

眼睑型汗管瘤电解治疗的临床疗效及复发的影响因素

李娅娣, 刘喜平, 杨秀敏*

(首都医科大学附属北京同仁医院 皮肤科, 北京 100730)

[摘要] 目的: 探讨电解治疗对眼睑型汗管瘤的临床疗效及复发的影响因素。方法: 95 例采用 EIS-A 型电解美容仪治疗的眼睑型汗管瘤患者分为青年组($n=48$)和中老年组($n=47$), 每 3 周治疗 1 次, 皮疹消退 80% 或以上为治疗终点; 比较每次治疗后的创面愈合时间、红肿消退时间、治疗时疼痛感受(VAS)评分, 统计治疗完全结束时两组的治疗次数及比较治疗结束 3 周时的治疗效果; 对治疗后 3 年内复发与未复发患者的年龄、性别、疗后创面愈合时间、红肿消退时间及 VAS 评分, 进行多因素 Logistic 回归分析探讨眼睑型汗管瘤复发的影响因素。结果: 95 例汗管瘤患者治疗完成 3 周时的总有效率达 97.9%, 随访 3 年时复发率 28.4%, 未出现疗后色素沉着、色素减退和瘢痕患者; 青年组(100%)和中老年组(95.7%)临床疗效相当($P=0.693$), 两年龄组每次治疗后的愈合时间、红肿消退时间、VAS 评分及治疗后 3 年内的复发率比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 总治疗次数在非复发组高于复发组($P<0.01$), 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 治疗次数是眼睑型汗管瘤复发的保护性因素($OR=0.322, P<0.01$)。结论: 电解治疗眼睑型汗管瘤根除率高、复发少、副作用轻微, 治疗次数是复发的保护性因素。

[关键词] 汗管瘤, 眼睑型; 电解治疗; 激光疗法; 电离子; 治疗效果

[中图分类号] R739.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2018)06-0726-04

DOI:10.19367/j.cnki.1000-2707.2018.06.023

Clinical Effect of Electrotherapy on Eyelid Type Syringom and Influencing Factors of Recrudescence

LI Yadi, LIU Xiping, YANG Xiumin

(Department of Dermatology, Beijing Tongren Hospital affiliated to Capital Medical University, Beijing 100730, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of electrotherapy on eyelid type syringom. **Methods:** 95 cases of eyelid type syringoma treated with EIS-A type electrolysis beauty instrument were divided into two groups: young group ($n=48$) and middle and old group ($n=47$). The patients were treated once every 3 weeks, and 80% or more of the exanthema disappeared as the end point of treatment. The healing time of wound, the time of redness and swelling regression, the (VAS) score of pain perception during treatment, the times of treatment at the end of treatment and the effect of treatment at the end of 3 weeks were compared between the two groups. The age, sex, wound healing time, redness time and VAS score of patients with or without recurrence within 3 years after treatment were studied by multivariate Logistic regression analysis. **Results:** The total effective rate of 95 patients with syringoma was 97.9% at the end of 3 weeks, and the recurrence rate was 28.4% after 3 years follow-up without pigmentation, hypopigmentation and scar after treatment. The clinical efficacy of the young group (100%) and the middle-aged group (95.7%) was equal($P=0.693$). The healing time, redness extinction time, and VAS score and recurrence rate within 3 years were compared after treatment

* 通信作者 E-mail:18811612180@163.com
网络出版时间:2018-06-18 网络出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/52.1164.R.20180618.1502.012.html>

in two groups, and the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). The total treatment times in non-recurrence group were higher than that in recurrent group ($P < 0.01$). The multivariate *Logistic* regression analysis showed that the treatment frequency was a protective factor for the recurrence of eyelid syringoma ($OR = 0.322$, $P < 0.01$). **Conclusion:** The eradication rate of eyelid type syringoma is high, the recurrence is less, the side effect is slight, and the times of treatment is the protective factor of recurrence.

[**Key words**] syringoma, eyelid type; electrolytic therapy; laser therapy; electric ion; treatment effect

汗管瘤是一种好发于女性的表皮内汗腺导管增生的良性肿瘤,多在青春期发病^[1],汗管瘤的皮疹表现为单发或多发的小丘疹,丘疹直径约数毫米,呈正常肤色、红色或棕褐色。汗管瘤临床上以眼睑型最为常见,该型虽无明显症状、且很少出现恶性变,但对患者的面部美观及心理形成较大的不良影响。眼睑型汗管瘤常使用冷冻、CO₂ 激光、电离子、电凝、电刀等方法治疗,但治疗效果不一,且因治疗后的局部瘢痕或复发而未能全面推广^[2]。电解治疗是一种简单方便的皮肤科物理治疗手段,对多种皮肤小肿物均有较好疗效,且副作用较小,本研究采用 EIS-A 型电解美容仪对 2010 – 2015 年收治的 95 例眼睑型汗管瘤患者进行治疗,并根据年龄进行分组,比较其疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2010 – 2015 年在皮肤科门诊确诊为眼睑型汗管瘤的患者 95 例,自愿进行电解治疗,女 89 例、男 6 例,20 ~ 77 岁、平均 (38.23 ± 11.95) 岁。根据年龄分组, <35 岁为青年组,48 例; ≥35 岁为中老年组,47 例;青年组男 2 例、女 46 例,中老年组男 4 例、女 43 例。2 组患者性别构成比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者均于治疗部位用 5% 利多卡因软膏表面涂敷封包 1 h,达到局部麻醉的效果。洗必泰局部消毒患处,EIS-A 型电解美容仪(天津市雷意激光技术有限公司)的阳性极棒用 2 ~ 3 层生理盐水浸湿纱布包裹,患者右手握紧阳极电棒,通电后治疗者将阴极探针略倾斜刺入汗管瘤皮损处,刺入深度为 1 ~ 2 mm,电流强度为 0.5 ~ 2.0 mA,注意调整刺入深度及时间,见针孔处发白或有白色黏稠液体渗出时,拔出针形阴极,进行下一处皮损的治

疗。术后治疗部位涂抹抗生素软膏以防感染(2 ~ 3 次/d),术后叮嘱患者保持创面干燥避水 3 d,3 周后复诊;视皮疹情况是否给予再次治疗,以后每 3 周进行 1 次治疗,直至皮疹消退 80% 以上至完全消退时为治疗终点。

1.3 观察指标

比较治疗结束时 2 组患者总治疗次数、每次治疗后的创面愈合时间、红肿消退时间、治疗时疼痛感受(VAS)评分,比较治疗完全结束 3 周时的治疗效果,比较随访 3 年时复发与未复发组年龄、性别、疗后创面愈合时间、红肿消退时间、VAS 评分,多因素 *Logistic* 回归分析眼睑型汗管瘤复发的保护性因素^[3]。VAS 评分应用 10 cm 视觉类比分法(0 ~ 10 分),0 分为无痛,10 分为剧痛。治疗效果:治愈为皮损全部消退,显效为皮损消退 80% 以上,有效为皮损消退 50% ~ 80%,无效为皮损消退 < 50% 或无变化;总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总治疗人数。复发评价:未复发为皮损消退 80% 以上、或全部消失,复发为经治疗皮损消退后 3 年内在原部位或周围出现新的皮损。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理。连续变量做正态性检验,符合正态性的变量使用 *t* 检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行统计描述;非正态的变量使用非参数检验,用中位数(M)进行统计描述。分类变量组间比较使用 χ^2 检验,有序变量的组间比较使用非参数检验;多因素分析采用 *Logistic* 回归。双侧 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总治疗次数、疗后创面愈合时间、红肿消退时间、VAS 评分及复发率

如表 1 所示,总治疗次数、疗后愈合时间、红肿消退时间、VAS 评分及复发率在青年组和中老年组患者之间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组眼睑型汗管瘤患者总治疗次数、创面愈合时间、红肿消退时间、VAS 评分及复发率比较

Tab.1 Comparison of the total treatment times, wound healing time, redness and swelling regression time and VAS score and recurrence rate in the two groups

| 项目 | 青年组 | 中老年组 | 统计量 | P |
|----------------------------|----------|-----------|--------|-------|
| 总治疗次数(次) ⁽¹⁾ | 3(2~3) | 3(2~3) | -0.601 | 0.548 |
| 疗后创面愈合时间(d) ⁽²⁾ | 2.54±0.3 | 2.59±0.27 | -0.864 | 0.390 |
| 红肿消退时间(d) ⁽¹⁾ | 7(6~8) | 6(6~8) | 1.083 | 0.279 |
| VAS 评分(分) ⁽¹⁾ | 4(3~5) | 4(3~6) | -1.198 | 0.231 |
| 复发率(n,%) ⁽³⁾ | 14(29.2) | 13(27.7) | 0.027 | 0.871 |

注: ⁽¹⁾ 非参数检验, ⁽²⁾ t 检验, ⁽³⁾ χ^2 检验

2.2 临床疗效及并发症

95 例汗管瘤患者总有效率达 97.9%。如表 2 所示,青年组总有效率达 100%,中老年组总有效率达 95.7%,2 组临床疗效比较,差异无统计学意义($P=0.693$)。治疗结束后随访 3 年,未出现疗后色素沉着、色素减退和瘢痕患者。

表 2 两组眼睑型汗管瘤患者临床疗效比较
Tab.2 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with eyelid type syringoma

| 疗效 | 青年组(n,%) | 中老年组(n,%) | Z | P |
|-----|-----------|-----------|--------|-------|
| 治愈 | 10(20.8) | 7(14.9) | | |
| 显效 | 24(50.0) | 27(57.4) | | |
| 有效 | 14(29.2) | 11(23.4) | -0.394 | 0.693 |
| 无效 | 0(0.0) | 2(4.3) | | |
| 总有效 | 48(100.0) | 45(95.7) | | |

2.3 复发与未复发组患者年龄、性别、疗后创面愈合时间、红肿消退时间、VAS 评分

将 95 例患者根据治疗结束后随访 3 年时的复

表 4 眼睑型汗管瘤复发的多因素 Logistic 回归分析

Tab.4 Multivariate Logistic regression analysis of recurrence of eyelid syringoma

| 项目 | OR | β | SE | Wald χ^2 | P | 95% CI | |
|--------|-------|---------|-------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | | | | 下限 | 上限 |
| 治疗次数 | 0.322 | -1.133 | 0.312 | -3.60 | <0.001 | 0.173 | 0.597 |
| 性别 | 1.938 | 0.662 | 2.544 | 0.50 | 0.614 | 0.148 | 25.397 |
| 年龄 | 0.981 | -0.019 | 0.024 | -0.79 | 0.428 | 0.937 | 1.028 |
| VAS | 1.258 | 0.230 | 0.175 | 1.31 | 0.191 | 0.892 | 1.774 |
| 红肿消退时间 | 0.815 | -0.205 | 0.216 | -0.90 | 0.353 | 0.528 | 1.256 |
| 创面愈合时间 | 0.233 | -1.457 | 0.934 | -1.76 | 0.117 | 0.038 | 1.437 |

3 讨论

电解治疗眼睑型汗管瘤的机制为当直流电作用于机体时,在治疗的针状电极(阴极)周边电解

发情况分为复发组和未复发组,未复发组 68 例,占 71.6%;复发组 27 例,占 28.4%。如表 3 所示,年龄、性别、疗后创面愈合时间、红肿消退时间、VAS 评分在复发组和未复发组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),而总治疗次数未复发组高于复发组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.4 眼睑型汗管瘤复发的多因素 Logistic 回归分析

以患者治疗次数、年龄、VAS、红肿消退时间、创面愈合时间为连续变量,性别为二分类变量,0 为男性、1 为女性,复发为二分类变量,0 为未复发、1 为复发,进行多因素 logistic 回归分析;结果如表 4 所示,经校正年龄、性别、疗后创面愈合时间、红肿消退时间、VAS 评分,治疗次数是复发的保护性因素($OR=0.322, P<0.001$)。随着治疗次数的增加,复发风险降低。

表 3 复发组与非复发组眼睑型汗管瘤患者年龄、性别、创面愈合时间、红肿消退时间及 VAS 评分
Tab.3 Age, sex, wound healing time, redness time and VAS score of patients with eyelid type syringoma in recurrent and non-recurrent groups

| 项目 | 治疗后 3 年内 | | 统计量 | P |
|----------------------------|-------------|-----------|--------|-------|
| | 非复发 | 复发 | | |
| 年龄(岁) ⁽¹⁾ | 34.5(30~46) | 33(28~46) | 0.748 | 0.46 |
| 总治疗次数(次) ⁽¹⁾ | 4(3~5) | 3(2~3) | 4.517 | <0.01 |
| 疗后创面愈合时间(d) ⁽²⁾ | 2.59±0.26 | 2.49±0.31 | 1.534 | 0.13 |
| 红肿消退时间(d) ⁽¹⁾ | 7(6~8) | 6(6~8) | 0.985 | 0.33 |
| VAS 评分(分) ⁽¹⁾ | 4(3~6) | 5(3~6) | -0.578 | 0.56 |
| 女(n,%) ⁽²⁾ | 62(91.2) | 27(100) | 2.543 | 0.11 |

注: ⁽¹⁾ 非参数检验, ⁽²⁾ t 检验, ⁽³⁾ χ^2 检验

出 NaOH 的强腐蚀性可破坏病损组织,达到治疗作用^[4]。本研究采用电解方法治疗汗管瘤,青年组总有效率达 100%,中老年组总有效率达 95.7%,且无 1 例并发症发生,治疗效果理想。本研究还对

患者治疗后随访 3 年,以确定皮疹是否复发,如此长时间的随访结果能准确反映眼睑型汗管瘤的复发率,结果发现 71.6% 的病例无复发。进一步研究发现,治疗次数是复发的保护性因素,提示随着治疗次数的增加,眼睑型汗管瘤的复发风险降低,本研究结果显示未复发患者的平均治疗次数为 4 次,提示患者欲取得持久良好外观,可考虑治疗 4 次以上。研究还发现,年龄与复发的相关性不大,不同年龄组复发率无显著性差异,不同年龄组的总治疗次数、疗后创面愈合时间、红肿消退时间及 VAS 评分亦无差异,说明电解方法治疗汗管瘤时年龄因素可较少考虑。近年来,有学者曾采用电凝、电离子方法治疗汗管瘤,出现暂时性凹陷性瘢痕及色素沉着等副作用^[5-6],采用 CO₂ 激光治疗汗管瘤,缓解期为 1~24 个月,疗后普遍发生的持续性红斑副反应^[7],而对脉冲式和连续式 CO₂ 激光治疗汗管瘤的疗效进行比较,发现一次性病灶清除率可达 95% 以上,但也有不同程度的色素沉着、色素减退和瘢痕等并发症^[3],因此,目前还未找到一种较理想的治疗汗管瘤方法,究其本质原因,无论是 10 600 nm 波长的 CO₂ 激光,还是高频电刀、电离子仪器,都是作用于组织部位全方位的破坏,而汗管瘤的病变部位在表皮基底及真皮内,想要彻底去除病变,难免损伤真皮,就有可能出现不同程度和性质的并发症^[8-11]。电解仪治疗汗管瘤具有以下有点:(1)治疗头为针状接触式电极,对表皮损伤极其细小,能在真皮内清除病灶,不易形成瘢痕,无继发色素沉着和色素减退等并发症;接触式电极,电极可插入病灶内,精确掌握病灶部位的大小和深浅,达到精确治疗的目的^[12-14];(2)电解治疗皮损后只出现轻微的红肿,不似其他治疗方法会即刻出血、渗出、溃疡,故治疗过程中视野清晰,可正确区分正常组织与病变组织,这是达到美容效果的关键;(3)电解治疗无大创面形成,无论皮损数目有多少、面积有多大,均可一次性全部皮损得到治疗,不受皮损面积和数目影响,此点优于众多治疗方法^[15]。

综上所述,电解治疗眼睑型汗管瘤是一项可在临床推广的较理想的治疗方法、根除率高、复发少、副作用轻微,治疗次数是复发的保护性因素,可考虑提高患者的治疗次数以达到根除的目的。

4 参考文献

[1] CIARLONI L, FROUIN E, BODIN F, et al. Syringoma;

A clinicopathological study of 244 cases[J]. *Ann Dermatol Venereol*, 2016,143(8-9):521-528.

[2] WILLIAMS K, SHINKAI K. Evaluation and management of the patient with multiple syringomas: A systematic review of the literature[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2016,74(6):1234-1240.

[3] 王月华, 朱一平. 脉冲式与连续式 CO₂ 激光治疗汗管瘤疗效观察[J]. *中国美容医学*, 2000, 9(5):424-426.

[4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010.

[5] 孙莉,连海燕,包桂红,等. 多功能电离子美容仪治疗睑黄瘤和汗管瘤的临床疗效观察[J]. *中华全科医师杂志*, 2007,6(5):317-318.

[6] 刘成,曾抗,孙乐栋,等. 低能量微针电灼治疗汗管瘤[J]. *中国美容医学*, 2011,20(6):952-954.

[7] WANG J I, ROENIGK H H. Treatment of multiple facial syringomas with the carbon dioxide (CO₂) laser[J]. *Dermatol Surg*, 1999,25(2):136-139.

[8] PARK H J, LEE D Y, LEE J H, et al. The treatment of syringomas by CO₂ laser using a multiple-drilling method[J]. *Dermatol Surg*, 2007, 33(3):310-313.

[9] 潘永正,张敬东,董正邦,等. CO₂ 点阵激光治疗汗管瘤的临床观察[J]. *中华医学美学美容杂志*, 2012,18(6):401-403.

[10] KITANO Y. Erbium YAG laser treatment of periorbital syringomas by using the multiple ovoid-shape ablation method[J]. *J Cosmet Laser Ther*, 2016,18(5):280-285.

[11] KIM J Y, LEE J W, CHUNG K Y. Periorbital syringomas treated with an externally used 1,444 nm neodymium-doped yttrium aluminum garnet laser[J]. *Dermatol Surg*, 2017,43(3):381-388.

[12] 黄丽萍,张冷,王兴林,等. 射频消融治疗眼周汗管瘤的疗效观察[J]. *临床军医杂志*, 2014,42(5):488-490.

[13] LEE S J, GOO B, CHOI M J, et al. Treatment of periorbital syringoma by the pinhole method using a carbon dioxide laser in 29 Asian patients[J]. *J Cosmet Laser Ther*, 2015,17(5):273-276.

[14] HONG S K, LEE H J, CHO S H, et al. Syringomas treated by intralesional insulated needles without epidermal damage[J]. *Ann Dermatol*, 2010,2(3):367-369.

[15] 黎德燕,王鲁梅,李丹,等. 超脉冲 CO₂ 激光与多功能电离子治疗汗管瘤疗效比较[J]. *中国热带医学*, 2006,6(9):1618-1619.

(2018-02-17 收稿,2018-05-26 修回)

中文编辑: 吴昌学; 英文编辑: 丁廷森