

· 短篇论著 ·

电解法治疗眼睑型汗管瘤的疗效观察

缪泽群 郑楷平

汗管瘤是临床上常见的小汗腺错构瘤,与机体遗传及内分泌等因素有关,多数患者皮损局限于下眼睑或上下眼睑部位。我科于 2004 年 6 月至 2006 年 6 月间分别采用电解及电灼治疗眼睑型汗管瘤患者,同时对其疗效进行比较,发现前者疗效明显优于后者。现报道如下。

一、资料与方法

62 例眼睑型汗管瘤患者均来自我院皮肤科门诊,其中女 60 例,男 2 例;年龄 16 ~ 58 岁,平均 (36.1 ± 9.7) 岁;汗管瘤皮损从数个到数十个不等,累及部位包括下眼睑 43 例 (69.4%),上下眼睑 19 例 (30.6%),个别患者有轻度瘙痒表现,其余患者均无其它症状。将上述患者随机分为电解治疗组 (简称电解组) 32 例和电灼治疗组 (简称电灼组) 30 例,2 组患者性别、年龄、病情、病程等比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

首先对 2 组患者实施局部麻醉,术前于患处皮肤涂抹 5% 恩纳霜 (瑞士 ASTRA 公司产),然后用塑料药膜封盖,一般留置 60 min 后将霜剂去除干净,然后再用 75% 酒精消毒患处皮肤。电解组选用 DGH-A 型电解治疗仪 (河北产),患者右手握一电极,通电后将探针略倾斜刺入汗管瘤皮损处,刺入深度为 1 ~ 2 mm,电流强度为 0.5 ~ 2.0 mA (视患者皮损具体情况,刺入深度及作用时间灵活掌握)。当皮损处轻度发白时即可拔出针形阴极,然后进行下一处皮损的治疗。电灼组患者选用 GX-III 型电离治疗机 (广西产),选择短火档,电压 7V 左右,逐点将皮疹全部气化并将突出于皮肤表面的部分处理平整,然后再将白色脂栓去除。治疗结束后保持患部干燥,预防继发感染。2 组患者治疗期间及治疗后均须注意防晒,2 周后随访,如有必要可重复进行治疗。

治疗后随访观察,记录 2 组患者皮损变化 (包括红肿消退、创面愈合时间) 及不良反应情况,于治疗开始后第 14 天时评定疗效,治疗结束半年内随访,观察患者瘢痕及复发情况。具体疗效评定标准如下,治愈:所有皮损消退,随访半年无复发;愈后复发:治疗后皮损完全消退,随访半年期间在原部位或周围出现新皮损;愈后色沉:治疗后随访观察半年,发现在治疗部位出现色素沉着;愈后瘢痕:治疗后随访观察半年,发现在治疗部位出现瘢痕。

本研究所得数据均采用 SPSS 10.0 版统计学软件进行分析,统计学方法包括 χ^2 检验与 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

电解组患者治疗后红肿消退时间为 (3.2 ± 1.1) d,创面愈合时间为 (4.8 ± 1.3) d;电灼组患者治疗后红肿消退时间为 (5.5 ± 1.4) d,创面愈合时间为 (7.7 ± 1.6) d,电解组患者红肿

消退和创面愈合时间均明显短于电灼组 ($P < 0.01$)。随访半年期间,电解组治愈率为 90.6%,愈后复发率为 9.4%,愈后色沉率为 3.1%;电灼组治愈率为 93.3%,愈后复发率为 6.7%,愈后色沉率为 20.0%。2 组患者治愈率及愈后复发率间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),而愈后色沉率组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),即电解组患者愈后色沉率明显低于电灼组。复发病例经再次治疗后均治愈,愈后色素沉着均于 3 ~ 6 个月内自行消退。电解组患者愈后无瘢痕发生,电灼组患者愈后有 2 例出现萎缩性瘢痕。

三、讨论

汗管瘤系向小汗腺末端导管分化的一种良性腺瘤,位于真皮网状层上三分之二处,不累及乳头层。该瘤临床上主要分为三型:即眼睑型、发疹型和局限型,其中以眼睑型最为常见,多见于女性患者,在发育期或其后各期均可出现,尤其多发于下眼睑部位^[1]。冷冻、二氧化碳激光、氩激光等方法都曾用于治疗汗管瘤患者,但疗效均不理想、预后较差^[2,3]。

本研究结果表明,电解组与电灼组患者的治愈率和复发率间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),但电解组患者红斑、水肿消退时间和创面愈合时间均明显短于电灼组,且愈后色素沉着及瘢痕发生率也明显低于电灼组,另外愈合及预后情况亦明显优于电灼组。电灼是利用电离子体火焰,使触头与组织间温度瞬间达到 3 000℃ 左右,使病变组织迅速气化、消失,能有效防止出血,保护表层组织并使伤口迅速愈合;但电灼治疗时不易掌握深浅,对于眼睑等重要部位而言,其治疗风险相对较大。而电解治疗是利用直流电使机体组织发生变性^[4],在治疗过程中无明显电火花产生,由针状电极释放直流电造成针尖周围组织破坏、受损,从而达到治疗目的。电解治疗对皮损周围组织及皮肤的损伤较小,其不良反应轻微。

综上所述,采用电解法治疗汗管瘤具有疗效确切、操作简便、副反应轻微、复发率低以及治疗费用低廉等优点,是治疗汗管瘤的一种理想方法,值得临床进一步推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 赵辩,主编. 临床皮肤病学. 南京:江苏科学技术出版社,2001: 1148-1149.
- [2] Huang YH. Vulvar syringoma; a clinicopathologic and immunohistologic study of 18 patients and results of treatment. J Am Acad Dermatol, 2003, 48: 735-739.
- [3] Kopera D, Soyer HP, Cerroni L. Vulvar syringoma causing pruritus and carcinophobia; treatment by argon laser. J Cutan Laser Ther, 1999, 1: 181-183.
- [4] 江丽,庞晓文,陈琦. 电解治疗面部毛细血管扩张症. 临床皮肤科杂志, 2005, 34: 423.

(修回日期: 2007-04-15)

(本文编辑: 易 浩)