

治疗面部汗管瘤麻醉疗效观察

严莉丽, 陈军红, 高 峡(湖北省武汉市皮肤病防治研究所 430015)

【摘要】 目的 探讨汗管瘤临床治疗过程中的止痛策略。方法 选取武汉市皮肤病防治研究所 2011 年 1 月至 2012 年 1 月 100 例汗管瘤患者, 按照止痛方法的不同分为观察组和对照组。对照组患者给予 1%利多卡因基底注射, 观察组患者给予利多卡因软膏表面麻醉配合小剂量利多卡因注射液。观察两组患者表面麻醉过程中麻醉效果及治疗后的创面愈合情况。结果 对照组麻醉效果明显优于观察组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组创口愈合时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术后满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 利多卡因乳膏表面麻醉配合小剂量利多卡因注射液在汗管瘤治疗中可取得较好的麻醉效果, 值得进一步研究和临床推广应用。

【关键词】 汗管瘤; 治疗方法; 麻醉策略

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)08-1089-02

临床治疗汗管瘤主要采用 CHR 多功能美容仪、激光、高频电灼、低能量微针等方式^[1]。其中 CHR 治疗法对患者创伤较小, 激光、电离等治疗方法创口较大。一般来说汗管瘤好发于眼周及面部, 特别是眼周治疗过程中的疼痛往往是患者无法耐受; 而且汗管瘤的治疗是以疗程为主, 每个患者需要治疗 3~5 次, 每两次之间要间隔 1~2 个月。因此必要的局部止痛或表面止痛十分必要^[2]。为了分析治疗面部汗管瘤麻醉疗效观察效果, 本院对 2011 年 1 月至 2012 年 1 月收治的汗管瘤患者按照止痛方法的不同分为两组, 分别采取 1%利多卡因基底注射与常规麻醉方法, 患者麻醉效果以及创面愈合效果较好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 1 月至 2012 年 1 月 100 例眼脸型汗管瘤患者作为研究对象, 均为女性, 年龄 19~46 岁, 平均(25.34±5.71)岁。肿瘤直径均小于 1 cm, 排除利多卡因及丙胺卡因过敏者、合并严重内科疾病患者、怀孕或哺乳期妇女等不适宜进行治疗的病例。按照麻醉方式的不同将 100 例患者分为观察组和对照组, 每组各 50 例, 对照组患者应用 1%利多卡因基底注射, 观察组患者应用利多卡因软膏表面麻醉或者配合小剂量利多卡因注射液。两组患者在年龄、临床表现、肿瘤直径、治疗方式等一般资料方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者均以 CHR 多功能治疗仪行汗管瘤治疗, 其中对照组患者给予 1%利多卡因于基底注射, 并在同一针眼处向其他瘤体行局部浸润麻醉, 压迫止血后以 CHR 多功能治疗仪单极凝针刺入瘤体, 功率 20~50 W 直至瘤体萎缩, 治疗结束后常规外涂红霉素软膏。观察组患者常规清洁瘤体周围皮肤后, 用无菌棉签将利多卡因软膏涂抹于瘤体表面及周围, 用量为 1.5 g/10 cm², 涂抹范围要超过皮损边缘至少 2 mm。涂抹完毕后以塑料薄膜进行封包, 20 min 后(利多卡因乳膏说明书推荐的时间是越长越好, 至少 90 min, 但在实践中发现 40 min 至 1 h 的作用最佳, 并非时间越长越好), 无菌棉签擦净瘤体表面乳膏并进行常规消毒, 治疗方法同上, 靠近睑缘处(<2 mm)者、治疗过程中患者痛感明显者, 则结合给予小剂量利多卡因注射液局部注射。治疗完毕后立即冰敷 30 min, 后以红霉素软膏外涂。观察两组患者麻醉效果及创面愈合情况, 患者随访时间为 6 个月。

1.3 注意事项 在麻醉过程中, 医务人员应保证: (1)麻醉药的用量要足量(1.5 g/10 cm²)。 (2)麻醉药的分布面积要稍大于皮损面积(至少 2 mm)。 (3)敷药时间应在 40 min 至 1 h, 如果汗管瘤的面积较大, 则有可能要分批敷麻药, 以免治疗时间过长造成麻醉时间长短不一, 影响麻醉效果。 (4)结合小剂量注射利多卡因麻醉的情形要根据治疗过程中的情况而定。一般来说, 汗管瘤分布密集者、在治疗过程中感觉明显疼痛者、汗管瘤分布特别靠近睑缘者(因为靠近睑缘的汗管瘤麻醉药分布不能达到规定的量和面积)。 (5)汗管瘤患者复诊应保证在 1~2 个月之后, 这样皮肤有足够的时间修复, 可以较好地保证麻醉效果。

1.4 评价标准^[3] 按照 VSA 疼痛评分方法作为麻醉效果的评价标准, 将患者治疗过程中的疼痛等级划分为 10 级, 其中 0 级代表无痛, 10 级代表强烈疼痛^[3]。为方便统计, 将 10 级划分为 3 个等级, I 级: 0~3 级, 患者表情安定, 完全无疼痛或有轻微疼痛感; II 级: 4~6 级, 患者有轻度疼痛感及烧灼感, 但可以耐受, 不影响临床治疗; III 级: 7~10 级, 患者疼痛感明显, 不能耐受。评价结果为 I 级和 II 级的患者计入总有效率的计算。

治疗 7~14 d 后, 观察患者创面愈合情况, 以创面愈合时间少于 7 d, 瘤体表面脱痂, 基底无红肿情况为愈合良好; 以创面愈合时间大于 7 d, 瘤体表面结痂未脱落且基底红肿为愈合缓慢^[3]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析, 其中计量资料对比用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 进行检验, 计数资料对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者麻醉效果比较 治疗后对照组有较明显水肿及不同程度青肿现象, 消退时间为 7~15 d; 观察组有时有轻度水肿, 1 d 后能自行消除。两组患者麻醉效果比较, 对照组明显优于观察组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者麻醉效果比较见表 1。

表 1 两组患者麻醉效果比较(n)

组别	n	I 级	II 级	III 级	总有效率(%)
对照组	50	36	14	0	100
观察组	50	19	29	2	96

2.2 对比两组患者创面愈合情况 观察组较对照组创面愈合时间较短,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者创面愈合情况比较[n(%)]

组别	愈合良好	愈合缓慢
对照组	29(58)	21(42)
观察组	45(90)	5(10)

2.3 对比两组患者满意程度 术后随访,观察组感到满意的有 46 例,满意率为(92.00%);对照组感到满意的有 32 例,满意率为(64.00%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

汗管瘤的发病对象大多为女性,青春期发病频率较高,发病部位大多在面部、眼睑、颈部以及前胸等。汗管瘤患者的丘疹一般都是单个分散在各个部位,数量若干个,有一些密集分布,未出现痒、疼、红肿等不适症状^[4]。大部分患者无自觉症状,可能部分患者在出汗的情况下,会出现瘙痒、灼热感等^[5]。汗管瘤属于一种长期的慢性疾病,难以自行消退,影响了美观性,使患者出现烦躁不安、抑郁等负面情绪^[6]。

在以 CHR 多功能治疗仪治疗汗管瘤的过程中,传统的止痛策略通常选择 1% 的利多卡因,因为患者汗管瘤分布的面积会有注射量的不同而有明显及不同程度的青肿现象,患者恐惧感明显,接受度较低^[7]。而且这种疗程治疗为 3~5 次,患者不容易坚持完疗程,从而影响最终的治疗效果。1 g 利多卡因乳膏的成分中含有 25 mg 利多卡因和 25 mg 丙胺卡因,渗透性较强,可通过组织神经冲动产生与传导所需的离子流,实现稳定神经细胞与局部麻醉的作用。利多卡因乳膏的手术适应证包括:浅表皮肤外科手术、针穿刺、医疗美容、生殖器黏膜手术、腿部溃疡清创术处理前镇痛、皮肤瘙痒、疱疹病毒神经止痒等^[8]。临床使用过程中,因患者年龄与用药位置的不同,影响药物渗透的皮肤角质层的薄厚也有所差异,因此采用封包的方式,可大大增强药物的渗透及止痛效果。根据患者情况配合小剂量利多卡因注射则既可保证麻醉效果,创面愈合时间又短,是一种操作简便、使用安全、成本低廉的止痛方式^[9]。

临床采用 CHR 治疗仪治疗汗管瘤,一般当天到第 2 天会结痂,结痂脱落时间约为 7~10 d。影响患者创面恢复的因素一般与患者个人体质相关,色素恢复情况一般在 1 个月之内,如注射麻醉有刺破皮肤小血管情况则创面恢复较慢。应用利多卡因乳膏表面麻醉可避免上述情况,缩短创面愈合时间。在临床应用利多卡因乳膏外敷进行麻醉时,用药时间为 40 min 即可达到最佳效果,并非如药品说明书中介绍的 90~120 min,局部封包厚度以 2 mm 为宜,通常情况下麻醉效果取决于个人对疼痛的耐受能力、包敷药量均匀与否,以及外敷时间和麻醉位置。

利多卡因乳膏已经广泛应用于电灼治疗尖锐湿疣的麻醉止痛中,其麻醉效果较好,应用简便,且能够减轻利多卡因注射给患者带来的痛苦及恐惧感,对于瘤体较小的汗管瘤应用方便有效^[10]。利多卡因软膏表面麻醉配合小剂量利多卡因注射液治疗面部汗管瘤,安全性与有效性显著,具有痛苦小、费用较低、美观性良好等优势,可提高患者治疗依从性,降低不良反应发生率,改善患者预后情况,提高患者生命质量^[10]。

本组研究中,利多卡因乳膏组封包时间均为 40 min,麻醉效果满意,且利多卡因乳膏组患者相对于利多卡因组平均创面愈合时间较短。术后随访,观察组满意率为 92.00%,明显高于对照组的 64.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明应用利多卡因乳膏外敷麻醉效果满意,并且能够缩短愈合时间,是汗管瘤治疗中简便易行的麻醉止痛方式。利多卡因基底注射虽然可以在治疗中减少患者的痛苦,但麻醉肿胀期及愈合期较长,且患者接受度低。利多卡因局部浸润麻醉方法不需要注射麻药,患者痛苦程度较轻,提高患者治疗依从性,多数患者结痂脱落时间均在 7 d 之内,患者疼痛程度较轻,能耐受。

作为综合止痛策略来说,作者认为一般情况下可以首选利多卡因乳膏外敷麻醉,但下列几种情况除外:靠近下眼睑缘(< 2 mm)的较密集汗管瘤一般都要注射麻醉;数量众多又密集的采用利多卡因外敷麻醉结合利多卡因注射麻醉,以减少利多卡因注射的药液量。总之,临床治疗汗管瘤麻醉止痛策略的选择应根据患者意愿与实际情况进行,在总体麻醉策略的设计上要根据麻醉面积、密集程度和具体部位进行综合的麻醉设计,以外敷麻醉为主,视情况结合小剂量利多卡因注射液注射麻醉可减少患者局部痛感,获取更为满意的止痛效果。

参考文献

- [1] 吴严,李远宏,刘梅,等.微波治疗汗管瘤 96 例临床评价[J].中国美容医学,2008,17(9):1363-1364.
- [2] 王永贤,曾维惠,应朝霞,等.EMLA 乳膏局部封包的麻醉效果观察[J].中国皮肤性病学杂志,2003,17(1):40-41.
- [3] Hsiung SH. Eruptive syringoma[J]. Dermatol Online J, 2003,9(4):14.
- [4] Kopf AW, Rabinovitz H, Marghoob A, et al. "Fat fingers:" a clue in the dermoscopic diagnosis of seborrheic keratoses[J]. J Am Acad Dermatol, 2006, 55(6): 1089-1091.
- [5] Al Aradi IK. Periorbital syringoma: a pilot study of the efficacy of low-voltage electrocoagulation[J]. Dermatol Surg, 2006, 32(10): 1244-1250.
- [6] 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.
- [7] 林双娇,林琼,刘作谨.超脉冲 CO₂ 激光治疗眼睑汗管瘤 98 例的护理体会[J].中国激光医学杂志,2010,19(5): 333.
- [8] 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.
- [9] 雷华,戴耕武,杨镓宁,等.超脉冲 CO₂ 激光治疗汗管瘤 633 例临床观察[J].实用皮肤病学杂志,2009,2(2):100-101.
- [10] 万红新.多功能电离子治疗机治疗面部汗管瘤 16 例疗效观察[J].中国医药指南,2013,10(10):566.