

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201402016

· 短篇论著 ·

## 耳廓瘢痕疙瘩的综合治疗

黎柱杨, 王 春

(广西梧州市红十字会医院 耳鼻咽喉科, 广西 梧州 543002)

**摘要:** **目的** 探讨耳廓瘢痕疙瘩的综合治疗疗效。**方法** 112例患者按数字随机法分为单纯手术组(A组)和综合治疗组(B组),A组进行单纯的瘢痕疙瘩切除术,B组切除瘢痕疙瘩后予以外敷湿润烧伤膏,在折线后局部注射曲安缩松的综合治疗。**结果** B组的治愈率(57.1%)及有效率(83.9%)均较A组的治愈率(32.1%)及有效率(73.2%)高,两组间的治愈率及有效率差异比较均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 瘢痕疙瘩切除术联合外敷湿润烧伤膏及局部注射激素可提高耳廓瘢痕疙瘩的治愈率。

**关键词:** 瘢痕疙瘩; 外科手术; 湿润烧伤膏; 曲安缩松

**中图分类号:** R764.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-1520(2014)02-0146-03

## Combined treatment of auricular keloid

LI Zhu-yang, WANG Chun

(Department of Otolaryngology, Red-Cross Hospital of Wuzhou, Wuzhou 543002, China)

**Abstract:** **Objective** To evaluate the therapeutic effect of combined treatment on auricular keloid. **Methods** 112 patients with auricular keloid were randomly divided into surgical treatment group (group A) and combined treatment group (group B). To the patients of group A, only ulectomy was applied. To those of group B, ulectomy was adopted combined with postoperative external application of moisture burn ointment (MEBO) and local injection of triamcinolone acetonide. **Results** The curative and effective rates of group B (57.1%, 83.9%) were higher than those of group A (32.1%, 73.2%) respectively with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Combined treatment is beneficial to improve the curative effect of auricular keloid.

**Key words:** Keloids; Operation, surgical; MEBO; Triamcinolone acetonide

耳廓瘢痕疙瘩特别是耳垂瘢痕疙瘩,在女性多数是由于穿扎耳环孔引起,在男性则大多数是由于痤疮、外伤及耳部皮脂腺囊肿手术等引起。耳廓的瘢痕疙瘩常伴有瘙痒、疼痛、不适和影响美观,影响患者的生活质量和心理健康,特别是年轻女性患者,故患者求治心切,且对术后美观要求高。但目前国内外尚无很好的治疗方法,综合其治疗方法有手术、药物注射、激光治疗、放射性核素敷贴治疗、压迫、冷冻等等,但单一治疗方法疗效不佳,复发率高,而且瘢痕无法完全消除,可以考虑综合治疗来提高疗效。在2000年6月~2011年12月在我科住院部收治有完整临床和随访资料、且均

为单耳发病的112例患者报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

耳廓瘢痕疙瘩患者112例,男25例,女87例;年龄13~40岁,平均20.6岁;病程6个月至8年。其中穿扎耳环孔86例,痤疮12例,耳部皮脂腺囊肿手术后增生8例,外伤6例。发生在耳垂部位瘢痕疙瘩89例,发生在耳轮部位23例。25例身体其他部位皮肤有外伤或手术史,但原伤口处无瘢痕增生表现。就诊时耳廓瘢痕疙瘩硬块直径大小0.5~2.0 cm,呈球形或结节形,耳垂的瘢痕疙瘩其耳垂前外面肿块均大于内后面。

## 1.2 治疗方法

112例患者按数字随机法分为单纯手术组(A组)和综合治疗组(B组),每组56例。A组行单纯瘢痕切除术,B组切除瘢痕后予以外敷湿润烧伤膏、在折线后局部注射曲安缩松(其化学名称为:9-氟-11 $\beta$ ,21-二羟基-16 $\alpha$ ,17-[ (甲基亚乙基) 双(氧) ]-孕甾-1,4-二烯-3,20-二酮)的综合治疗。两组患者的麻醉选择:儿童均在插管全麻下手术;成人可在局麻下手术,用1%利多卡因注射液10 ml加1%肾上腺素4滴行局部浸润麻醉。对耳垂的瘢痕疙瘩,手术方法是用小圆刃刀在耳垂后瘢痕疙瘩最长径表面作切口,保存好表面皮肤,在皮下沿瘢痕疙瘩表面周围用小圆刃刀及眼科小剪刀仔细分离、剔除全部瘢痕疙瘩(注意有无异物残留),直到肉眼观察见皮下组织呈正常粉红色,有正常渗血,触之组织柔软,有弹性,无质硬感。保持耳垂表面,尤其是前侧表面皮肤完整,修剪耳后部多余的皮肤。对耳轮的瘢痕疙瘩,其手术方法是用小圆刃刀沿瘢痕疙瘩周边皮肤表面作切口,在皮下沿瘢痕疙瘩周围用小圆刃刀及眼科小剪刀仔细分离、剔除全部瘢痕疙瘩,直到肉眼观察到耳廓软骨及皮下组织呈正常粉红色,有正常渗血,触之组织柔软、有弹性、无质硬感。创面妥善止血,生理盐水冲洗干净,用丝线间断缝合切口,缝合时皮下尽量不留死腔,皮肤有张力时应行减张缝合。如皮肤缺失过多不能直接对位缝合时,可作“Z”型转移皮瓣修复。B组患者术毕在切口上敷湿润烧伤膏,外盖无菌敷料,隔日换药1次。

所有病例术后全身应用抗生素5~7 d,缝线术后7 d全部拆除,有张力的缝线可在术后10 d拆除。切口均一期愈合,无感染。B组病例拆线当日用曲安缩松20 mg加1%利多卡因注射液2 ml用5 ml长针头注射器于切口处皮下注射,拔针后用无菌棉签按压针眼至不向外溢药为止,向患者交代注射间隔时间:每周1次,共3次。疗程中无不良反应发生,所有患者均随访1年以上。

## 1.3 疗效评价标准

对于瘢痕疙瘩的疗效判定目前无统一规定标准,故自行制定以下疗效评定标准。①痊愈:切口愈合好,无瘢痕生长,表面平或稍凹陷,质地柔软,无瘙痒、疼痛等症状,1年后无复发;②有效:切口处瘢痕或耳廓内瘢痕略高于皮肤,但不进行性生长或生长极为缓慢,自觉症状有明显改善者,1年后无复发;③无效:切口处瘢痕进行性生长,症状体征无任何改善者,1年内复发。

## 1.4 统计学方法

用统计学软件SPSS 16.0版进行R×C列联表的 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

两组患者术后1年复查,具体结果见表1。B组的治愈率与有效率均高于A组的治愈率及有效率,即综合治疗组的治疗效果明显优于单纯手术组。

表1 1年后两组治疗结果比较(例,%)

组别	例数	痊愈	显效	无效	治愈率	有效率	$\chi^2$	$P$
A组	56	18	23	15	32.1	73.2	7.104	0.029
B组	56	32	15	9	57.1	83.9		

## 3 讨论

随着我国人民生活水平的显著提高,对生活质量要求也不断提高,皮肤瘢痕疙瘩影响美观,妨碍功能,严重影响了患者的生活质量和心理健康,故如何治疗瘢痕疙瘩也成为迫切需要解决的问题。

瘢痕形成是人体创伤修复过程的自然结

果,是人体自卫系统的一个重要组成部分,任何创伤的愈合都伴有不同程度的瘢痕形成,瘢痕疙瘩是皮肤全层损伤所特有的一种反应性疾病,实质上是皮肤的一种纤维组织肿瘤<sup>[1]</sup>。在创伤正常愈合过程中,胶原合成与降解一般处于平衡状态中,当受到某种因子的影响后,这种平衡状态受到干扰或破坏,导致失衡,其胶原合成率可高于正常皮肤20倍,引起过量胶原合成与沉积,形成胶原组织团块,失去正

常的皮肤伤口愈合形态,使伤口愈合后皮肤呈条索状、瘤状改变,称为瘢痕疙瘩。瘢痕疙瘩是一种生长活跃且极少进入成熟期的增生性纤维结缔组织,组织学上可见大量的胶原增生、堆积<sup>[2]</sup>。这类患者往往具有特异性的瘢痕体质。异物、手术、创伤、烫伤、烧伤、感染及注射为其诱发因素,好发于胸前、肩部、耳及手等易受损伤处。在耳廓的瘢痕组织,不仅影响美观,而且还可产生疼痛、瘙痒、坠胀不适感等临床症状,给生活和工作造成不便,因此对瘢痕治疗是非常必要的。耳廓瘢痕疙瘩的原因多为穿孔耳环孔、戴耳环后引起。异物的刺激(为了使扎耳孔不闭合,常放入丝线、塑料管、茶杆等各种异物)、扎耳孔后立即佩戴耳环、消毒不严格、耳打孔处皮肤的磨损、局部组织反复感染均亦可诱发瘢痕疙瘩。本组患者病史中有扎耳孔后出现穿孔处组织局部短期红肿,部分患者佩戴数天后又出现红肿、疼痛,取下不久即恢复如常。在男性耳廓瘢痕疙瘩则多因耳垂痤疮挤压后囊壁受到长期刺激、或手术未完全清除干净囊壁、伤口感染或耳廓受外伤等引起。本组研究的病例中25例患者伴身体其他部位手术切口或外伤史,但原切口处或伤口处无瘢痕增生表现。

本组研究中,A组的耳垂瘢痕疙瘩单纯手术切除后较B组易复发,B组采取术后外敷湿润烧伤膏、局部注射曲安缩松的疗效明显优于A组,其远期治愈率达92.9%。究其原因,除在术中严格执行“无菌与无创、无创面暴露、无张力、创缘缝合整齐和严格控制出血”的治疗原则外,还在术后用药来防止瘢痕疙瘩的复发增生,切除后在病损组织内注射长效类固醇激素证明是一种有效的办法,其原理是肾上腺皮质激素可以抑制脯氨酸羟化酶的活性,减少胶原的合成,并可增进胶原酶的活性,加速胶原

纤维的降解,干扰纤维组织增生过程<sup>[3]</sup>。曲安缩松是人工合成的长效肾上腺糖皮质激素,具有抗炎及抗过敏作用,能抑制结缔组织的增生,降低毛细血管和细胞膜的通透性,减少炎症渗出,且能抑制组胺及其它毒性物质的形成和释放。曲安缩松局部用药剂量小,疗程短,治疗过程中未见不良反应。湿润烧伤膏含有黄柏、蜂蜡及麻油等成分,具有保护创面湿润环境,抗感染,减轻创面的炎症反应,去除影响组织稳定的超氧化自由基,改变创面局部的供氧环境,促进创面加快愈合,重要的是能促进残存皮肤组织和附件上皮细胞比例的机制,使上皮接近或达到正常结构,从而减轻了瘢痕形成的作用,且在换药时敷用软膏使疼痛减轻<sup>[4]</sup>。

综上所述,为减少耳廓瘢痕疙瘩术后复发率,必须行综合治疗才能提高治愈率。此外,在耳廓打孔时一定要了解是否是瘢痕体质、过敏体质<sup>[5]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 姜泗长,顾瑞,王正敏.耳科学[M],第2版.上海:上海科学技术出版社,2002:656-657.
- [2] Goossens A, De Swert A, De Coninck K, et al. Allergic contact granuloma due to palladium following ear piercing [J]. Contact Dermatitis, 2006, 55(6): 338-341.
- [3] Hamrick M, Boswell W, Camey D. Successful treatment of earlobe keloids in the pediatric population [J]. J Pediatr Surg, 2009, 44(1): 286-288.
- [4] 徐荣祥.烧伤医疗技术蓝皮书[M].北京:中国医药科技出版社,2000:18-43.
- [5] 张宝林,王恩彤,龚维熙,等.耳廓疤痕疙瘩手术治疗体会[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2009,15(5):380-381.

(修回日期:2013-08-20)