

CO₂ 激光磨削术治疗睑黄瘤的临床研究

严道金, 杨海平

(解放军第 454 医院皮肤性病科, 江苏南京 210002)

[摘要] **目的** 观察 CO₂ 激光磨削术治疗睑黄瘤临床疗效。**方法** CO₂ 激光磨削术治疗 15 例睑黄瘤, 共 25 个病灶, 能量 500 mJ/cm², 脉冲宽度 1~0.5 ms, 功率 6~7 W。**结果** 25 个病灶极佳 6 个、显效 18 个、有效 1 个, 无瘢痕形成。**结论** CO₂ 激光磨削术治疗睑黄瘤疗效明显, 是一种符合整形美容原则的治疗方法。

[关键词] CO₂ 激光磨削术; 睑黄瘤

中图分类号: R454.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-271X(2009)05-0408-03

Clinical study on xanthelasma palpebrarum treatment with CO₂ laser skin resurfacing

YAN Dao-jin, YANG Hai-ping (Department of Dermatology, the 454th Hospital of PLA, Nanjing 210002, Jiangsu, China)

[Abstract] **Objective** To study the clinical effectiveness of CO₂ laser skin resurfacing on the treatment of xanthelasma palpebrarum. **Methods** 25 sites of xanthelasma palpebrarum in 15 cases were treated with CO₂ laser skin resurfacing. The fluence parameter was 500 mJ/cm², the pulse duration was 1~0.5 ms, and the power was 6~7 W. **Results** All patients' lesions disappeared and no scar formed with excellent result 6 cases, good result 18 cases and satisfactory result 1 case. **Conclusion** CO₂ laser skin resurfacing is a safe and efficient approach in treating xanthelasma palpebrarum, which is consistent with the basic principles of cosmetic surgery.

[Key words] CO₂ laser skin resurfacing; Xanthelasma palpebrarum

睑黄瘤是累及眼睑的常见黄瘤病, 以微黄色和斑丘疹或斑块为特点, 皮疹为软的橘黄色长方形斑块, 长约 2~30 mm, 好发于上眼睑内眦部, 对称分布, 呈进行性多发, 并可互相联合, 可累及整个眼周, 不能自行消退, 明显影响美观。我科采用激光磨削术^[1]治疗睑黄瘤, 获得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 15 例, 男 6 例, 女 9 例, 病程 2~11 年, 年龄 39~62 岁, 共有 25 个睑黄瘤, 病灶分布在双上眼睑、双下眼睑、左上右下眼睑、左上眼睑、左下眼睑、右上眼睑(男/女为 3/2、1/2、0/2、0/1、2/0 和 0/2)。血胆固醇为正常水平。

1.2 治疗方法 1%利多卡因局部麻醉后, 应用上海市激光技术研究所研制的 IJL35-CS 型 CO₂ 激光治疗机, 能量密度 500 mJ, 脉冲宽度为 1~0.5 ms, 功率 6~7 W。引导光斑对准睑黄瘤, 扫描式照射,

由边缘向中心或由一侧向另一侧逐层汽化, 用生理盐水棉球拭去表面汽化物, 汽化深度达真皮乳头层。皮损部位激光扫描可以重复数次, 以淡黄色皮损消失为宜, 照射时, 力求均匀, 使创面平整, 边缘整齐, 不要误伤周边组织。术毕, 伤口开放而不必覆盖纱布, 外用阿米卡星(丁胺卡那霉素)喷剂, 局部保持清洁、干燥, 勿沾水, 结痂后自行脱落, 避免人为掉痂。

1.3 疗效评定 3 个月复诊, 无效: 清除皮损小于 25%, 有效: 清除皮损 25%~50%, 显效: 清除皮损 50%~75%, 极佳: 清除皮损大于 75%。同时观察有无色素沉着及瘢痕形成。

2 结果

睑黄瘤分布及疗效, 见表 1。25 个病灶: 极佳 6 个, 占 24%(图 1~4)、显效 18 个, 占 72%、有效 1 个, 占 4%。无色素沉着, 也无瘢痕形成。

作者简介: 严道金(1962-), 男, 江苏南京人, 硕士, 副主任医师, 从事皮肤性病临床工作。

表 1 睑黄瘤分布及疗效

		病灶数目 (男/女)	疗效 (男/女)			
			无效	有效	显效	极佳
左眼	上眼睑	8(3/5)	0	0	7(2/5)	1(1/0)
	下眼睑	5(3/2)	0	0	3(2/1)	2(1/1)
左眼	上眼睑	7(3/4)	0	1(1/0)	5(1/4)	1(1/0)
	下眼睑	5(1/4)	0	0	3(0/3)	2(1/1)

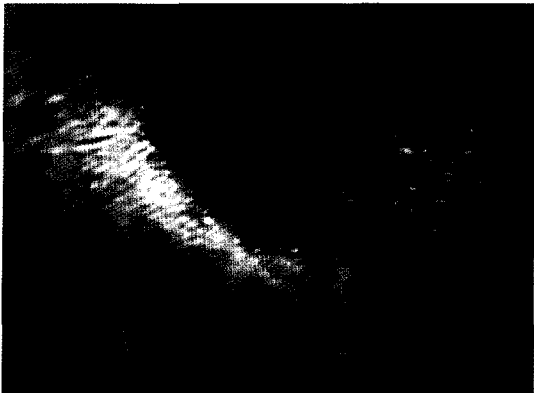


图 1 A 患者术前



图 2 A 患者术后 3 个月



图 3 B 患者术前

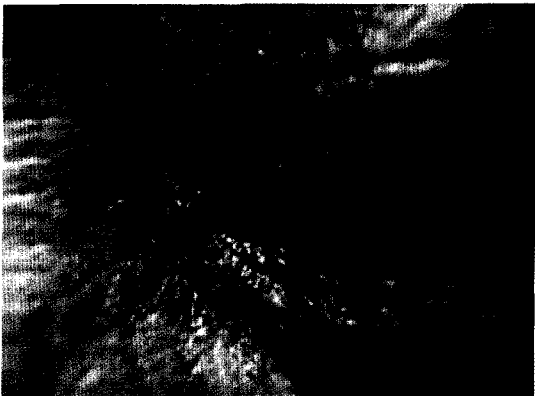


图 4 B 患者术后 3 个月

3 讨 论

睑黄瘤是黄瘤病一种类型,虽然黄瘤病常伴有全身性脂质代谢紊乱和其它一些异常,但仅有 25% 睑黄瘤患者伴高脂蛋白血症,而且在 40 岁以后,常无脂质异常^[2]。本文 15 例患者,血胆固醇水平均正常,至少表明睑黄瘤的发生并非是血脂异常所致。睑黄瘤与其他类型黄瘤病的组织病理一样,在真皮内聚集了吞噬脂质的组织细胞,即泡沫细胞,但最大区别是睑黄瘤的泡沫细胞位置更表浅,在真皮的中、浅层^[3]。

鉴于眼睑部的睑黄瘤明显影响面部容貌,要求治疗患者逐年增多。临床治疗方法多种,外科切除直接缝合是最常见的方法之一,但限于上眼睑面积较小的皮损,若皮损较大则需移植全厚皮片,但部分患者有发生术后睑外翻的风险。化学剥脱术、激光、铒激光、脉冲染料激光也是较常用的治疗方法,但治疗后局部可能发生色素减退、色素脱失或瘢痕,难以达到预期的效果^[4-6]。激光磨削术,即激光皮肤磨削术(laser skin resurfacing),也称激光表皮重建术,或激光换肤术。是一种新型(扫描)超脉冲 CO₂ 激光,对表皮和真皮浅层进行汽化的手术方法。激光磨削术的脉冲时间短于 1 ms,能量密度超过 5 J/cm² 时,对皮肤组织的穿透深度仅为 20 μm,而热损伤则控制在 100 μm 的组织之内^[1]。也就是说,激光在作用靶组织时间内,热能来不及向周围组织传导,因此正常皮肤的热损伤极小。由于这种高能量短脉冲激光能瞬间汽化组织,不需要通过热积累来达到治疗效果,治疗区不会有焦痂的形成,且治疗层次清晰,用来进行皮肤磨削危险性低。我们应用激光磨削术在治疗面部损容性皮肤疾病中已取得满意结果^[7-8]。影响面部美容的睑黄瘤,其皮损位于面部表浅处,应

用激光磨削术技术,控制性祛除真皮浅层的泡沫细胞,而不对真皮深部组织造成损伤,刺激创面形成新胶原和强力胶原,使平行于伤口轴的无规律的再生胶原纤维重新排列,有利于新表皮的形成。同时,伤口周围上皮附属器可促周边的表皮向中心移动,尽快使伤口愈合,减少瘢痕的形成。本课题研究结果显示,25 个病灶:极佳 6 个,显效 18 个,无色素沉着或瘢痕形成,从而表明 CO₂ 激光磨削术治疗睑黄瘤疗效显著,是一种符合整形美容原则的治疗方法。

参考文献

[1] 严道金,杨海平,王 玲. 激光皮肤磨削术[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(7): 437-439.
[2] 王侠生,廖康煌. 杨国亮皮肤病学[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2005:598.

[3] Beergman R. The pathogenesis and clinica significance of xanthelasma palpebrarum[J]. J Am Acad Dermatol, 1994, 30(3): 236-242.
[4] 屠永芳,金书红,王道宏. 睑黄瘤的手术治疗[J]. 中国美容整形外科杂志, 2008, 19(4):282-283.
[5] 李栋梁,李庆霞,冉 亮,等. 全上睑皮瓣在睑黄瘤切除创面修复中的应用[J]. 中国美容医学, 2002,11(3):265-266.
[6] 卢 雁,王晨光,李 哲. 氩离子激光治疗睑黄瘤[J]. 中国医学物理学杂志, 2004, 21(1):19-20.
[7] 严道金,杨海平,王 玲. 激光磨削术联合外用药物治疗面部瘢痕的初步疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2004, 33(9): 578-579.
[8] 严道金,杨海平. CO₂ 激光磨削术治疗耳廓色素痣[J]. 中华医学美学美容杂志, 2009, 15(3):201-212.
(收稿日期:2009-05-10;修回日期:2009-07-27)
(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

(上接第 404 页)的作用,可能出现的胃肠道反应及有效治疗护理措施,使患者正确认识化疗,消除对化疗的恐惧,如出现反应,及时主动调整心理状态,以减轻症状。对重复化疗患者,因已亲身感受到化疗的不适,尤其是在上次化疗时出现严重胃肠道反应及其他并发症者,易产生对化疗的精神过敏,在化疗前已出现恶心、呕吐,可将患者安排在反应轻疗效好的患者病室,并请其现场说教,加强护患之间的沟通,主动关心、体贴患者,鼓励其说出内心感受并针对性的进行心理疏导,增强患者战胜疾病的信心。

3.3 家庭支持 家庭是患者主要看护和社会支持者,给予患者精神支持有助于减轻缓解精神压力,增强适应能力,减轻症状,因此,对患者及家属同期进行健康教育,使其掌握和了解相关化疗知识,指导家属多与患者沟通,给以情感安慰和关爱,生活上帮助和照顾,在治疗效果差及经济困难时,勿在患者前表现出悲观及消极情绪。

3.4 饮食指导 饮食宜清淡,易消化,营养丰富的流质或半流质,少食多餐,温度适中,温度过高,可以加重呕吐,过冷或刺激胃出现痉挛和腹胀而引起的呕吐^[2]。因清晨胃充盈低,胃内压力低,不易引起恶心、呕吐,嘱患者进日常量饮食,进食 3~4 h 后,开始化疗,适当延长晚餐时间,进食后协助患者半卧位休息,体质允许者宜适当运动,有利于胃蠕动,促进胃排空速度,减轻呕吐,频繁呕吐者可禁食 4~8 h,必要时延长至 24 h,然后缓慢进少量流食。

参考文献

[1] 郭晓燕,张俊华. 预防化疗恶心呕吐药物及护理支持进展[J]. 护理研究,2003,17(3):259
[2] 李 燕,张跃勤. 含顺铂化疗方案致恶心呕吐的护理进展[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(1):1.
(收稿日期:2009-07-09)
(本文编辑:潘雪飞)