率达 92.2%, 与直接敷贴治疗相比疗效差异有显著性(P<0.05)。关于瘢痕疙瘩术后开始敷贴治疗的时间, 从细胞对射线的敏感性来看, 应尽早给予治疗。但辐射治疗延缓伤口愈合, 甚至过早敷贴也容易造成伤口感染, 故我们主张伤口愈合拆线后进行敷贴治疗为宜。

在瘢痕疙瘩治疗过程中, 患者多无自觉症状, 仅有部分病例出现一过性痒痛加重, 或局部发红, 而后遗轻度色素沉着。皮肤的反应与治疗剂量大小、个体的敏感性均有关系。我们不主张一次使用很大剂量, 而是分次治疗。

综上所述, ⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴治疗瘢痕疙瘩安全、疗效好、操作简便、治疗费用低, 且瘢痕切除术后加敷贴治疗效果优于单纯敷贴治疗, 值得推广应用。

参考文献:

[1] 卢倜章, 秦秀明. 放射性核素治疗学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 228.
[2] 周申. 核医学[M]. 第四版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 223-224.
[3] 马寄晓, 刘秀杰. 实用临床核医学[M]. 第二版. 北京: 原子能出版社, 2002: 532-533.
[4] 鲁峰, 高建华, 黎小间. 瘢痕疙瘩形成机理研究进展[J]. 中华整形外科杂志, 2000, 16(1): 49-51.

(收稿日期: 2007-08-21)