

多功能电离子手术治疗机治疗睑黄瘤 60例临床观察

金兆清¹, 金秋^{2*}

¹陆军第949医院皮肤科, 新疆 阿勒泰

²陆军第949医院五官科, 新疆 阿勒泰

收稿日期: 2023年12月27日; 录用日期: 2024年1月24日; 发布日期: 2024年1月31日

摘要

睑黄瘤是脂质代谢紊乱的重要临床表现之一, 是眼睑真皮中内含脂质的泡沫状巨噬细胞浸润所致, 因病变部位特殊, 严重影响患者的美观和身心健康。目前对睑黄瘤治疗方法较多, 常用的有激光疗法、多功能电离子疗法、微波疗法、手术切除疗法、冷冻疗法、化学药物腐蚀疗法和药物注射疗法等。但各种方法都存在一些弊端, 如不易精准操作, 不便于靶向根除病变组织, 色素脱失或色素沉着, 复发率高致多次重复治疗等。随着医疗设备的不断更新和临床经验的不断积累, 临床医生通过选择理想、合适的方法, 结合长期积累的临床经验, 能尽可能避免上述一些弊端。近年来我们采用多功能电离子手术治疗机, 结合长期积累的临床经验治疗睑黄瘤, 取得良好效果。该方法操作简便, 安全性高, 无辐射损害, 一次性治愈率高等。治疗中能精准控制治疗范围, 视野清晰, 创面不出血, 对病变周围正常组织损伤轻微, 术后组织修复再生迅速, 术后无明显后遗症等, 值得推广。

关键词

睑黄瘤, 治疗, 电离子手术

Clinical Observation of 60 Cases of Xanthelasma Palpebrarum Treated by Multi-Functional Ionization Surgery

Zhaoqing Jin¹, Qiu Jin^{2*}

¹Dermatology Department, Army 949th Hospital, Altay Xinjiang

²Facial Features Section Army 949th Hospital, Altay Xinjiang

Received: Dec. 27th, 2023; accepted: Jan. 24th, 2024; published: Jan. 31st, 2024

*通讯作者。

Abstract

Xanthelasma palpebrarum is one of the important clinical manifestations of lipid metabolism disorder, which is caused by the infiltration of foamy macrophages containing lipids in the eyelid dermis. Because of the special location of the lesion, it seriously affects the aesthetic and physical and mental health of patients. At present, there are many treatment methods for xanthelasma palpebrarum, including laser therapy, multi-functional ionization therapy, microwave therapy, surgical resection therapy, cryotherapy, chemical corrosion therapy and drug injection therapy. However, there are some disadvantages of various methods, such as difficulty in precise operation, inconvenient for targeted eradication of the lesion tissue, pigment loss or pigmentation, and multiple repeated treatments due to high recurrence rate. With the continuous update of medical equipment and the continuous accumulation of clinical experience, clinicians can avoid some of the above disadvantages as much as possible by selecting ideal and appropriate methods combined with long-term accumulated clinical experience. In recent years, we have adopted multi-functional ionization surgery therapy combined with long-term accumulated clinical experience to treat xanthelasma palpebrarum, and achieved good results. This method is simple, safe, without radiation damage, and has a high one-time cure rate. The treatment can precisely control the treatment range, clear visual field, no bleeding wound, slight damage to the normal tissue around the lesion, rapid postoperative tissue repair and regeneration, no obvious postoperative sequelae, etc., which is worthy of promotion.

Keywords

Xanthelasma Palpebrarum, Treatment, Ionizing Surgery

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着人们生活水平的不断提高, 脂质代谢障碍性疾病亦逐渐增多。睑黄瘤是脂质代谢性疾病之一, 好发于眼睑内眦部位, 是脂质沉积在眼睑真皮、皮下组织所致[1]。主要表现为浅黄色柔软扁平状隆起, 多对称分布, 少数为单侧。该病不能自行消退, 常呈进行性增大。因病变部位特殊, 严重影响患者的美观和身心健康。目前常使用的治疗方法有药物腐蚀疗法(如三氯醋酸或二氯乙酸等)、手术切除、微波治疗液氮冷冻及激光疗法等, 但都存在一定的弊端[1]。2020年6月~2022年6月, 我们采用多功能电离子治疗机治疗睑黄瘤60例, 取得良好效果, 且不良反应轻微, 现报告如下。

2. 临床资料

2.1. 一般情况

睑黄瘤患者60例, 均为门诊患者。其中男性19例, 女性41例, 年龄35~69岁, 平均47.9岁, 病程1.5个月~6年。瘤体均位于眼睑内眦, 其中双上眼睑内眦52例, 单侧上眼睑内眦7例, 双侧上下眼睑内眦1例, 共119个瘤体。瘤体表面最小0.3cm×0.3cm, 最大0.8cm×1.3cm。皮损呈浅黄色斑块状, 边界清晰不规则, 无疼痛及瘙痒等不适, 均为首次诊治。

2.2. 治疗方法

患者平卧位, 自然闭合双眼, 生理盐水纱布块覆盖术侧眼睛。碘伏常规消毒术区皮肤, 铺无菌洞巾, 2%利多卡因局部浸润麻醉(从瘤体边缘约 0.2 cm 处斜行进针, 将瘤体及其附近正常组织注射至明显隆起, 针尖勿触及轮匝肌, 尽量不伤及较大血管以避免眼睑瘀血)。使用多功能电离子手术治疗机(GX-III 型, 南宁科伦新技术有限公司), 输出电压 6~10 V, 选用长火模式。选用直径 1 mm 左右金属触笔, 精准、间断、轻微触及瘤体, 由浅至深, 由内向外使瘤体组织凝固气化, 同时反复使用利多卡因或生理盐水棉签轻轻擦拭创面, 及时清除残余凝固变性组织, 以保持视野清晰。待黄色组织清除干净(暴露出轮匝肌表面绒毛状基底, 基底清洁光滑, 尤其创面基底边缘无残留浅黄色组织)。术后创面不缝合, 以高浓度碘伏白沙糖糊填充创面, 术后当天用略大于创面的无菌凡士林纱布覆盖, 云南白药创可贴粘贴, 1~2 天换药一次, 首次换药后使创面暴露, 不再包扎, 每天二次以碘伏白沙糖糊填充创面, 直至创面结痂。合并有糖尿病等慢性病或年老体弱者, 可辅用外源性表皮生长因子以促进创面愈合。

2.3. 疗效判定标准[2]

皮损愈合分初期愈合和延期愈合。初期愈合: 痂壳完全脱落; 延期愈合: 红斑基本消退。治愈标准: 原皮损部位黄色斑块完全消失。

3. 结果

60 例 119 个瘤体创面逐渐被肉芽组织填充, 均于 10~14 天痂皮完全脱落, 完成初期愈合。脱痂早期表面略粗糙, 多呈暗红色, 偶见黑褐色, 3~6 个月后随访, 除 1 例患者 1 个瘤体有轻微复发倾向, 再按同样方法治疗后痊愈外, 余所有创面均未见黄色斑块, 眼睑无瘢痕及畸形, 1 例双上眼睑内眦睑黄瘤女性患者遗留轻微色素脱失斑, 余皮肤颜色恢复正常。一次治愈率 98.3%。

4. 讨论

睑黄瘤是真皮中内含脂质的泡沫状巨噬细胞浸润所致, 是脂蛋白代谢紊乱的临床表现之一, 被认为有潜在高胆固醇血症。中老年人多见, 尤其伴有肝胆、心血管疾病的妇女多见。患者可伴有高脂血症, 但有些患者血脂并不高[3] [4]。据资料报道[5], 睑黄瘤患病率男性 0.3%, 女性 1.1%。瘤体一般呈黄色斑块状, 平于皮肤或略高出皮肤表面, 表面光滑, 呈圆形、椭圆形或不规则形, 无自觉症状, 多呈进行性增大。目前对睑黄瘤治疗方法很多, 常用的方法有激光疗法、手术切除疗法、微波疗法、电离子疗法、液氮冷冻疗法、化学药物腐蚀疗法及药物注射疗法等, 但这些疗法各有弊端[6]。目前主要使用的激光疗法包括 CO₂ 激光、点阵激光、氩激光、YAG 激光、Q 开关 1064 nmNd 及脉冲染料激光等[7], 主要原理是光子被瘤体组织中相应色素分子吸收后, 其释放能量使相应组织或细胞气化、变性、凝固及坏死, 进而去除病变组织达到治疗目的。目前 CO₂ 激光和 YAG 激光临床治疗睑黄瘤较常见, CO₂ 激光气化主要把色素细胞内外的水分子, 气化组织细胞准确, 吸收的能量使组织细胞快速热凝固损伤, 操作者可有效控制治疗的深浅度和治疗时间。激光对睑黄瘤的边缘是否彻底治疗是睑黄瘤复发的重要因素。边缘彻底治疗使高渗透血管凝固, 可使血脂外渗到组织减少, 进而减少复发[8]。然而 CO₂ 激光对部分睑黄瘤患者不能一次治愈, 需 3~4 次治疗方能痊愈[1] [9], 说明其彻底清除病变基底边缘残留组织不够理想且并发症相对较多。微波疗法, 是应用微波所产生的高热能, 通过操作电极将微波直接作用于瘤体组织, 使其蛋白质变性凝固、坏死结痂脱落, 从而去除瘤体, 而不是治疗当时即清除变性组织, 治疗时因变性组织的遮盖, 不易把握治疗的面积和深度, 视野不清晰, 治疗具有一定的盲从性, 因难以彻底清除轮匝肌表面和基底边缘瘤体组织而易复发。化学腐蚀疗法, 是应用不同浓度的化学剥脱剂(如三氯醋酸、二氯乙酸或苯

酚等), 对瘤体组织进行由浅至深的腐蚀, 使局部组织凝固结痂, 最后脱落[10]。应用腐蚀性化学药品腐蚀睑黄瘤, 因眼睑部位特殊, 除不够安全外, 还因瘤体的面积和深度不同, 不易把握药物的浓度和治疗的面积及深度, 难以精准靶向根除瘤体组织, 复发率较高。而使用多功能电离子手术治疗机治疗睑黄瘤, 原理是使用金属触头和组织之间极小气隙中形成的极高电场强度, 使气体分子电离产生等离子体火焰, 致触头接触的瘤体组织分子震荡, 瞬间产生凝固气化。突出的优点是操作简便, 治疗中能精准控制面积和深度, 便于随时观察到瘤体组织与正常组织的界限, 视野清晰, 创面不出血, 无辐射损害, 对病变周围正常组织损伤轻微, 便于正常组织修复再生, 安全性及一次性治愈率高。

几点体会: (1) 局部麻醉时尽量避免伤及较大血管致眼睑瘀血, 影响手术视野。麻醉时尽量使病变部位连同周围正常组织明显隆起, 便于瘤体充分暴露, 使瘤体组织更易彻底清除且不易伤及轮匝肌。治疗时应注重彻底清除基底边缘残留瘤体组织, 创面基底边缘瘤体组织未彻底清除, 是术后复发的主要原因。(2) 治疗时精力要集中, 触头应轻微间断点刺样接触瘤体组织, 每次点刺接触不易过重。边点刺边用湿棉签擦除残余变性组织, 时刻保持视野清晰。把握好治疗面积和深度, 既要保证彻底清除瘤体组织, 又要保证不伤及周围正常组织和轮匝肌, 更不能伤及眼球。(3) 创面勿需缝合。因眼睑组织较为疏松, 血供丰富, 创面肉芽再生能力强, 术后随着创面肉芽迅速填充, 周围皮肤可逐渐爬行收拢愈合, 创面自然愈合后眼睑不易出现畸形或瘢痕。该组 60 例患者治疗后创面均未缝合, 愈后均无眼睑畸形和瘢痕。值得一提的是, 其中 1 例有瘢痕体质的患者, 强烈要求手术并签订手术知情同意书, 治疗 3 个月后随访, 未见瘢痕形成。提示对于瘢痕体质的患者, 睑黄瘤电离子术后是否一定出现瘢痕, 有待进一步研究观察。(4) 睑黄瘤电离子术后, 创面不易感染, 不建议外用红霉素软膏或其它抗生素药膏, 以促进创面尽快干燥结痂。我们在临床工作中发现, 软组织较为疏松部位的皮肤, 比如眼睑、腋窝及肛周等处皮肤, 易对抗生素药膏(含抗组胺或激素药膏除外)产生过敏反应, 不利于创面结痂愈合并易出现色素沉着。我们术后坚持以较高浓度碘伏白沙糖糊填充创面直至创面结痂, 即可预防创面感染, 又可防止创面过早干燥结痂, 限制肉芽生长, 效果良好。(5) 许多研究证实, 外源性表皮生长因子是一种强有力的细胞分裂促进因子, 通过与细胞膜上的受体结合激活多种酶发挥生物学效用, 可刺激表皮细胞、成纤维细胞和血管内皮细胞等分裂增殖, 调节蛋白合成, 改善胶原构建, 从而加快创面愈合, 且无明显致敏等反应[11], 尤其合并糖尿病等慢性病或年老体弱者术后可辅以使用。

为避免睑黄瘤术后复发, 对有高脂血症及肥胖者, 应嘱其清淡饮食, 加强锻炼, 血脂过高者建议使用降血脂药物。

参考文献

- [1] 张萌萌, 王永前. 睑黄瘤的病因、特点及治疗进展[J]. 中国美容医学, 2023, 32(8): 194-198.
- [2] 张敏, 邓次冰, 李咏, 等. 三氯醋酸与多功能电离子治疗睑黄瘤疗效比较[J]. 四川大学学报(医学版), 2003, 34(4): 774-775.
- [3] 陈霖. 微波治疗睑黄瘤 32 例临床观察[J]. 中国美容医学, 2010, 19(11):1710.
- [4] 马竞. 多功能电离子机治疗睑黄瘤 69 例临床观察[J]. 哈尔滨医药, 2008, 28(5): 26.
- [5] Rohrich, R.J., Janis, J.E. and Pownell, P.H. (2002) Xanthelasma Palpebrarum: A Review and Current Management Principles. *Plastic and Reconstructive Surgery*, **110**, 1310-1313. <https://doi.org/10.1097/01.PRS.0000025626.70065.2B>
- [6] 陆晓逸, 王枫获, 陈斌. 睑黄瘤的治疗现状及进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2018, 47(12): 831-834.
- [7] 叶庭路, 陈办成, 黄国新, 等. 肝素钠皮损内注射治疗睑黄瘤 108 例分析[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2015, 22(2): 118.
- [8] 杨俊君, 刘志芳. 睑黄瘤治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(17): 35.
- [9] 段晓涵, 高贵云, 张歌, 等. 睑黄瘤激光及注射治疗新进展[J]. 中国激光医学杂志, 2016, 25(6): 339.

- [10] Mourad, B., Elgarhy, L.H., Ellakkawy, H.A., *et al.* (2015) Assessment of Efficacy and Tolerability of Different Concentrations Palpebrarum. *Journal of Cosmetic Dermatology*, **14**, 209-215. <https://doi.org/10.1111/jocd.12148>
- [11] 陈文利. 超脉冲 CO₂ 激光治疗睑黄瘤 78 例疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2014, 43(7): 432.