

# 曲安奈德联合压力疗法对整形外科术后瘢痕增生的疗效观察\*

陈 英, 亢 敏, 张 丹

(重庆医科大学附属第二医院整形美容科 400010)

**摘要:**目的 探讨曲安奈德联合压力疗法治疗整形外科术后瘢痕增生的疗效。方法 收集该科于 2010 年 10 月至 2012 年 10 月收治的患者 150 例,其中治疗组 120 例为整形外科术后瘢痕增生患者,采用曲安奈德注射联合压力疗法;对照组 30 例采用曲安奈德注射疗法。结果 治疗后,治疗组的有效率为 93.06%,对照组为 76.7%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),采用联合治疗后,整容术后的瘢痕变浅变薄。结论 曲安奈德联合压力疗法对整形外科术后瘢痕增生疗效较好,适合在临床工作中推广使用。

**关键词:**曲安奈德;压力疗法;瘢痕增生

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.20.006

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)20-2326-02

## Therapeutic effect of triamcinolone acetonide combining with pressure therapy on hyperplasia of postoperative scar\*

Chen Ying, Kang Min, Zhang Dan

(Department of Plastic Surgery, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

**Abstract: Objective** To study curative effect with triamcinolone acetonide combined with pressure therapy on treating hyperplasia of postoperative scar in plastic surgery. **Methods** 150 cases were selected from Oct. 2010 to Oct. 2012. Treatment group of 120 cases with hyperplasia of postoperative scar, using triamcinolone acetonide combined with pressure therapy. Control group of 30 patients were treated with triamcinolone acetonide injection. **Results** The efficiency was 93.06% in treatment group, and 76.7% in control group ( $P < 0.01$ ). The postoperative scar was shallower and thinner in treatment group. **Conclusion** Curative effect of triamcinolone acetonide combining with pressure therapy on hyperplasia of postoperative scar in plastic surgery is good and suitable for using in clinic.

**Key words:** triamcinolone acetonide; pressure therapy; scar hyperplasia

外伤或手术后,由于患处发生瘢痕增生、挛缩,不仅导致生理功能障碍,且严重影响美观,给患者带来沉重的心理负担。此症状以皮肤伤口愈合过程中瘢痕组织过度增生为病因,以过多的胶原沉积为特征<sup>[1-4]</sup>。本科于 2010 年 10 月至 2012 年 10 月应用曲安奈德联合压力疗法治疗整形外科术后瘢痕增生取得较好的疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组患者共 150 例,其中,男 76 例,女 74 例,年龄 12~48 岁,平均 29.7 岁。入选条件:无严重心脑血管疾病,无感染、妊娠等不适宜糖皮质激素治疗的情况并存<sup>[4]</sup>;病程 1 个月至 6 年,平均 14.7 个月。瘢痕的宽度为 1~7 cm,长度为 3~15 cm。将患者随机分为治疗组和对照组,治疗组 120 例采用曲安奈德注射联合压力疗法,对照组 30 例采用曲安奈德注射疗法。研究对象需要接受为期半年的治疗和随访。

### 1.2 方法

**1.2.1 压力治疗** 24 h 连续穿着为患者定做的压力衣及压力绷带,并在增生性瘢痕部位垫压力垫,压力以不导致患者产生不适感为度<sup>[5-6]</sup>。每位患者各备两套压力衣及压力绷带,以交替穿用。两组均每个月随访 1 次,随访 6 个月。

**1.2.2 用药方案** 采用曲安奈德(浙江仙琚制药股份有限公司 50 mg/5 mL)加等量 2%利多卡因(山东华鲁制药有限公司 0.1 g/5 mL)注射于皮损内,剂量为注射至病损发白为宜,范围

仅限于瘢痕内;2 周治疗 1 次<sup>[7]</sup>。

**1.2.3 判定标准<sup>[7]</sup>** 痊愈:瘢痕明显缩小变平,变软,痛痒症状消失。显效:瘢痕停止生长,不再增生,约有 60% 以上皮损平复,痛痒症状基本消失。有效:瘢痕进行性生长停止或减慢,部分变软,痛痒症状减轻。无效:治疗后瘢痕较前轻微变化或无变化口。有效率以痊愈加显效和有效。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

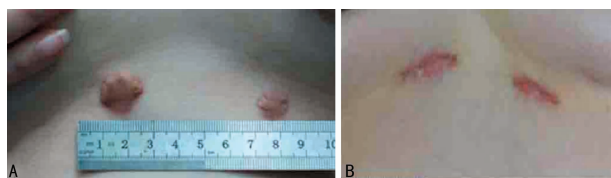
### 2 结果

经过 6 个月的治疗,治疗组治愈 92 例,显效 20 例,无效 8 例,总有效率为 93.3%。对照组治愈 8 例,显效 10 例,有效 5 例,无效 7 例,总有效率 76.7%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1、图 1。

表 1 6 个月后两组的总有效率

组别	n	有效(n)				总有效率(%)
		治愈	显效	有效	无效	
治疗组	120	92	20	0	8	93.3*
对照组	30	8	10	5	7	76.7

\* :  $P < 0.05$ , 与对照组比较。



A: 治疗前; B: 治疗后。

图 1 瘢痕治疗前后对比图

### 3 讨 论

整形外科手术后瘢痕增生的发病率为 4.5%~16.0%<sup>[1-3]</sup>,其形成是多因素、多因子作用的复杂过程,主要因胶原蛋白的合成代谢持续进行,超过分解代谢的速度,在相当长的时间内,大量形成胶原纤维沉积所致。传统的手术切除后的复发率高达 50%~100%<sup>[8]</sup>。增生性瘢痕不仅影响外形美观,还可以引起痒和痛,挛缩导致畸形及功能障碍,极少数甚至可能癌变。瘢痕整形术后防止其再复发,是保证整形效果的关键。因此,对于控制和减少整形外科手术后瘢痕增生的形成的护理干预尤为重要<sup>[9-10]</sup>。目前,对瘢痕的治疗和预防措施有:手术切除,类固醇类激素注射、放射性疗法、激光、硅酮类以及压力疗法。其中单一和联合疗法都具有一定的疗效。单一疗法由于其局限性,临床应用受到一定的制约。目前临床常用的联合疗法有:手术联合类固醇激素注射疗法,二氧化碳激光联合类固醇激素注射疗法,手术联合放射性照射,手术联合压力疗法,手术联合硅酮类,手术联合 5-氟尿嘧啶等<sup>[11]</sup>。

类固醇类激素是第一个用于治疗 and 预防瘢痕的药物,其主要作用在于:降低炎症反应、收缩血管、降低纤维增生,其疗效具有剂量依赖性关系。常用的是曲安奈德,瘢痕对其的反应性为 50%~100%,复发率为 9%~50%<sup>[12]</sup>。常见的不良反应有:色素减退、皮肤萎缩和局部毛细血管扩张。压力疗法因其不良反应小、适用范围广而受到重视。其作用机制可能在于压力影响了胶原纤维生产和组织结构的重塑<sup>[13]</sup>。1942 年, Nason<sup>[5]</sup>使用压力疗法可将术后瘢痕复发率从 67%降至 18%。2010 年智能型皮肤病理性瘢痕压力测量仪研制成功,压力疗法在临床上应用越来越广泛。

通过临床实验观察发现,曲安奈德注射联合压力疗法对整形外科术后瘢痕增生疗效确切,配合心理护理与疾病相关知识的宣教,熟练掌握操作技术,能使治疗达到最佳效果。

### 参考文献:

[1] Gupta S, Sharma VK. Standard guidelines of care:keloids

and hypertrophic scars[J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol,2011,77(1):94-100.

[2] 高明月,蔺洁,张文显,等.增生性瘢痕的防治现状与展望[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(20):3753-3756.

[3] 付小兵,程颢,盛志勇,等.创面愈合与瘢痕形成的分子学研究[J].中国临床康复,2002,6(4):464-466.

[4] 付小兵,程颢.病理性瘢痕治疗现状与展望[J].中华整形外科杂志,2006,22(2):146-149.

[5] Nason KH. Keloids and their treatment[J]. N Engl J Med,1942,226:883.

[6] 李曾慧平,冯蓓蓓,李奎成,等.烧伤后增生性瘢痕压力治疗及相关研究[J].中华烧伤杂志,2010,26(6):411-415.

[7] 王琛,江萍.曲安奈德治疗增生性瘢痕 86 例临床疗效分析[J].临床皮肤科杂志,2004,33(4):252.

[8] Darzi MA,Chowdri NA,Kaul SK,et al. Evaluation of Various methods of treating Keloids and hypertrophic scars: a 10-year follow-up study[J]. British J Plast Surg,1992,45:374-379.

[9] 余小勤,任莉,胡秋红,等.瘢痕封闭治疗的操作体会[J].中华现代护理杂志,2009,15(17):1629.

[10] 蒋小红.瘢痕患者的治疗与护理[J].杭州师范学院学报:自然科学版,2005,4(3):227-228.

[11] Gupta S,Sharma VK. Standard guidelines of care:keloids and hypertrophic scars[J]. Venereol Leprol,2011,77(1):94-100.

[12] Anthony ET, Lemonas P, Navsaria HA, et al. The cost effectiveness of intralesional steroid therapy for keloids [J]. Dermatol Surg,2010,36(10):1624-1626.

[13] Li-Tsang CW, Feng BB, Li KC. Pressure therapy of hypertrophic scar after burns and related research[J]. Zhonghua Shao Shang Za Zhi,2010,26(6):411-415.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-03-18)

(上接第 2325 页)

影响[J].口腔医学,2008,28(10):543-544.

[6] 李阳飞,徐宏志.固定正畸患者 75 例牙周状况分析[J].口腔医学,2004,24(6):34-35.

[7] 张芳.固定黏接式保持器和活动可摘保持器对牙周健康的影响[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2005,15(10):562-564.

[8] 李峥,朱凌,张博学.北京城市社区居民以社区牙周指数行牙周健康状况调查及影响因素分析[J].北京大学学报:医学版,44(1):130-134.

[9] Vijaya H. Assessment of periodontal status among people residing in areas with varying concentration of fluoride

[J]. J Indian Assoc Pub Heal Dent,2008,11:13-16.

[10] Vandana KL, Reddy SM. Assessment of periodontal status in dental subjects using community periodontal index of treatment needs[J]. Ind J Dent Res,2007,18(2):67-71.

[11] 赵敏.口腔修复学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2008:51-52.

[12] Corbet EF, Wong MC, Lin HC. Periodontal conditions in adult Southern Chinese [J]. J Dent Res,2001,80(5):1480-1485.

(收稿日期:2013-01-01 修回日期:2013-03-21)