

局部注射低浓度平阳霉素治疗眼睑黄色瘤

唐秀武,覃小平,赵华平,李金花,简育梅,韦榕蓉

作者单位:(530001)中国广西壮族自治区南宁市,广西壮族自治区民族医院眼科

作者简介:唐秀武,男,硕士,副主任医师,副主任,拥有眼科国家实用新型专利一项(专利号 ZL200820104595.5),研究方向:青光眼及眼外伤整形。

通讯作者:唐秀武. tangxiuwu5120@163.com

收稿日期:2012-12-04 修回日期:2013-04-24

Local injection of light concentration Bleomycin A5 for the treatment of eyelid xanthelasma

Xiu-Wu Tang, Xiao-Ping Qin, Hua-Ping Zhao, Jin-Hua Li, Yu-Mei Jian, Rong-Rong Wei

Department of Ophthalmology, National Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530001, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Correspondence to: Xiu-Wu Tang. Department of Ophthalmology, National Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530001, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China. tangxiuwu5120@163.com

Received:2012-12-04 Accepted:2013-04-24

Abstract

• AIM: To study the therapeutic effect and safety of local injection of Bleomycin A5 for the treatment of eyelid xanthelasma.

• METHODS: Bleomycin A5 (0.8g/L) was injected directly into the mass of xanthelasma, 1/10d; 135 patients 256 eyes were enrolled in the study and the therapeutic effect was observed.

• RESULTS: All the patients were followed up for 3-24 months, 8 eyes were cured by two injections, 32 eyes were cured by three injections, 198 eyes were cured by four injections, 18 eyes were cured by four more injections. No infection, no skin of eyelid necrosis and scar formation were found.

• CONCLUSION: Local injection of light concentration Bleomycin A5 for xanthelasma is effective and safe.

• KEYWORDS: light concentration; Bleomycin A5; eyelid xanthelasma

Citation: Tang XW, Qin XP, Zhao HP, et al. Local injection of light concentration Bleomycin A5 for the treatment of eyelid xanthelasma. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(5):1041-1042

摘要

目的:观察低浓度平阳霉素局部注射治疗眼睑黄色瘤的临床疗效与安全性。

方法:用1mL注射器将0.8g/L平阳霉素注射液直接注入患者眼睑黄色瘤体内,10d 1次,共治疗眼睑黄色瘤病例135例256眼,观察其疗效。

结果:随访观察3~24mo,256眼瘤体全部消失,其中2次注药瘤体就消失8眼,3次注药瘤体消失32眼,4次注药瘤体消失198眼,4次以上18眼。256眼均未出现感染、眼睑皮肤坏死及瘢痕形成。

结论:低浓度平阳霉素局部注射治疗眼睑黄色瘤效果确切,反应轻,安全有效。

关键词:低浓度;平阳霉素;眼睑黄色瘤

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.05.64

引用:唐秀武,覃小平,赵华平,等.局部注射低浓度平阳霉素治疗眼睑黄色瘤.国际眼科杂志2013;13(5):1041-1042

0 引言

眼睑黄色瘤是眼睑皮肤良性病变,多见于青、中老年女性,亦可见于男性。临床表现可有单眼、双眼上睑、双眼下睑内、外侧皮肤扁平或稍隆起的黄色斑块,边界清楚质地柔软,大多呈蝶形,双侧大致对称,亦有单侧、圆形、椭圆形的,眼睑黄色瘤还可以侵犯真皮和轮匝肌^[1]。病理检查表明该病是皮肤的基底细胞层被细小的脂肪颗粒浸润引起的良性病变,并非真正的肿瘤,无任何不适,对身体没有危害,一般可不必治疗,但对人的面容影响较大。随着人民生活品质的提高,越来越多的人有祛除的要求。目前常用的治疗方法有手术切除、冷冻、激光治疗^[2]、射频^[3]、药物局部注射等,均有一定的疗效。目前报道较多、常用的治疗方法是平阳霉素治疗眼睑黄色瘤,使用的浓度都是4g/L^[4]。通过临床实践,我们采用0.8g/L的低浓度平阳霉素局部注射治疗眼睑黄色瘤135例256眼,在治疗次数没有增加的情况下,亦有很好的临床疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择我院2006-06/2011-06门诊检查确诊的黄色瘤患者135例256眼,其中女125例237眼,男10例19眼。年龄28~67(平均55.5)岁。瘤体大小3mm×2mm~26mm×15mm,单眼、双眼上睑、下睑内、外眦部的均有,病史6mo~30a,病例中有手术切除、冷冻、激光治疗、药物注射等治疗后复发的患者32例45眼,患者中没有血液病、瘢痕体质者。

1.2 方法 取平阳霉素粉针8mg/支,加10mL生理盐水,配成0.8g/L溶液。使用时,用1mL注射器抽取平阳霉素溶液1mL,直接注入黄色瘤体病变区皮下,将针尖推至对侧瘤体边缘皮肤后,一边缓慢推药一边退针,以药物刚到达瘤体边缘为宜,使瘤体稍隆起,颜色变苍白即可。注药量视瘤体大小,每次注药0.3~0.8mL,注药后局部用棉签轻按压3~5min,防止药液渗出。注射后7d内,局部会出现肿胀、充血、轻微搔痒,然后慢慢消退,10d左右就可以再次注射。一个疗程一般注射4次,视瘤体变化而定,相应增减。

2 结果

所有 135 例 256 眼黄色瘤均消失、或黄色瘤变平,颜色与周围皮肤相近,有效率 100%。其中 2 次注药瘤体就消失 8 眼(3.1%),3 次注药瘤体消失 32 眼(12.5%),4 次注药瘤体消失 198 眼(77.3%),4 次以上 18 眼(7.0%),最多 1 例注射 8 次。一般瘤体直径<4mm 的黄色瘤,2 次给药即可治愈,瘤体大小在 8mm×5mm 左右需要注射 4 次,直径>10mm 的需注药 4 次以上。复发 5 例 7 眼(2.7%),再次注射 3~4 次瘤体均消失。所有患者均未出现感染、组织坏死、瘢痕形成及视力损害等并发症。

典型病例,病例 1,患者注射前,瘤体直径在 5mm 左右(图 1A),其注射 0.8g/L 平阳霉素 4 次后 10d 复诊,可见双眼睑黄色瘤基本消退,皮肤有轻度红肿,没有皮肤溃疡(图 1B),治疗结束 2mo 后眼睑皮肤恢复正常形态。病例 2,患者注射前,可以看到患者发病部位多,瘤体大小不一(图 2A),该患者注射 4 次后 10d 复诊,可见两眼外眦部小的瘤体颜色基本恢复正常,上下睑内侧大的瘤体颜色向正常皮肤方向转变(图 2B),经过 8 次注射后眼睑皮肤恢复正常。

3 讨论

到目前为止,眼睑黄色瘤真正的病因还是不明确,直接原因是眼睑结缔组织脂肪变性及色素沉着、细胞异常增生所致,所以,治疗只能针对已形成的瘤体入手进行治疗。根据文献资料报道,目前临床治疗黄色瘤常用的方法有:手术切除、电凝、多功能电离子手术、激光、冷冻、涂抹三氯醋酸^[5]、药物局部注射等,这些方法均有一定的疗效,而且各有利弊,如激光、冷冻、三氯醋酸涂抹有伤及正常皮肤、有溃疡、瘢痕形成及色素沉着等。手术治疗亦有局限性,如病灶较大、黄色瘤环绕眼睑及青年患者、无上睑松弛者就不适合手术,而且手术后都会有瘢痕形成,对容貌还有影响。目前常用的局部注射的药物有:平阳霉素、肝素钠^[5]、藻酸双酯钠等,均有一定效果。以上所有的治疗方法都有复发的患者。局部药物注射治疗眼睑黄色瘤,目前报道较多的是平阳霉素。平阳霉素最早是从我国浙江平阳县的土壤中分离得到的一种抗生素,与博来霉素的作用相近,主要抑制胸腺嘧啶核糖掺入 DNA,与 DNA 结合使之破坏。另外它也能使 DNA 单链断裂,并释放出部分游离核碱,因此破坏 DNA 模版,阻止 DNA 的合成和复制,从而影响细胞的代谢,导致细胞变性坏死。平阳霉素注入瘤体内,药物可在局部迅速抑制泡沫细胞的增生,可以使沉积于皮肤内的脂肪和类脂样物质分解,使瘤体消退,又不影响正常组织,所以可以用于局部注射治疗眼睑黄色瘤。

平阳霉素常有的不良反应是发热、胃肠道反应、皮肤反应(色素沉着、皮炎、角化增厚、皮疹等)、脱发、肢端麻木、口腔炎、过敏反应等,与给药途径、药物剂量、浓度有关。黄色瘤皮内注射平阳霉素最常见的反应为局部肿胀和搔痒,其程度与药物剂量大小成正比^[6]。也有报道^[6]平阳霉素皮内注射致眼睑黄色瘤坏死和上睑下垂,为使用高浓度、大剂量(4g/L,每次注射 1mL)引起的。另外平阳霉素的副作用还有发热、局部坏死性溃疡、眼组织毒性反应等,都与所使用的药物浓度有关^[7]。目前文献报道使用平阳霉素注射治疗眼睑黄色瘤的浓度都是 4g/L^[8],我们开始时也使用这个浓度治疗,部分患者反应较重,局部曾有坏死、溃疡病例出现。为了减少这些副作用,我们逐渐降低药物浓度,最后我们使用 0.8g/L 的浓度,这种浓度的平阳



图 1 病例 1 A:注射前;B:注射 4 次后 10d 照片。

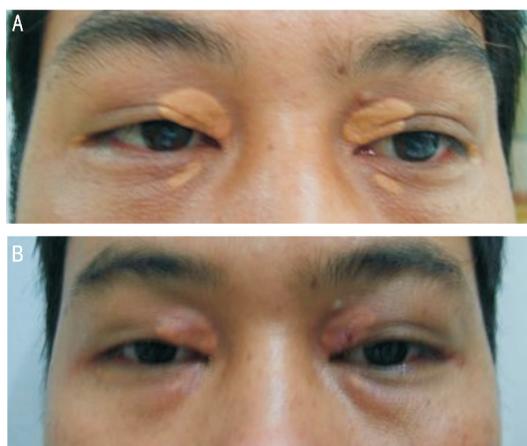


图 2 病例 2 A:注射前照片;B:注射 4 次后 10d 照片。

霉素用药后仅局部皮肤组织红肿,反应较 4g/L 轻,未发现组织坏死、溃疡等,注射次数也没有增多,亦有很好的效果。本组病例复发 5 例 7 眼(2.7%),和以往报道的高浓度平阳霉素治疗的复发率没有区别。各种复发患者再次使用平阳霉素局部注射还是很有效果,注射药量和次数与原发的黄色瘤没有区别。0.8g/L 的低浓度平阳霉素局部注射治疗黄色瘤,和 4g/L 高浓度的平阳霉素有同样的疗效,而且,由于平阳霉素浓度更低,最后使用的药物总量明显减少,眼部的反应更轻,亦无全身并发症,在治疗上是比较安全的,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 Mittelviehhaus H, Kreusser C, Böhringer D, et al. The underestimated depth of tissue invasion of xanthelasma--a histological study. *Klin Monbl Augenheilkd* 2011 ;228(1):14-18
- 2 Park EJ, Youn SH, Cho EB, et al. Xanthelasma palpebrarum treatment with a 1,450-nm-diode laser. *Dermatol Surg* 2011 ;37(6):791-796
- 3 Dincer D, Koc E, Erbil AH, et al. Effectiveness of low-voltage radiofrequency in the treatment of xanthelasma palpebrarum: a pilot study of 15 cases. *Dermatol Surg* 2010 ;36(12):1973-1978
- 4 孟瑞华,孟岩,杨柳,等. 平阳霉素局部注射治疗眼睑黄色瘤的效果. *青岛大学医学院学报* 2003 ;39(1):84-85
- 5 Cannon PS, Ajit R, Leatherbarrow B. Efficacy of trichloroacetic acid (95%) in the management of xanthelasma palpebrarum. *Clin Exp Dermatol* 2010 ;35(8):845-848
- 6 郭续媛,韩翠萍,李荣华. 平阳霉素皮内注射致眼睑黄色瘤坏死和上睑下垂一例. *眼科* 1998 ;7(2):88
- 7 杨震,寿卫东. 平阳霉素的不良反应及其防治. *医学研究生学报* 2007 ;20(6):663-665
- 8 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