

两种治疗眼睑黄斑瘤方法的临床疗效观察

肖卫

(广东省佛山市禅城区张槎医院 佛山 528000)

摘要:目的:观察两种方法治疗眼睑黄斑瘤的临床疗效与安全性。方法:选取 48 例 94 处眼睑黄斑瘤患者,随机分为两组,A 组 24 例采用瘤体下注射肝素钠治疗,B 组 24 例采用瘤体下注射平阳霉素治疗。结果:两组总有效率与不良反应相比无显著差异。结论:采用瘤体下注射肝素钠或平阳霉素治疗眼睑黄斑瘤具有安全有效、方便简单、疗效好、复发率低等优点。

关键词:眼睑黄斑瘤;肝素钠;平阳霉素

中图分类号:R 777.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.033

眼睑黄斑瘤是眼科和皮肤科门诊常见病,以中年妇女多见,通常发生于两眼上眼睑内侧,开始为一针尖大小的黄点,后逐渐扩大成柔软扁平的椭圆或圆形黄斑块,对称,长期存在,不影响健康,无明显自觉症状^[1]。治疗的目的主要是美容,包括有药物治疗、激光、冷冻、微波等治疗方法。当前临床使用较多的是局部瘤体注射肝素钠与平阳霉素,为了观察两种治疗方法疗效,我们选取我科门诊 48 例眼睑黄斑瘤患者分别采用两种方法治疗以观察疗效及并发症。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象 选取我科 2011~2012 年门诊 48 例诊断为眼睑黄斑瘤患者,90 只眼,94 处黄斑瘤。其中男 8 例,13 只眼,14 处眼睑黄斑瘤;女 40 例,77 只眼,80 处眼睑黄斑瘤;瘤体范围小的 1 mm×1 mm,大的 31 mm×15 mm;以上睑为多,上下睑均有者 10 例;年龄 35~70 岁,平均年龄为 48 岁;病程 3 个月~12 年,平均为 23.2 个月。其中 25 例总胆固醇高,占 52.1%,甘油三酯高 14 例,占 29.2%。有 5 例患者 9 处黄斑瘤为复发及效果不好者,其余为首次就诊患者。48 例患者随机平分为两组:A 组与 B 组,每组 24 例。

1.2 方法 所有确诊患者询问有无药物过敏史,妇女询问月经史,进行血常规、凝血四项及血脂四项检查,详细记录黄斑瘤的位置、大小及有无突起。确认不处于月经期、皮肤周围无炎症、血小板及凝血术后至少 3 个月连续使用皮质类固醇鼻用激素。本组 30 例患者鼻塞、流脓涕、头痛症状得到缓解,局部无复发征象。

参考文献

[1]郑中立.耳鼻咽喉科诊断学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2006.4
[2]K.J.LEE.耳鼻咽喉头颈外科精要[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2007.4
[3]Messerklinger W.Endoscopy of the nose [M].Munich:Urban and Scharzenberg,1978.52-54
[4]乔莉,邱建华,陈福权,等.传统上颌窦根治术后上颌窦骨质增生瘢痕形成的临床观察[J].第四军医大学学报,2006,26(20):1 904-1 906

功能正常的情况下才进行治疗。A 组采用黄斑瘤下注射肝素钠,常规安尔碘消毒瘤体局部皮肤,用 1 mL 一次性注射器抽取肝素钠注射液 0.2~0.3 mL (1 250~1 875 U),绷紧皮肤,针尖斜面朝上,将注射器自瘤体边缘与皮肤成 5~10° 进入皮下浅层,待针尖推至瘤体对侧边缘时,缓慢边推边退针,使全部黄斑瘤隆起变成苍白色呈桔皮样外观为止。拔针后轻压针孔防止药液外漏,完全无出血倾向时停止压迫。1 周 1 次,直至黄斑瘤消失。B 组采用瘤体下注射平阳霉素,安尔碘常规局部消毒皮肤,将盐酸平阳霉素配制成 4 g/L 注射液,用 1 mL 一次性注射器抽取配制好的平阳霉素药液,绷紧皮肤,针尖斜面朝上,将注射器自瘤体边缘与皮肤成 5~10° 进入皮下浅层,待针尖推至瘤体对侧边缘时,缓慢边推边退针,使全部黄斑瘤隆起变成苍白色呈桔皮样外观为止。拔针后轻压针孔防止药液外漏,禁止揉压及其他处理。1 周 1 次,直至瘤体消失。需再次注射时,其药量视瘤体的大小而定。同时,两组都根据黄斑瘤面积大小及血液化验结果进行综合分析,结合口服降血脂药物。

2 疗效观察

2.1 疗效评价 治愈:瘤体消失,皮肤颜色正常,无疤痕形成;好转:瘤体明显变小;无效:瘤体无明显变化或复发。

2.2 临床疗效 见表 1。随访 6 个月~1 年,两组有效率差异不明显,A 组的疗效稍好于(下转第 65 页)

[5]Stammerger H.Endoscopic endonasal surgery-concepts in treatment of recurring rhinosinusitis [J].Otolaryngol Head Neck Surg,1986,94: 143-156
[6]韩德民,周兵,刘华超,等.1 000 例鼻窦内窥镜手术疗效分析[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1996,31(6):358-361
[7]许庚,李源,谢民强,等.功能性内窥镜鼻窦手术术后腔粘膜转归阶段的划分及处理原则[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1999,34(5):302-305
[8]Kirihe RK,Rees G,Wormald PJ.The influence of the size of the maxillary sinus ostium on the nasal and sinus nitric oxide levels[J].Am J Rhinol,2002,16(5):261-264
[9]Schlosser RJ,Spotnitz WD,Peters EJ. Elevated nitric oxide metabolite levels in chronic sinusitis [J].Otolaryngol Head Neck Surg,2000,123 (4):357-362

(收稿日期: 2012-02-24)

类患者在综合医院就诊时容易诊断为风湿热、结缔组织病、皮肤病等,故易被临床医生误诊、漏诊^[1]。

本组 47 例患者,36 例关节炎中以膝关节、踝关节、肘关节等大关节反复发作的游走性疼痛为主,不同程度的发热 38 例、多发性红斑 28 例。所以,临床上出现无肺部病灶且以不明的发热、游走性关节疼痛、皮肤结节性红斑等为主要表现的患者,应考虑结核性变态反应综合征可能。及时完善相关检查,如结核菌素实验、血结核抗体、抗“O”、类风湿因子、自身免疫抗体、C 反应蛋白、血沉、骨关节及胸部 X 线片或 CT 等检查,对提高结核性变态反应综合征的诊断、减少误诊及漏诊具有十分重要作用。结核性变态反应综合征患者的治疗按照初次或复治抗结核方案即可达到满意效果,对于变态反应较重的患者,在抗结核治疗的同时可给予糖皮质激素,症状控制后可逐步减量,使用 4~6 周。

目前该病没有统一诊断标准,综合文献分析,(上接第 52 页)B 组。在不良反应方面,B 组在治疗过程中,部分病人出现瘤体局部皮肤瘙痒,而 A 组未见不良反应。

表 1 两组临床治疗效果 例					
组别	n	治愈	好转	无效	有效率(%)
A 组	24	17	5	2	91.7
B 组	24	14	7	3	87.5

3 讨论

眼睑黄斑瘤最常见于老年人的上睑内侧,双侧对称,部分患者有高血脂、高胆固醇、肥胖或心血管病等,病变区皮肤呈软的扁平黄色斑,与周围正常皮肤边界清楚。病理显示为真皮内大量呈蜂房排列的含脂肪组织泡沫细胞。病变发展缓慢,无自觉症状^[2]。其发病原因可能与脂肪代谢障碍有关,现在由于生活条件的提高,该病的发病率有所提高,年龄也趋于年轻化,同时,人们对美容的要求越来越高,对治疗该病的需求也越来越多。但目前无有效的外用药物治疗本病,而激光、电离子电凝、冷冻、手术切除易出现皮肤萎缩、色素改变、瘢痕形成、复发率高等不良反应。

本观察 A 组 24 例采用黄斑瘤下注射肝素钠,17 例 30 眼治愈,治愈率达 70.8%。肝素可促进脂蛋白酶的释放,同时可降低血黏稠度,改善局部微循环^[3]。注意事项:每次注射前详细询问过敏史,有无出血病史,避开月经期;每次于瘤体下注射 0.2~0.3 mL 肝素钠,1 周 1 次,注射后按压较长时间,避免接触摩擦针眼以防出血。对于起病时间短、面积小、单眼发病早期、年龄小的治疗效果良好,而病史长、面积大的效果不太满意。本组中单眼及早期治疗的全部

我们认为结核性变态反应综合征的诊断要点如下:(1)患者出现不明原因的发热、游走性关节疼痛、皮肤结节性红斑、口干、反复口腔溃疡等一条或一条以上,常规抗风湿治疗 2 周以上无效,应高度怀疑结核性变态反应,及时完善结核相关检查;(2)患者有上述表现、常规抗风湿治疗无效、既往有结核病史或体内发现结核病灶、结核菌素实验阳性即可确诊为结核性变态反应综合征;(3)有变态反应表现、无结核病史及结核病灶者、结核菌素实验强阳性者应高度怀疑结核性变态反应;(4)按合理的抗结核治疗方案诊断性治疗有效的变态反应患者,可以确诊;(5)除外骨结核。

参考文献

[1]谭洪勇,刘向群,薛爱霞.结核性变态反应综合征(附 1 468 例病例荟萃分析)[J].中国临床医生,2006,34(3):33-34
[2]陈艺坛,陈志斌.结核性变态反应性关节炎 39 例的误诊分析[J].临床军医杂志,2004,32(2):110

(收稿日期:2012-09-05)

治愈,而治疗无效的 2 例可能与患者年龄大、黄斑瘤面积大、治疗次数不够等有关。

本观察 B 组 24 例采用瘤体下注射平阳霉素,14 例 26 眼治愈,治愈率达 58.3%。平阳霉素是一种抗癌抗生素,通过抑制癌细胞 DNA 合成,阻止 DNA 复制,影响癌细胞的代谢,导致癌细胞变性坏死,并可使沉积于皮肤内的脂肪和类脂样物质分解消退^[4]。依据上述特点,将平阳霉素注入瘤体皮下,可抑制泡沫细胞的有丝分裂,使瘤体消退而达到治疗的目的。平阳霉素的用量很小,安全可靠。不良反应为局部红肿和瘙痒,其程度与用量的大小相关,因此使用时要注意间隔期(避免药物的积累效应)及注射位置。本组中单眼且早期治疗的患者也全部治愈,而无效的 3 例患者也可能与患者年龄大、黄斑瘤面积大、治疗次数不够等有关。

肝素具有促进脂肪代谢、消除血脂的作用,具有简单方便、安全有效、无瘢痕、对身体无毒副作用、可重复注射的优点。而平阳霉素通过干扰瘤细胞的代谢,局部迅速抑制泡沫细胞的增生,使瘤体消退,但使用时要注意控制好用量及副作用。总之,这两种方法结合口服降脂药物都具有安全有效、方便简单、疗效好、复发率低等优点。

参考文献

[1]赵辨.临床皮肤病学[M].第 3 版.南京:江苏科学技术出版社,2001. 976-977
[2]李凤鸣.中华眼科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2005.886
[3]陈博宇,王超英,杨素碧.肝素钠皮内注射治疗黄色瘤[J].国际眼科杂志,2006,6(6):1 480-1 481
[4]吴军,杨春秀.平阳霉素注射治疗眼睑黄色瘤 43 例报告[J].咸宁学院学报(医学版),2004,18(1):54-55

(收稿日期:2012-09-26)