

# 铜针治疗血管瘤与铜针孔外用 MEBO 治疗的临床报告

赵瑞庆, 李明森, 尚继先

**【摘要】** 目的: 血管瘤包括血管畸形和增殖性血管瘤, 一般根据内皮细胞增殖程度的不同, 又进一步分为增生期、稳定期和消退期, 临床上治疗方法疗效不一。方法: 我院 94 年采用铜针仪治疗血管瘤, 其机制为通过电解纯色紫铜, 脱落的铜离子游动、聚集、自动堵塞异常的血管组织达到有效的治疗目的。结果: 经过铜针治疗 1 周内为诱发血管瘤窦腔血管内膜炎症, 导致血栓形成, 同时达到血管瘤区域血流降低, 瘤体明显缩小, 接近正常组织。结论: 铜针治疗血管瘤效果优于其它方法。

**【关键词】** 铜针; 血管瘤; 铜针拔出孔; MEBO; 效果

**【中图分类号】** R732.2; R730.59 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 03-0206-03

**Copper needle therapy for treating angioma and MEBO for treating holes formed after needles pulled out** ZHAO Rui-qing, LI Ming-sen, SHANG Ji-xian The 2<sup>nd</sup> People's Hospital, Taiyuan City, Shanxi Province 030002, China

**【Abstract】 Objective:** To observe the efficacy of copper needle therapy for treating angioma and MEBO for treating holes formed after needles pulled out. **Method:** Pure copper needles were inserted into the blood sinusoid, the distance between the needles was 1 to 1.5 cm, then anode and cathode were placed in right way. As electrolysis was started, metal ions migrated into the abnormal vascular tissue, and accumulated there to block the vessels. **Result:** After one week, in the blood sinusoid, intimitis was induced and thrombus formed. The blood flow in the vessels was reduced and the tumor shrank. **Conclusion:** Copper needle therapy is superior to other treating methods in treating angioma.

**【Key words】** Copper needle; angioma; holes formed after copper needle pulled out; MEBO; efficacy

由于血管瘤的不同: 类型不同, 时期不同以及组织学及特殊临床特点, 其临床治疗方法也不同, 多年没有一个比较系统的治疗方法, 故报道也不一致。根据我院十年来使用铜针仪治疗血管瘤等周围血管疾病具有疗效好, 手术痛苦小, 简便易行, 出血小, 外观形态功能影响小等优点。旨为临床上治疗血管瘤选择方案, 以及血管瘤机制的研究提供参考依据。

## 一、临床资料

资料来源于我院 1994 年 10 月~2004 年 1 月病案及门诊病历, 共实施 67 例血管瘤, 其中女性 41 人, 占 65%, 男性 26 人, 34.7%。面部 13 例,

上唇部 3 例, 舌部 2 例, 胸部 8 例, 臂部 5 例, 颈部 7 例, 双下肢 27 例, 肛门部 2 例。

## 二、应用方法及注意事项

1. 铜针仪基本原理: 血管瘤铜针治疗仪是国家著名整形专家王大玫教授最早在 1991 年率先提出铜针治疗血管瘤。其基本原理为通过插入血管瘤的铜针, 输入 6 伏直流电, 电解后脱落的铜离子, 游动、聚集、自动堵塞异常的血管组织改变了血窦和静脉内电位, 使病变内部发生酸中毒, 挤出坏死性血栓, pH 值均为 4~4.5, 血细胞纤维素粘附于管壁释放出导致血液凝固的各种因子, 将血流中固体成份凝集于铜针周围 1 周左右形成血栓, 大约 4

**【作者单位】** 太原市第二人民医院, 山西 太原 030002



周左右血管变性，机化 6~8 周血管壁呈玻璃样变，血管结构吸收消失。

2. 铜针来源：经过加工处理的工业用铜针，用洗纱纸擦亮露出纯铜、尖端相似尖针头。

3. 铜针仪操作方法：使用铜针前，需按常规作全身检查和必要的化验，注意有无心肝肾等病患或其它先天畸形，在局麻下或全麻下用与血管瘤相应的铜针头在病变外缘的正常皮肤处刺孔，将铜针经刺孔入血窦每隔 1~1.5cm 距离刺入一针，摆好正负极电线，在刺入的铜针外端通过 4.5~6V 的直流电，根据瘤体的体积和部位选定电压，略有触电感，一般持续通电 10~15 分钟后拔针。在通电期间可见较大血窦明显皱缩变硬。正极铜针与肿物粘连较紧，负极针孔有溢出白色泡沫。另外也可选用铜针留置法治疗血管瘤<sup>[2]</sup>。拔除铜针后，针孔采用 MEBT 疗法。

操作注意要点与疗效标志：①严格遵守无菌操作技术；②进针前擦亮铜针，不准有无氧化膜残留；③针刺部位注意不要损伤血管神经素来为原则；④选用直流电或留置法根据病变部位灵活应用；⑤选用直流来前告知患者，使病人有充分的思想准备方可配合治疗；⑥较大体积的血管瘤也可选用直流电法后瘤体变小、变硬择期手术切除法；⑦选用铜针直流电法指入血窦内，二针之间保持平行位置，切忌二针接触，以防出现电流短路；⑧插入血窦的铜针外端与皮肤接触外，用于纱布条缠绕保护避免烧伤皮肤组织；⑨拔除铜针后的针眼以及瘤体区域，用酒精纱布、棉垫加压包扎、针孔处使用 MEBO；⑩术后次日开始发热体温波动在 38~38.5℃ 之间，纳差，个别患者有轻度头晕，血铜浓度 4 周左右恢复到正常值。

治疗效果标志：血管瘤体皱缩，局部变硬，无体位性改变，功能活动正常，皮肤色泽和质地逐渐恢复到正常肤色，针眼留有少许痕迹。治疗一周瘤体缩小，接近正常组织。铜针拔出孔经 MEBO 治疗一周愈合。

### 三、讨 论

血管瘤和血管畸形是常见的血管性疾病。发病机制尚未阐明<sup>[1]</sup>，以往均采用形态学的分类方法，

将血管瘤分为毛细血管瘤，海绵状血管瘤，蔓状血管瘤。血管瘤与血管畸形是两种不同类型的血管性疾病，血管瘤的增生可能是促血管生成因子水平增高，生长抑制因子水平降低所致，而血管畸形是胚胎血管发生和血管形成过程中的基因突变而致的结构异常。根据血管瘤及血管畸形的临床表现、发病史、肤色、触诊、影像学检查，血流动力学改变首先做出正确的诊断，不典型的病例可借助于病理检查。

血管瘤采用铜针方法优于其它方法，根据电镜观察结果所见，2 周内病理变化主要是内皮细胞破坏，血细胞破裂、溶解，细胞膜的膜性结构及固缩的线粒体和细胞碎片无规则的散在分布，6~8 周病理变化主要是血管内皮细胞消失，纤维细胞及其大量胶原纤维形成板层结构。根据动态病理变化，铜针置于血管腔 24 小时即血栓形成，血栓与铜针粘连紧密，血栓堵塞管腔，而不锈钢针置入后 48 小时钢针粘连疏松易分开<sup>[3]</sup>，血栓没有完全堵塞管腔。另外在铜针拔除后，针孔内有少量的血性混合物排出，正常情况下，针孔愈合时间在 3 周左右，针对此问题采用 MEBT 疗法一定用到铜针针孔伤口处，一周左右便可达到快速愈合的目的。

铜针疗法最大的优点为操作方法简便易行，较复杂手术痛苦小，减少出血量，减少手术难度，在形态上没有大的破坏和改变，对于特殊部位，头面部、口腔、舌部的血管瘤，在手术切除较为困难的条件下，采用此方法往往取得意想不到的良好效果。对于比较大的血管瘤可先通过铜针仪治疗后达到瘤体缩小变硬，为进一步手术治疗创造良好的基础条件，近年来又将其用于体内的异常血管瘤、淋巴管瘤、神经纤维瘤<sup>[4]</sup>短期也获得同样疗效。

### 参 考 文 献

- [1] Mulliken. JB, Young AE. Vascular birthmarks: hemangiomas and Malformations. Philadelphia: Saunders, 1988: 41~103.
- [2] 王大玫、李健宁等. 铜针留置术治疗海绵状血管瘤. 中华整形烧伤外科杂志, 1993.9: 321~324.
- [3] 张科军等. 铜针与不锈钢针留置于兔耳中央静脉内的比较. 中华整形烧伤外科杂志, 1999.5: 206~207.



[4] 王大玫、李健宁. 现代整形外科手册. 北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1997: 356~358.

#### 【作者简介】

赵瑞庆 (1953~), 男 (汉族), 河北石家庄市人, 北京医科大学毕业, 副院长, 主任医师.

李明森 (1963~), 男 (汉族), 黑龙江齐齐哈尔市人, 齐齐哈尔医科大学毕业, 主治医师.

尚继先 (1969~), 女 (汉族), 山西孟县人, 山西医科大学毕业, 主治医师.

(收稿日期: 2003-12-06; 修回日期: 2004-02-03)

## 全国中医药科研设计与论文写作高级研修班招生启事

(国家中医药管理局批准项目 编号: 320500005 授国家 I 类继续教育 18 学分)

### 第五届全国张子和学术研讨会暨全国中西医药学术交流会征文启事

为了有利于提高中医药科研工作者的科研设计水平和科研投标技能, 提高中医药科研论文的写作素养, 深入开展金元四大家之张子和的攻邪学派学术和临床研究, 活跃学术气氛。将于 2004 年 10 月在成都召开“全国中医药科研设计与论文写作高级研修班”与“第五届全国张子和学术研讨会暨全国中西医药学术交流会”, 现将相关事宜通知如下:

**一、项目简介:**“全国中医药科研设计与论文写作高级研修班”是由国家中医药管理局批准, 授予国家级继续教育 I 类 18 学分的项目, 编号: 320500005, 由中国中医研究院基础理论研究所、中国中医基础医学杂志社、北京光明东方医药研究中心主办。项目负责人: 刘艳骄、杨建宇。为了活跃学术气氛, 同期由中华医史杂志、光明中医杂志、内蒙古中医药杂志、中华东方医药杂志、中华医学卫生杂志等举行“第五届全国张子和学术研讨会暨中国中西医药学术交流会”。

#### 二、招生范围及征文内容:

1. 凡有志于提高自身中医药科研和论文写作素养, 有无论文、有无科研项目者均可报名参加研修;

2. 征文内容: 有关中药、西医药、中西医结合的临床、科研、教学、管理、预防、护理等相关的论文; 有关金元四大医家之一张子和以及攻邪学派和《儒门事亲》的有关的临床、实验、医史文献等的论文, 尤其欢迎攻邪方法在临床应用和经验体会的论文。

#### 三、专题介绍:

1. 邀请中医药科研主管部门的专家领导莅会主讲国家中医药科研方向、思路、标书写作论文事项;

2. 邀请国家自然科学基金会、国家中医药局中医药科研项目中标人士谈经验体会;

3. 邀请专家主讲论文写作基本知识及投稿技巧, 并当场邀请

编辑点评学员写作。

4. 张子和以及攻邪学派和《儒门事亲》的专题论坛。

5. 中西医药学术经验交流。

#### 四、报名与征文要求:

1. 凡有意参加研修班者请填写报名回执表 (复印有效), 并在 9 月 30 日前寄回。

2. 凡投稿者, 请在 9 月 20 日前寄回, 以便在《光明中医》(2004 年第 5 期)、《内蒙古中医药》(2004 年第 5 期)、《中华医史杂志》、《中国基础医学杂志》及时发表, 逾期亦可寄来论文或携带参会。文责自负, 请参考相关杂志的要求撰写论文。

3. 报名回执及论文统一寄: 北京东内南小街 16 号中国中医基础医学杂志社 敖丽英收 邮编 100700 电话/传真: 010-64074751 咨询: 86497866 84017832 杨建宇

#### 五、相关费用说明:

会务费 (学费) 580 元 (含证书费), 少数民族及社区、乡村、小型厂矿医师可优惠至 400 元; 讲义费 200 元; 食宿统一安排, 费用自理。凡属省管国管优秀专家、省级国家级名老中医, 各期刊以及电台、电视台医药健康专栏的编辑, 均免收会务费, 但需提前联络。函授者, 学费、讲义费、证书费共计 480 元。

**六、特别说明:** 欢迎相关专家特技演示, 相关新仪器展示、新医药推广, 不收赞助费; 欢迎各中医药院校、医院、科研机构 and 所有从事、关注中医药发展的各新闻媒体、企业、厂家赐教、惠稿、合作办会, 参加展示。

联系人: 杨建宇 电话: 010-64014411-3322 84017832

传真: 010-64004194

中国中医基础杂志社 北京光明东方医药研究中心

2004 年 6 月 6 日

#### 回 执 单

姓名		性别		职称		职务	
单位名称				地址			
				邮编			
联系电话				手机			