

皮肤镜在颜面部皮肤肿瘤筛检中的临床应用

黄 薇

湖南省疾病预防控制中心 湖南长沙 410005

【摘要】目的 探讨皮肤镜检查在筛查颜面部皮肤肿瘤中的应用效果。**方法** 研究选取 2021.01 ~ 2022.02 在湖南省疾病预防控制中心的 160 例患者，均疑似为颜面部皮肤肿瘤。所有对象均接受皮肤镜及肉眼观察等筛查。金标准为病理学，对比两种方式诊断符合率及不同皮肤肿瘤检出率。**结果** 统计显示，本组 160 例均经病理学确诊，经肉眼观察确诊 120 例，而经皮肤镜确诊 150 例，两种方式对比诊断符合率，皮肤镜为 93.75% 高于肉眼观察 75.0% ($P < 0.05$)。两种方式对比脂溢性角化病、先天性色素痣等检出率，皮肤镜高于肉眼观察 ($P < 0.05$)；但其他类型检出率差异较小 ($P > 0.05$)。**结论** 在筛检颜面部皮肤肿瘤中皮肤镜的效果显著，其操作简单，可对肿瘤良恶性加以判断，利于及早筛查和诊断，可进一步借鉴推广。

【关键词】 颜面部；皮肤肿瘤；皮肤镜；筛检效果

【中图分类号】 R758.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2022) 05-035-02

目前在诊断皮肤疾病中，皮肤镜作为一种新型的且应用较多的图像分析技术又称之为，其多用于诊断非黑色素及黑色素细胞性皮肤病^[1]。由于医疗水平的提升，近些年对皮肤镜的应用日趋成熟，因其为非侵入性检查，可对常规肉眼观察不足加以弥补，临床应用可满足患者不接受病理诊断的需求，降低医疗成本^[2]。面部皮肤比身体其他部位暴露在阳光下的时间更长，因此更易患皮肤肿瘤。颜面部皮肤肿瘤可能会被误认为是其他疾病，比如脂溢性角化、痤疮、疤痕、腮腺炎和囊肿等，由于发病率高，且各种早期皮损并不典型，所以及早诊断尤为关键^[3]。因此本文则研究了在筛检颜面部皮肤肿瘤中皮肤镜的效果，现将研究情况做以下阐述：

1 资料与方法

1.1 资料

病例来源于 2021.01 ~ 2022.02 在我院诊治的 160 例颜面部皮肤肿瘤患者，病理诊断显示单纯血管瘤 6 例、皮脂腺囊肿 8 例、角化棘皮瘤 8 例、日光角化病 10 例、脂溢性角化病 56 例、传染性软疣 22 例、先天性色素痣 50 例。其中女 75 例、男 85 例，年龄 5 ~ 75 岁，均龄 (40.3 ± 12.3) 岁，皮损直径 0.4 ~ 4.4 cm，均值 (3.1 ± 0.6) cm。展开本次研究前经伦理委员会通过批准，全部病例入组前知情且参与自愿。

1.2 方法

所有对象首先实施肉眼观察等筛查，然后采取皮肤镜检查皮损部位，将病灶充分暴露，检查方法为皮肤镜偏振法，将靶目标病灶暴露后，对最佳偏振角度进行调整以观察皮损，

将该处图像放大至 20 ~ 200 倍，仔细观察图像，按照图像特征对病灶予以判断。对病灶部位采集样本实施活检。

1.3 评价指标

金标准为病理学，对比两种方式诊断符合率及不同皮肤肿瘤检出率。

1.4 分析数据

在软件 SPSS22.0 中对各项指标结果做出处理和分析，计量和计数值以 χ^2 、t 值等方法展开统计，结果分别经 $\bar{x} \pm s$ 和 $n(\%)$ 来表示，若 P 值 < 0.05 ，则说明研究结果符合统计意义。

2 结果

2.1 对比诊断符合率

统计显示，本组 160 例均经病理学确诊，经肉眼观察确诊 120 例，而经皮肤镜确诊 150 例，两种方式对比诊断符合率，皮肤镜为 93.75% 高于肉眼观察 75.0% ($P < 0.05$)。如表 1 示。

表 1：2 组对比诊断符合率 [例 (%)]

筛查方式	n	确诊例数	符合率 (%)
皮肤镜	160	150	93.75%
肉眼观察	160	120	75.0%
χ^2 值			11.352
P 值			0.000

2.2 对比不同皮肤肿瘤检出率

统计显示，两种方式对比脂溢性角化病、先天性色素痣等检出率，皮肤镜高于肉眼观察 ($P < 0.05$)；但其他类型检出率差异较小 ($P > 0.05$)。如表 2 示。

表 2：2 组对比不同皮肤肿瘤检出率 [例 (%)]

筛查方式	单纯血管瘤 (n=6)	皮脂腺囊肿 (n=8)	角化棘皮瘤 (n=8)	日光角化病 (n=10)	脂溢性角化病 (n=56)	传染性软疣 (n=22)	先天性色素痣 (n=50)
皮肤镜	6 (100.0)	8 (100.0)	8 (100.0)	6 (60.0)	52 (92.86)	20 (90.91)	50 (100.0)
肉眼观察	6 (100.0)	6 (75.0)	6 (75.0)	4 (40.0)	40 (71.43)	18 (81.82)	40 (80.0)
χ^2 值	0.000	1.562	1.562	1.032	10.024	1.024	8.562
P 值	1.000	0.144	0.144	0.524	0.000	0.211	0.000

3 讨论

在临床疾病中，皮肤肿瘤较为多发和常见，涉及恶性和良性两种类型，其中前者以鳞状细胞癌、基底等细胞癌为主，后者以色素痣、血管瘤、脂溢性角化病为主^[4]。临床研究认为，此类疾病的病因涉及放射线皮炎、长时间接触化学物质、日光暴晒等，且病因目前临床尚未明确。因皮肤肿瘤存在多

种多样的皮损表现，且类型众多，早期皮损特征缺乏特异性，常规肉眼观察漏诊率和误诊率较高^[7]。而作为一种新型的无创检查手段，皮肤镜在筛查皮肤肿瘤中可发挥较为显著的作用。对于皮肤恶性肿瘤来说，早期诊断和及时手术切除非常重要。皮肤镜检查提高了颜面部皮肤肿瘤检测的准确性。因为训练有素的皮肤镜医生可以很容易地检测到皮肤镜特异性

的特征。颜面部皮肤与非面部处相比表皮突更少、更短,且皮肤镜下可将大量汗腺和毛囊进行观察,且可见色素不规则网状结构,同时该处存在色素沉着,所以这些颜色、大小、形态特点有利于诊断患者病情。在检查过程中主要采取皮肤镜偏振法,其可在解除皮肤表面后,大多数皮肤表面照射的光纤可通过角质层反射,然后经偏振光片将漫反射光纤过滤,并将投射光线选择性收集在一起,从而皮损进行有效观察。这样不仅能对浅表的皮肤结构加以观察,还可对深层血管形态等皮肤结构加以观察,对皮损可视性较高,可避免与皮肤直接接触,可防止挤压摩擦皮损部位,无需使用耦合剂,所以患者接受度高^[6]。本文结果中,本组 160 例均经病理学确诊,经肉眼观察确诊 120 例,而经皮肤镜确诊 150 例,两种方式对比诊断符合率,皮肤镜为 93.75% 高于肉眼观察 75.0% ($P < 0.05$)。两种方式对比脂溢性角化病、先天性色素痣等检出率,皮肤镜高于肉眼观察 ($P < 0.05$); 但其他类型检出率差异较小 ($P > 0.05$)。可见,在筛检颜面部皮肤肿瘤中皮肤镜发挥着良好优势和作用。当然目前即使有了皮肤镜检查,对于某些皮肤恶性肿瘤,如早期黑色素瘤的诊断仍然是皮肤科医生面临的一个挑战。为了应对这一挑战,患者教育、数字化皮肤镜随访和共识诊断可能会提供帮助。综上,皮肤

镜在筛检颜面部皮肤肿瘤中的效果显著,其操作简单,可对肿瘤良恶性加以判断,利于及早筛查和诊断,该工具在面部皮肤肿瘤的治疗管理和治疗后随访中也获得越来越多的关注,可进一步借鉴推广。

参考文献:

- [1] 李艳玲. 皮肤镜在颜面部皮肤肿瘤筛检中的应用 [J]. 中国现代医生, 2022, 60(3):21-23, 31.
- [2] 付学锋, 王美燕, 陈筱筱. 皮肤镜在颜面部皮肤肿瘤筛检中的应用效果观察 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(21):86-88, 92.
- [3] 唐志铭, 傅宏阳, 荆梦晴, 等. 皮肤镜在皮肤肿瘤诊断中的应用 [J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(3):352-354, 361.
- [4] 陈方如, 周怡彤, 黄熙. 皮肤镜在卓越医师班皮肤肿瘤教学中的应用评估 [J]. 教育教学论坛, 2021, 02(4):30-33.
- [5] 中国中西医结合学会皮肤性病学会皮肤影像学组. 常见非黑素细胞性皮肤肿瘤皮肤镜特征与组织病理表现的对应关系专家共识 [J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(1):10-18.
- [6] 吴玲, 邹军, 张俐雯, 等. 皮肤镜图像对面部非黑素细胞性肿瘤筛查的价值 [J]. 江西医药, 2020, 55(1):80-81, 85.

(上接第 33 页)

性治疗。术中除了需要复位骨折端,还需给予内固定进行辅助,以预防术后发生骨折复位丢失或愈合畸形等不良结果。目前,临床用于内固定的工具主要有普通钢板和 LCP,置入钢板并进行固定便可以有效恢复关节功能,若固定效果不佳、螺钉松动、钢板发生移动,便有可能造成肌腱磨损甚至肌腱断裂等结果,而这些多是普通钢板置入后易发生的并发症。相比之下,LCP 具有如下优点:①不必提前塑形即可顺从桡骨解剖形状,对骨膜和骨折端血供无明显破坏,不会影响骨折的愈合速度;②接骨板上有数个螺钉,可以锁定桡骨远端的关节面,有助于提高内固定的稳定性;③接骨板加螺钉的双重设计形成了坚固的支架系统,可以加快骨折的愈合速度,使患者尽早接受功能训练,预防创伤性关节炎的发生。这些优点使得 LCP 可以有效恢复患者的腕关节功能^[3]。见表 1 和表 2,研究

组疗效优于对照组 ($100\% > 60\%$), 并发症率低于对照组 ($0\% < 40\%$), 均证实了 LCP 的临床可行性。

LCP 固定效果好,患者术后不易出现并发症,在桡骨远端骨折的临床治疗上具有较高的可行性,临床可放心应用。

参考文献:

- [1] 饶海群, 黄大江, 吴渊, 等. 锁定加压接骨板治疗老年不稳定性桡骨远端骨折疗效评价 [J]. 中国矫形外科杂志, 2020, 23(18):1713-1715.
- [2] 章喆, 刘芳, 高章泉, 等. T 型锁定加压接骨板与 T 型普通钢板治疗桡骨远端骨折的疗效比较 [J]. 医学临床研究, 2020, 27(08):1520-1522.
- [3] 陈金生, 马全才, 谭晓明. 锁定加压接骨板治疗老年桡骨远端不稳定骨折 [J]. 临床骨科杂志, 2021, 16(03):285-286.

(上接第 34 页)

势开始呈现年轻化^[4]。子宫肌瘤的致病因素当前还未形成统一机制,但大部分医学研究者认为,子宫肌瘤的发病机制与女性激素变化可能有相关关联。子宫肌瘤在临床治疗中需根据患者年龄、分娩方式及生育所需进行考虑,并根据患者实际状况采取针对性手术治疗方案,在常规治疗方式中,开腹手术是子宫肌瘤切除术常用治疗措施。以临床体积较小的子宫肌瘤类型来说,若子宫肌瘤因体积因素经 B 超难以被有效查出,其开腹手术能够通过手触方式发现子宫肌瘤的存在,且在直视下完成腹腔关闭,使子宫部位保持完好。

相对来说,开腹手术更适用于子宫肌瘤数量较多的条件下,但该手术方式会给患者造成较大创伤,且术中出血量较多,对患者腹腔极易造成不良影响。在我国临床医学开始广泛推崇微创手术方式后,腹腔镜手术治疗开始应用于子宫肌瘤手术治疗中,该手术方式与开腹手术相比,其能够有效达到微创手术治疗标准,并在手术治疗时能够完好的保留患者子宫腔,使患者生育系统防止破坏,同时,该手术方式能够缩减手术创伤面积,患者术后并发症发生率较低,且恢复时

间相对更快,术后恢复更为美观,因此临床手术治疗更为推荐。

经本文研究结果得出,观察组患者的术中出血量、体温恢复时间、术后排气时间、住院时间及术后病率均优于对照组患者,两组患者组间结果差异明显,具有统计学意义 ($P < 0.05$),

综上所述,针对子宫肌瘤患者实施腹腔镜下子宫肌瘤剔除术能够有效提高康复效率,缩减术后创伤面积,减少并发症的发生几率,临床应用具有较高安全性。

参考文献:

- [1] 王瑞敏, 侯懿. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较 [J]. 重庆医学, 2021, 11(07):852-853.
- [2] 杨琳琳. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2020, 22(06):49-50.
- [3] 黄巧玲. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床效果比较 [J]. 中国实用医药, 2021, 15(05):95-96.
- [4] 张林丽, 孟敏, 杨晓东. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床疗效对比 [J]. 中国社区医师, 2021, 12(09):81+83.