



· 中西医结合 ·

壮医药线点灸、电离子烧灼和手术治疗眼睑黄色瘤效果比较

黄 静 汪 迎* (柳州市柳铁中心医院眼科 广西柳州 545007)

摘要: **目的** 对壮医药线点灸、电离子烧灼和手术治疗眼睑黄色瘤的疗效进行对比分析。**方法** 回顾性分析自 2014 年 1 月-2017 年 6 月期间在我院门诊治疗的 66 例 (132 眼) 眼睑黄色瘤的患者, 按照治疗方法的不同, 分为 3 组, A 组 15 例 (30 眼), 采用电离子烧灼治疗; B 组 18 例 (36 眼), 采用传统的手术治疗; C 组 27 例 (54 眼), 采用壮医药线点灸治疗。对比分析三组患者治疗后眼睑瘢痕情况及黄色瘤复发情况。**结果** 经过三组患者行不同治疗方法后, A 组黄色瘤复发 3 例 6 眼占 20.00%, B 组黄色瘤复发 4 例 8 眼占 22.22%, C 组黄色瘤复发 0 例 0 眼占 0.00%, 检验三组之间的复发率和瘢痕情况存在显著差异 ($p < 0.05$)。**结论** 采用壮医药线点灸法治疗眼睑黄色瘤, 方法简单、并且治疗时长控制在 5-10min 左右即可完成, 不需要使用抗生素类药物, 复发率小, 不会留下疤痕, 值得临床推广。

关键词: 壮医药线点灸 电离子烧灼 手术治疗**中图分类号:** R739.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-194-02

眼睑的黄色瘤是当前中老年女性经常患有的眼睑皮肤良性病变, 通常情况下此种病情发生于眼睑内侧, 多为双侧生长, 边缘状较为清晰, 呈现明显的对称特点, 外观略微隆起, 呈现扁平形状的黄色斑块。此种眼睑黄色瘤的病情, 绝大多数出现于患有遗传性的高血脂症状、糖尿病患者以及其他病情所引发的高脂血症患者。眼睑黄色瘤的诊疗方法有很多, 在临床诊疗中多数以传统的手术疗法为主, 但是此种诊疗方法经调查^[1] 复发率高达 40%, 如果再次采用手术进行治疗, 复发率就会更高。对于较大或者较厚的黄色瘤患者也会采用电离子烧灼的方法进行诊疗, 但是此种方法容易产生疤痕, 使得皮肤边缘造成畸形或者瘢痕的形状^[2]。而我院自 2014 年 1 月-2017 年 6 月以来针对 66 例眼睑黄色瘤患者采用三种不同的诊疗方法进行医治, 发现壮医药线点灸的诊疗方法疗效显著, 效果满意, 现报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院自 2014 年 1 月-2017 年 6 月以来确诊的 66 例眼睑黄色瘤的患者 132 眼, 全部均为双眼发病, 其中 56 例女患, 10 例男患。年龄 32-60 (平均 55.5) 岁, 大多数均为上眼睑, 而上下眼睑都患病的有 10 例, 全部的眼睑黄色瘤病例都是双眼, 上眼睑内眦病变, 并且具备不同程度的上眼睑皮肤松弛现象。病史为 5 月-8 年。通过上述 66 例 132 眼的患者根据治疗方法不同分为 3 组, A 组 15 例 (30 眼)、B 组 18 例 (36 眼)、C 组 27 例 (54 眼)。其中 A 组患者的平均瘤体面积为 (6.17mm×2.8mm); B 组患者平均瘤体为 (5.89mm×3.1mm); C 组患者的平均瘤体为 (5.44mm×2.9mm); 三组患者均无其他全身病症, 且三组患者的年龄、病症、瘤体情况对比均无显著差异, ($p < 0.05$) 具有可比性。

1.2 方法

将所有病例进行明确的诊断过后, 进行三种诊疗方法之前的常规性全面检查, 其中检查内容包括血常规、出凝血实践以及血脂常规的检查。实施三种方法进行诊疗之前均经过患者本人同意, 签订知情同意书。

A 组: 通过使用电离子烧灼进行诊疗, 在治疗期间, 采用 GX-III 型多功能电离子治疗系统, 输出的功率在 0-20W, 连续可以对能量进行调节。患者取仰卧的位置, 在进行常规的消毒铺巾之后, 以 2% 的利多卡因局部皮组织麻醉, 并且及时的用生理盐水浸湿纱布保护眼睛, 如果黄色瘤长在眼睑的边缘或者内眦部位时, 应将眼睑稍微拉开暴露病灶, 嘱咐患者将眼球进行转动, 达到保护眼球的作用, 以免电离子误伤。从肉眼所见瘤体周围外 1mm 开始烧灼, 从浅表开始, 逐渐向深部进行, 逐渐将瘤体整体气化, 有炭化结痂时将痂清除, 治疗的探头应与皮肤纹理一致方向移动, 直至看不到黄色瘤体而看到下方粉红色组织为宜, 不宜过深。一般不会出现明显出血, 若有则表示手术过深,

应及时调整, 否则术后会留下较明显疤痕。手术之后一般不用服药, 一般 10-14 天创面结痂脱落。在脱落过程中应该嘱咐患者自行脱落, 不易用手, 以免引发疤痕。

B 组: 采用传统的手术方法进行眼睑黄色瘤的诊疗方法, 此种方法在治疗过程中应该首先在患者的眼部使用常规消毒, 采用局部浸湿麻醉, 麻醉之后采用尖刀沿患者的皮肤画线切开, 从而沿病灶的边缘处大约 1mm 的位置做切口, 创缘作皮下组织充分的分离, 尽可能的按照皮纹切除棱口, 切除皮肤全程, 确保彻底的将黄色瘤体全部切除, 如果发现皮纹方向的梭形组织带状的黄色皮组织, 也要彻底的检出, 必要时进行无张力的缝合, 通过松懈皮肤组织, 使用游离技术切除部分眼轮匝肌, 然后避免对眼睑内侧造成外观上的畸形。对于年龄较大的病患, 应该使用联合性的眼睑矫正组织松弛证书, 皮肤切口处间断性缝合。术后的第 2d 及时换药, 7d 间断或者全部拆线。

C 组: 病变部位无须常规消毒。在选择好适用的药线之后, 以食指与拇指之间持线的一端, 并且露出线 1-2cm, 将露出的线段点燃, 如果有明火立即扑灭, 只需要火星即可。将有火星的线段对准患者的病变部位, 顺应腕和拇指的伸曲动作, 拇指指腹稳重敏捷的将火星线头直接点于病变部位, 一按火灭即为一壮。每次点火之前应该先把线头的灰去掉, 每一壮起一次火。围绕病灶点灸一圈, 然后在病变范围的病灶中部点 1-10 次壮。在病变部位完成一遍之后, 要使用消毒棉签将病变部位的灰轻轻拭去, 完成第二、三遍。间隔 10 天左右进行第二次诊疗。

1.3 疗效判定标准

将下肿瘤完全治愈消失, 皮肤外观颜色正常即为治愈; 肿瘤明显变小即为有效; 瘤体不存在明显变化, 以及随访过程中复发即为无效。

1.4 统计学方法

通过使用 SPSS13.0 软件对本次研究数据进行分析, 计数资料使用 % 表示, 使用 χ^2 进行检验, 计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 值检验, 以两组 $P < 0.05$ 存在显著差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组治疗成效相较

对三组临床诊疗效果进行分析, 从而得出 (如表 1 所示) 的对比效果。

表 1: 三组临床治疗效果

治疗方案	治愈	有效	无效或复发	瘢痕率	有效率 (%)
A 组 (15 例)	4	8	3	1 (6.67)	80.00
B 组 (18 例)	6	8	4	2 (11.11)	77.78
C 组 (27 例)	25	3	0	0 (0.00)	100
χ^2					11.82
P					< 0.05

通过对三种治疗方法进行对比, 从而发现 C 组的疗效明显优于 A、B 两组的疗效。并且壮医药线点灸的疗法在使用过程中操作简单、复

* 通讯作者: 汪迎。



发生率较低,不需要任何抗生素,最关键此种诊疗方法不会出现瘢痕。

2.2 三组患者治疗时长相较

A组患者电离子烧灼时长较短,B组患者的手术治疗治疗时长也较短,C组患者的治疗时长相对较长,三组之间存在较大差异($P < 0.05$,如表2所示)。

组别	n	治疗时长 min	恢复时长 d
A组	15	23.91±11.88	5.38±2.83
B组	18	24.21±12.16	6.91±2.57
C组	27	4.03±1.87	9.85±4.73
t	-	8.962	6.829
p	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

眼睑黄色瘤是细胞的异常增生所导致的,属于脂质的新陈代谢性皮肤病,经常出现在中老年人,此种病情的主要特征就是上眼睑的内眦处发生橘黄色针头大或者豆状的丘疹,边缘性比较凸显,会高出人脸平面。通过近代医学研究发现^[2]由于血液中的胆固醇长期增高,胆固醇过盛,从而使得丰富质地柔软的眼睑出现皮肤新陈代谢情况,此种病情也与遗传相关。对于此种病情的诊疗除去外用的药物无效之外,使用电解、电离子烧灼、传统手术切除以及壮医药线点灸方法等进行此种病情的治疗,每一种诊疗方法都存在有利有弊的现象。而壮医药线点灸治疗方法主要被用于外治,经由患者的脉络传导,该药的治疗成效触及患者皮肤温热部分产生局部的热刺激,调整患者机体促进气血畅通,对患者的体内龙路、火路等穴位进行疏气调理,将患者的体内毒素尽快的排除,从而达到了有效的舒血通气的同时也达到了药物的治疗目的。

在本次研究结果表明多功能电离子手术治疗的原理是:在金属触头靠近人体病灶时,利用触头周围与人体组织间的极小间隙形成的极高的电场强度使气体分子电离,产生高频等离子火焰,瞬间产生2000多摄氏度的高温使组织凝固、炭化、气化而消失,同时由于气化层下还有薄薄的凝固层,可阻止出血保护表层组织,使伤口迅速愈合。电灼烧手术的特点是简便易行、快捷,每次10min左右即可完成,减少

患者对治疗的恐惧,又可减少手术出血,降低手术难度,术后无需换药,也无需用抗生素,即使有部分复发也可再次手术,效果也比较理想;对于瘤体较大的患者需行多次治疗,以免较大面积的皮肤缺损,机体修复失代偿,引起疤痕愈合。同时也需防止过深的烧灼导致术后瘢痕,对于手术治疗的,医生根据瘤体大小考虑行单纯病灶区切除,周围皮肤皮下分离减张后缝合或联合上睑皮肤松弛矫正术对黄色瘤和眼睑皮肤松弛采用联合手术,使眼睑皮肤张力得到均匀分布,创伤小,一次性完成手术,术后恢复快、外观自然。对黄色瘤较大者手术切除术中注意勿深以免伤及提上睑肌^[3]。A组患者电离子烧灼手术时长相较B组整体相对较短,C组患者的手术时长却最长。壮医药线点灸的方法手术时长较短,可以在有限时间内取得有效的治疗成效。A组的电离子烧灼诊疗手段使用之后病发率较高,与此同时,此种方法还会造成脸部出现瘢痕;B组传统手术切割方法通常用于发病时间较长,并且瘤体过大的现象;使用手术治疗也极易出现术后复发的情况。C组通过壮医药线点灸的诊疗方法可以通过外治的诊疗手段,在人体穴位上进行外部刺激,从而疏通经络,能够增强人体抗病能力的同时,还能够在点灸之后不会出现瘢痕现象。有学者统计^[3]此种方法可以治疗除眼睑黄色瘤之外的多种疾病。据相关报道^{[4]-[5]},壮医药线点灸极具操作性,简单性价比高,用时较短,疗效也好,复发率极低,不会留有瘢痕,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邓林,陈平,刘必来,等.手术切除联合CO₂电离子治疗眼睑黄色瘤的美容效果观察[J].中国美容医学,2016,25(11):50-52.
- [2] 林柳燕,郝小波.壮医药线为主治疗眼病的特色与体会[J].中医外治杂志,2013,22(1):63-64.
- [3] 徐为海.手术切除与电离子综合治疗仪治疗眼睑黄色瘤的术后满意度分析[J].临床眼科杂志,2011,19(6):564-565.
- [4] 袁进强,宋世君.眼睑黄色瘤54例治疗效果观察[J].宁夏医科大学学报,2013,35(5):587-588.
- [5] 刘红.眼睑黄色瘤患者术后口服伐他汀的临床观察[J].医药论坛杂志,2012(2):64-66.

(上接第192页)

3 讨论

现代研究认为^[3],肩手综合征的发生主要是因为交感神经系统功能出现障碍所致,从而进一步的增强了患侧肢体的交感神经的兴奋性和其血管的痉挛反应,局部的组织进而出现了营养的障碍,从而引起中风后患侧手部出现肿胀。因此,中风后肩手综合征患者的手肿胀是较为常见的症状,如果失治误治,极易出现上肢的肌肉萎缩,关节挛缩,从而造成手的废用。因此早期有效消除患手的肿胀对于手功能的恢复有着积极的作用。目前,针对脑卒中后肩手综合征,现代医学尚没有特效的治疗方法,临床一般采用非甾体类消炎药,甚至激素等药物治疗。但由于药物副作用明显,并且临床注意事项以及禁忌证较多,限制了其临床应用热敏灸治疗肩手综合征,疗效已得到临床研究所证实。徒手淋巴引流技术(MLDT)是基于淋巴系统的解剖结构,在患者皮肤上沿着淋巴回流的方向发力的一种轻微的手法治疗技术。这种技术特点是用轻力,直接作用于淋巴循环障碍的组织,增加血液动力学,从而增加淋巴管与淋巴结的重吸收功能,有利于血液和淋巴液的回流,

达到消除肿胀的目的。徒手淋巴引流康复治疗中风后肩手综合征手肿胀,不仅可以最大限度的减少肿胀,而且可以尽可能的提高患者日常生活能力及肢体功能活动,使得患者更好的回归家庭,并最终回归社会。本研究结果证实:热敏灸结合MLDT治疗组治疗后Barthel指数积分的改善、肿胀程度的减退优于对照组($P < 0.01$)。

在本次研究中发现热敏灸结合MLDT对中风后肩手综合征患者的治疗可以较好的缓解中风后肩手综合征患者手部肿胀程度,并且在脑卒中后肩手综合征患者日常生活自理能力的改善方面优于对照组,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 薛立文,李群,孙敬青.透刺配合电针治疗中风后肩手综合征的临床观察[J].中国针灸,2007,27(7):491-493.
- [2] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [3] 杨代和.脑卒中后肩-手综合征治疗相关研究的进展[J].现代中西医结合杂志,2008,17(1):150-151.

(上接第193页)

能够起到良好的治疗效果,还能够有效改善患者的血糖水平,有利于促进患者的恢复,具有良好的临床推广价值。

参考文献

- [1] 宋君,何关义.参芪方剂加减治疗2型糖尿病大血管病变临床研究[J].内蒙古中医药,2014,(18):4-5.
- [2] 高斌,白淑英,李淑华,等.参芪汤对糖尿病大鼠视网膜血管形态改变的作用[J].中国中医药科技,2006,(3):159-160.

[3] 臧东静.基于结构化中医医院病历数据的老年糖尿病病证结合诊疗规律探讨[D].中国中医科学院,2014.

[4] 魏旭东.参芪复方加减对2型糖尿病大血管病变患者CRP、TNF- α 影响的临床研究[D].成都中医药大学,2013.

[5] 孙朦朦.基于糖尿病结构化中医医院病历数据的糖尿病周围神经病变病证结合诊疗规律探讨[D].中国中医科学院,2013.

[6] 袁静.基于结构化中医医院病历数据的糖尿病下肢动脉硬化闭塞症病证结合诊疗规律探讨[D].中国中医科学院,2015.