

三种方法治疗眼睑黄色瘤的临床疗效对比

陈育红, 陈楚贤, 林浩

作者单位:(521000)中国广东省潮州市人民医院眼科
作者简介:陈育红,主治医师,研究方向:综合眼科、白内障、青少年眼病。
通讯作者:陈育红. cyh661@21cn.com
收稿日期:2010-09-30 修回日期:2010-10-27

Clinical efficacy of three methods for eyelid xanthelasma

Yu-Hong Chen, Chu-Xian Chen, Hao Lin

Department of Ophthalmology, People's Hospital of Chaozhou, Chaozhou 521000, Guangdong Province, China

Correspondence to: Yu-Hong Chen. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Chaozhou, Chaozhou 521000, Guangdong Province, China. cyh661@21cn.com

Received:2010-09-30 Accepted:2010-10-27

Abstract

• **AIM:** To evaluate the clinical efficacy and safety of three methods for eyelid xanthelasma.

• **METHODS:** Totally 66 cases 132 eyes of eyelid xanthelasma were equally divided into 3 groups by different treatment methods: group A ($n=22$) was treated with heparin sodium; group B ($n=22$) was treated with conventional surgery; group C ($n=22$) was treated with comprehensive therapy (invasive drug and lipid-lowering).

• **RESULTS:** The total effective rate was significantly better in group C than that in group A and group B. There was no significant difference in adverse effect among the three groups.

• **CONCLUSION:** The comprehensive therapy including invasive drugs and oral lipid-lowering drugs is a safe and effective, convenient and low recurrence rate method for eyelid xanthelasma, which is worth promoting.

• **KEYWORDS:** eyelid xanthelasma; heparin; surgery; comprehensive therapy

Chen YH, Chen CX, Lin H. Clinical efficacy of three methods for eyelid xanthelasma. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(12):2356-2357

摘要

目的: 探讨3种方法治疗眼睑黄色瘤的临床疗效与安全性。

方法: 统计66例132眼眼睑黄色瘤病例,按治疗方法不同平分为3组,A组22例采用瘤体下注射肝素钠治疗;B组22例采用传统手术治疗;C组22例采用有创治疗结合口服降血脂药物综合疗法治疗。

结果: 三组总有效率比较,C组的疗效明显好于A组与B

组。3组不良反应情况相比无显著性差异。

结论: 采用有创治疗结合口服降血脂药物综合疗法治疗眼睑黄色瘤具有安全有效、方便简单、疗效好、复发率低等优点,值得推广。

关键词: 眼睑黄色瘤;肝素钠;手术;综合疗法

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.12.045

陈育红,陈楚贤,林浩. 三种方法治疗眼睑黄色瘤的临床疗效对比. 国际眼科杂志 2010;10(12):2356-2357

0 引言

眼睑黄色瘤是一种常见的眼睑皮肤良性病变,多见于中老年女性。临床表现为单眼、双上睑和/或双下睑内侧皮肤扁平或稍隆起的黄色斑块,边界清楚质地柔软,呈椭圆形或不规则形,双侧大致对称,早期多为单侧。本病为脂肪代谢障碍性皮肤病变,原发性者常有家族高脂蛋白血症,可伴有或不伴有血脂异常^[1]。病理为真皮内多数泡沫状组织细胞。本病因实际上并非真正的肿瘤,一般可不必治疗。但因影响面容,随着人民生活水平的提高,越来越受到重视,人们有祛除的要求。同时近年来眼睑瘤的患病有增多的趋势,其发病随年龄的增加而增高。以往的治疗方法多采用手术切除、冷冻、激光治疗等,但复发率高,并且可留有色素沉着及瘢痕形成。我们采用3种不同的方法共治疗了66例,并对不同方法疗效及并发症进行了比较和分析,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择我院2004/2009年门诊检查确诊的黄色瘤患者66例132眼,均为双眼发病,其中女56例,男10例。年龄32~60(平均55.5)岁。瘤体最大29mm×17mm,最小2mm×1mm,以5mm×4mm最多。多为上睑,上下睑均有者10例,直径5~20mm。全部病例均为双眼上睑内眦部病变且均有不同程度的上睑皮肤松弛。病史2mo~20a,所有病例无全身出血性疾病,部分患者血脂升高。把上述66例132眼患者随机平分为3组:A组、B组与C组,每组22例44眼,3组患者的一般资料情况对比无显著性差异,具有可比性。

1.2 方法 所有病例明确诊断后,进行术前常规检查,包括血常规、出凝血时间和血脂常规。A组:采用瘤体下注射肝素钠。治疗时,避开妇女月经期,先用无乙醇型安尔碘消毒瘤体及周围相应皮肤,用1mL一次性注射器抽取肝素钠注射液0.2~0.3mL(1250~1875U),注射于黄色瘤体病变区皮下,将1mL注射器自黄色瘤体边缘的一端与皮肤成10°角进针,进针时绷紧注射区皮肤,针尖斜面向上,尽可能将针头走行在皮下浅层,待针尖推至对侧瘤体边缘皮肤后,缓慢边推药边退针至瘤体稍隆起,色苍白呈橘皮样外观为宜。拔针后轻压针孔防止药物外漏,待完全无出血倾向时停止压迫。根据病情需要按1次/wk的频率重复注射,直至瘤体消失。B组:采用传统手术方法治疗,眼部常规消毒铺巾,局部浸润麻醉,用尖刀沿皮肤

表 1 三组临床治疗效果

治疗方案	治愈	有效	无效或复发	有效率(%)
A 组	9	8	5	77.3
B 组	15	3	4	81.8
C 组	20	2	0	100

画线切开皮肤,沿病灶边界大约 1mm 处做切口,创缘作皮下组织充分分离,尽量按皮纹方向梭形切除皮肤全层,确保彻底切除瘤体,若发现皮下有带状黄色组织要彻底剪除之,必要时切除部分眼轮匝肌,然后进行无张力缝合,通过松解、游离技术降低皮肤张力,不至于造成内侧上睑上提的外观畸形;年龄较大且上睑皮肤松弛者,则联合作上睑松弛矫正术,皮肤切口间断缝合。术后第 2d 换药,7d 间断或全部拆线。C 组:根据黄色瘤面积大小及血液化验结果进行综合分析,采用有创治疗(局部注射或手术两者选一)结合口服降血脂药物综合疗法治疗:单纯性黄色瘤、单侧或直径 <5mm 者给予瘤体下注射肝素钠注射液结合口服降血脂药物;黄色瘤面积较大合并血脂升高者采用手术治疗结合低脂饮食疗法控制体质量,并口服降血脂药物降低血脂水平。

2 结果

疗效评价:治愈:瘤体消失,皮肤颜色外观正常;有效:瘤体明显缩小;无效:瘤体无明显变化或随访有复发。随访 6mo ~ 1a,瘤体未再次出现者无复发。三组治疗效果见表 1。3 组总有效率比较,C 组的疗效明显好于 A 组与 B 组。所有患者均无明显局部刺激症状、瘢痕形成、色素改变及全身不良反应,3 组不良反应情况相比无显著性差异。

3 讨论

眼睑黄色瘤系结缔组织脂肪变性及色素沉着、细胞异常增生所致,属于脂质代谢障碍性皮肤病,多见于中老年人,其特征为在上眼睑内眦处发生橘黄色针头大或豆大丘疹,边缘明显,略高出皮面,触之柔软,有时波及下眼睑,融合后形成黄色圈。有少数患者还同时伴有手掌、指缝、臀沟、肘部和腘窝部的黄色瘤出现。术后黄色瘤的形成机制为脂代谢紊乱及类脂质沉着。显微镜下见皮肤浅层内有灶性含脂肪组织细胞聚集而成,主要围绕血管和网状真皮附件结构,而从不蔓延至皮下。近代医学研究发现由于血液中胆固醇长期增高,过盛之胆固醇在血运丰富质地柔软的眼睑皮肤沉积所致,与遗传有关。初期在上下睑近内眦皮肤部长出一个或多个米粒大小之圆形或椭圆形扁平隆起质地柔软之黄色状物、边界清晰。随年龄逐渐增大,大者占据大半部眼睑皮肤、两眼睑皮肤常同时或先后发病呈对称型、影响美观,很是烦恼。对本病的治疗尚无有效外用药物,而电分解、电凝、激光、液氮冷冻、手术切除等方法

常导致皮肤萎缩、色素改变、瘢痕形成等并发症,且疗效不确切,复发率高,尤其是对瘢痕性皮肤患者效果极差。

本文 A 组 22 例采用瘤体下注射肝素钠治疗,肝素有促进脂肪代谢,消除血脂的作用^[1,2]。因此近年来有报道黄色瘤病变区局部注射肝素,效果尚佳,适用于无出血素质的患者。关于肝素的剂量、疗程与注射部位,文献记载不一,有报道“每次注射肝素 0.1mL(625U),注射于瘤体下方,大者可注射 10 次左右”^[1]。另有报道“剂量以黄色瘤病变区包括周围皮肤里轻度隆起为止注射于病变区皮内,4 次为 1 疗程”^[3]。A 组病例 22 例,17 例 34 眼效果较好,治愈率 77.3%。我们每次注射前,均仔细询问患者有无全身、局部出血性病史,并避开感冒、月经期;每次注射肝素钠 0.2 ~ 0.3mL 于瘤体皮下,1 次/wk,注射后局部按压时间要较长,注射后 4 ~ 6h 应避免局部摩擦而引起针眼出血;治疗黄色瘤应选取发病时间短、瘤体面积小、或单眼发病初期、年轻患者等病例才能取得满意疗效,但对病史长、瘤体大的患者效果欠佳,本组病例单眼发病且早期处理者全部治愈;5 例无效可能与患者年龄、高血脂或注射 1 次后就放弃等因素有关。

本文 B 组病例采用传统手术治疗,一是对于发病时间短、瘤体面积小的患者却有不愿“挨刀子”的想法,一是在患者病史长、瘤体过大或合并血脂升高时手术后容易出现复发等问题,故单纯手术治疗亦存在一定的不足之处。

本文 C 组患者根据黄色瘤面积大小及血液化验结果进行综合分析,采用有创治疗(局部注射或手术两者选一)结合口服降血脂药物综合疗法治疗。有人认为黄色瘤主要是单细胞皮脂腺的瘤变,眼睑内侧的皮脂腺不发达,以单细胞较多,所以此处易发黄色瘤。肝素促进脂肪代谢,消除血脂的作用,使单细胞皮脂腺变性坏死,纤维样组织增生,单细胞皮脂腺的瘤变被破坏,从而达到治疗目的。本组选取单纯性黄色瘤、单侧或直径 <5mm 者给予瘤体下注射肝素钠注射液结合口服降血脂药物;选取黄色瘤面积较大合并血脂升高者采用手术治疗结合低脂饮食疗法控制体重,并口服降血脂药物降低血脂水平。这样既能避免所有患者都“手术一刀切”的局面,又能保证大面积、复发性黄色瘤、高血脂患者的确切疗效,术后除注意饮食调配外并口服降血脂药物降低血脂水平,疗效明显好于单纯局部注射药物及单纯手术治疗,该综合疗法具有安全有效、方便简单、疗效好,复发率低等优点,值得推广。

参考文献

- 1 刘家琦,李凤鸣.实用眼科学.北京:人民卫生出版社 1999:278
- 2 许成蓉,张平.超脉冲 CO₂激光联合肝素钠治疗睑黄疣疗效评价.激光生物学报 2007;16(4):475-476
- 3 陈博宇,王超英,杨素碧.肝素钠皮内注射治疗黄色瘤.国际眼科杂志 2006;6(6):1480-1481