



婴幼儿血管瘤能自行消退吗

婴幼儿血管瘤是婴幼儿时期最常见的良性肿瘤，系真性血管肿瘤，由中胚叶的正常血管组织过度增殖所致，是一类以血管内皮细胞增殖为特征的胚胎性良性肿瘤，约占先天性皮肤血管病变的80%。

什么是血管瘤

血管瘤是一类以血管内皮细胞增殖为特征的胚胎性良性肿瘤，约占先天性皮肤血管病变的80%，常在新生儿期出现。新生儿出生3个月左右，血管瘤进入增殖期，瘤体迅速增大；8个月至1岁左右，血管瘤停止生长并逐渐退化，消退率可达98%。半数血管瘤在孩子5岁内完全消退。

另一种与血管瘤症状相似的是血管畸形。血管畸形是一种随患儿年龄增长而呈管腔样生长，并具有正常内皮细胞生物特性的血管病变。主要由静脉起源，偶有微静脉、动脉、淋巴管组合而成，可伴有动静脉瘘。临床上所称的葡萄酒色

斑、蔓状血管瘤、大部分海绵状血管瘤以及淋巴血管瘤、血管淋巴管瘤等均属此类，约占先天性皮肤血管病变的20%。多于出生时发现，以后随年龄增长而按比例生长，无突然增大的病史，也不会自行消退。

婴幼儿血管瘤的表现

血管瘤可发生在身体任何部位的皮肤或皮下组织，头颈部（特别是面部）最常见，其次是躯干。

1. 初期

大部分血管瘤在新生儿出生时或出生后数天至数周内被发现。最初可能只是一个细小的红色斑点、片状红斑或毛细血管扩张，有时类似蚊虫叮咬的包块或轻微擦伤。部分在出生时可能并不明显。

2. 增殖期

此时瘤体迅速增大，变为鲜红色或暗红色，形似草莓样的肿物，表面凹凸不平。

在婴儿出生后1年内，有两

个尤为明显的血管瘤快速增长高峰。第一个高峰在出生后4周至6周，第二个高峰在出生后4个月至5个月。在此增殖高峰期，瘤体快速生长、张力高、表皮薄，部分患儿可能出现血管瘤破溃、出血或形成溃疡，尤其在易摩擦部位（如口周、颈部皱褶处）。溃疡可能疼痛、易感染、愈合缓慢并可能遗留瘢痕。

3. 消退期

通常在婴儿8个月至1岁左右，血管瘤增殖停止，进入消退期。此时瘤体停止生长，体积不再增大。颜色逐渐变淡，从鲜红、暗红向灰红、紫红、淡紫转变。质地逐渐变软、变平，表面不再明显的凸起和不平。消退期是一个缓慢的过程，可以持续数年。

4. 消退完成期

消退过程可持续到孩子5岁至10岁，甚至更久。约50%的婴幼儿血管瘤在孩子5岁内完全消退，大部分在10岁前可全部完成消退。

在6岁以前能消退的瘤体，约62%的患者无明显印记。但在6岁之后消退的病变，约80%的患者的血管瘤处会出现皮肤松弛多余（皮赘感）、毛细血管扩张（细小的红血丝）、色素改变（皮肤变白或呈褐色）、纤维脂肪组织残留（皮下稍硬的小肿块）、瘢痕（尤其是有过溃疡的部位）等残留改变。这些残留改变的程度与瘤体的初始大小、深度、位置以及是否发生过溃疡有关。

婴幼儿血管瘤的治疗

由于婴幼儿血管瘤有可自行完全消退的趋势，所以非重要部位的增殖期血管瘤，如体积较小、处于生长稳定期、未对美观和功能造成重要影响的，以及处于消退期的血管瘤，可以定期随访观察。在观察期间，应采用照相或精确测量等客观方法监控血管瘤的生长。

出现以下情况，需积极接受药物、加压包扎、激光、手

术等治疗：血管瘤快速增长；大面积血管瘤伴出血、感染或溃疡；影响患者生命功能，如影响进食、呼吸、吞咽、听力、视力、排泄或运动功能等；伴血小板减少综合征；合并高输出量充血性心衰；病变侵犯面部重要结构，如眼睑、鼻、唇、耳郭等；全身多发性血管瘤、快速增殖的血管瘤、累及重要器官并伴有严重并发症或危及生命的血管瘤。

一般治疗首选口服药物，治疗药物主要包括普萘洛尔、皮质激素、 α -干扰素、抗癌药物（环磷酰胺、长春新碱、平阳霉素）、咪喹莫特等。其中普萘洛尔是目前治疗婴幼儿血管瘤的一线推荐药物。近年来，从安全角度考虑，部分血管瘤治疗开始使用普萘洛尔口服联合马来酸噻吗洛尔外涂综合治疗，或是脉冲染料激光配合马来酸噻吗洛尔外涂，可达到相对安全、有针对性的治疗效果。

（柳州市工人医院医疗美容科 王佳）

做“足”功课 预防糖尿病足

糖尿病患者如果出现脚趾发凉、冬天足部怕冷，足部异常如刺痛、烧灼痛、蚁走感，或足部无汗、皲裂，甚至胼胝体、畸形等情况，有可能患上了糖尿病最常见的并发症——糖尿病足。糖尿病足病是糖尿病患者致残、致死的慢性并发症之一。本文向大家介绍糖尿病足发生的危险因素、早期迹象、常见症状以及日常护理。

什么是糖尿病足

糖尿病足是指初诊糖尿病或已有糖尿病病史的患者，足部出现感染、溃疡或组织破坏，严重者可发生局部或全足的坏疽，需要截肢。糖尿病足治疗费用高，预后较差，需

要引起糖尿病患者及其家人的重视。

糖尿病足自然病程可分为5级（瓦格纳分级）——0级：无开放性损伤；1级：浅表性溃疡；2级：深部溃疡；3级：化脓性髓炎；4级：局限性坏疽；5级：全足坏疽。

糖尿病足通常伴有下肢神经病变和（或）周围动脉病变，在所有糖尿病慢性并发症中，糖尿病足是相对容易识别、预防比较有效的并发症。

糖尿病足发生的危险因素

糖尿病足强调“预防重于治疗”。预防糖尿病足的关键在于定期检查是否存在糖尿病足的危险因素，且识别出这些危

险因素。

糖尿病足的危险因素有：长期血糖控制不佳；糖尿病病程长（超过10年）；既往有大血管及微血管病变的病史；有神经病变的症状，如疼痛、烧灼感、麻木感；有下肢血管疾病，如下肢疲劳、跛行；截肢（趾）病史；足部畸形、足底压力异常。

糖尿病足的临床表现

1. 神经病变表现：主要表现为患肢皮肤干而无汗，肢端刺痛、灼痛、麻木，感觉减退或缺失，呈袜套样改变，行走时脚踩棉絮感。

2. 下肢缺血表现：皮肤营养不良、肌肉萎缩，皮肤干燥弹性差，皮肤温度下降，色素沉着，肢端动脉搏动减弱或消失，可合并有下肢间歇性跛行症状。随着病变进展，患者可出现静息痛，趾端出现坏疽，足跟或跖趾关节受压部位出现溃疡，部分可肢体感染。

如何发现糖尿病足的早期迹象

1. 足部皮肤色泽异常，发凉，或部分人感觉不到发凉，但皮肤温度降低。

2. 足部皮肤干燥脱屑、皲裂、足底胼胝、长鸡眼。

3. 肢体感觉异常，如麻木、疼痛，甚至痛觉、温度觉等减弱或消失。

4. 趾甲变厚或脆薄变形，一些足部肌肉、皮下组织萎缩，趾间关节弯曲等。

5. 出现真菌感染，包括足癣、湿疹、灰指甲。

6. 动脉搏动减弱。

糖尿病足患者的日常注意事项

糖尿病足患者应保持足部的卫生，每天用温水清洗足部，清洗之前先用手试水温，以免烫伤，不要用刺激性强的洗液。清洗后用棉毛巾尽量擦干并吸干趾缝中的水分，足跟涂润滑油预防皲裂。定期使用乙醇等进行足部消毒，特别是趾间的白霉、浸渍，足部鳞屑等要使用杀灭真菌的药物及时治疗。

此外，患者应每天检查双足，查看是否有肿胀、破损，同时注意皮肤的颜色、温度等。还应预防足部的外伤、烫伤、冻伤，如注意房间或周围环境的保暖，足部不能用热水袋取暖或直接烤火取暖，更不

能用烤灯类物品。要适时修剪脚趾甲，但不宜过短，边缘磨钝，视力较差者不要自己修剪脚趾甲。不要自行处理鸡眼或自用刀片切割胼胝，更不能用腐蚀性药物处理鸡眼、足底水疱。不要过度在胫骨前及足趾间搔抓，以免引起局部感染。不要赤足在地毯或沙滩上行走，更不能赤足在室外，尤其是各种健身场所的卵石路等道路上行走。避免去拥挤的地方，如搭载了很乘客的公共汽车、地铁或人多的购物场所，防止被人误踩。

日常生活中，还应注意足部的保健，选择合适的鞋袜。户外活动时一定要穿具有保护作用的鞋，不能穿各种拖鞋，凉鞋的暴露部位也不能过多，穿鞋前应习惯性地检查鞋内是否有异物。选择浅色、棉质的袜子，袜口不能过紧，以免妨碍血液循环。

建议糖尿病足患者每年到医院进行下肢及双足检查。通过专科医师的检查，可了解双足的状态，是否出现神经、血管的病变，对诊断和防止糖尿病足非常重要。

（柳州市中医医院内分泌科 黄振宇）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936