维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)01-0084-02

不同疾病类型及损害范围对皮肤磨削术效果的影响

薛 斌，贺光照，黄崇本
（重庆医科大学临床学院烧伤整形外科 重庆 400016）

【摘 要】目的：探讨磨削术疗效与病变类型和范围的关系。方法：220例受术者使用ZSA-2000皮肤磨削仪治疗，浅表瘢痕辅以切划术。6月后采用目测法观察效果。结果：雀斑、外伤色素沉着和痤疮瘢痕效果较好，而外伤瘢痕及胎记效果稍差。其中散在的小病灶较大病灶治疗效果好。结论：磨削术对治疗浅表色素和浅表瘢痕效果较满意，特别适合于较小病变。

【关键词】磨削术；瘢痕；色素
【中国图书分类法分类号】R622 【文献标识码】A 【收稿日期】2001-03-06

The influence of the type and extension of the lesion on skin abrasion

XUE Bin, et al
(Department of Burn and Plastic Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】 *Objective*: The purpose of this study was to observe the relationship between effect of skin abrasion and the kind and extension of the lesion. *Methods*: Abrasion with ZSA-2000 Skin abrasion device was used to treat 220 cases and superficial scars were combined with deitch. The therapeutic effects were observed with naked-eyes 6 months later.*Results*: The therapeutic effects of ephelis, pigmentation after injury, acne scar were better than those of scars post injury. Birthmark and the therapeutic effects of small disperse lesions were more satisfactory than those of extensive ones.*Conclusion*: Skin abrasion is a good way to treat pigmented lesions and superficial scars, especially suitable to small lesions.

【Key words】 Skin abrasion; Pigmented lesion; Scar

磨削术是国内外广泛开展的美容整形手术。主要用于皮肤色素病变和浅表瘢痕的治疗。自1995年7月至2000年12月间我科对220例不同病变类型与范围的患者实施了皮肤磨削术，现将影响磨削术效果的原因分析如下。

1 临床资料

220例受术者中男性84例，女性140例，年龄18～52岁。天花瘢痕2例，痤疮瘢痕15例，外伤浅表瘢痕89例，雀斑53例，外伤性色素沉着47例，胎记4例。其中片状瘢痕（每处病灶>5cm × 5cm）37例，片状瘢痕（每处病灶<5cm × 5cm）26例，散在点状小瘢痕（每处病灶<0.5cm × 0.5cm）15例，线状瘢痕26例，片状色素（每处病灶>10 × 10cm）14例，片状色素（病灶每处5cm × 5cm ~ 10cm × 10cm）9例，片状色素（病灶每处<5cm × 5cm）38例，散在点状色素（病灶每处<0.5cm × 0.5cm）53例。

作者介绍：薛 斌（1969- ），男，主治医师，硕士，
主要研究方向：面部整形术。

2 方法和材料

2.1 手术及术后处理

手术常规消毒铺巾，采用局麻或阻滞麻醉。用国产ZSA-2000磨削仪，以30000转/min转速磨头在病变区磨削，创面深达可见密集点状出血为宜[1]。在磨削后可做切划术以松解瘢痕，切口深度0.5mm，纵横切划间距0.2～0.3cm[2]。术后术区用生理盐水反复冲洗，尽量不残留皮屑和磨砂。用凡士林油纱覆盖创面，无菌纱布包扎。术后第1、2天打开外敷料，保留内层凡士林油沙，清洗创面渗出物，3天打开外敷料，不再覆盖，但仍保留凡士林油纱，待创面愈合后自然脱落。术后1月禁酒，6月避免日晒和使用化妆品。

2.2 疗效判定标准

术后6月，采用目测法，距离1m观察[3]。

显效：术区平整，瘢痕或色素基本消退或完全消退，术区与临近正常皮肤差异不明显。

有效：术区基本平整，瘢痕或色素基本消退，术区与临近正常皮肤稍有差异。

维普资讯 http://www.cqvip.com

无效：病变无明显改变或术区与临近正常皮肤差异大。

3 结 果

本组病例治疗结束随访6个月，结果如下列表。

4 讨 论

4.1 病变类型对效果的影响

从表1可以看出，本组病例中外伤浅表瘢痕、胎记和外伤色素沉着的有效率分别为65.17%、35.71%和65.96%，而雀斑和单纯痤疮疤痕的有效率分别为83.02%和73.33%。$P<0.05$有显著性差异。天花瘢痕的例数太少没有统计学意义。从上述资料分析、外伤浅表瘢痕治疗有效率低于单纯痤疮疤痕。如创伤瘢痕和深Ⅱ°烧伤。其原因与瘢痕本身病理结构相关。磨削术中将表皮磨去后可见纤维瘢痕条索，无健全真皮层存在。此纤维瘢痕条索很难用磨头磨去，而不能达到于周围组织同等高度，且易于出血。往往须辅以切划术，如强行将其磨去则组织损伤很大，使愈合时间延迟，易再度形成瘢痕，表面仍不平整。单纯痤疮疤痕多次磨削后效果较好，这主要是单纯痤疮愈合后遗留瘢痕不深，病变分散，易于治疗。外伤性色素沉着有效率低于雀斑，原因可能是其色素位置较深，磨削时需稍深一些方可将其磨去，愈合时间因而稍长。雀斑病变小而分散且病变不太深，故治疗效果较好。

表1 不同病变的疗效比较

病名	例数	显效	有效	无效	有效率
外伤浅表瘢痕	89	23	35	31	65.17
痤疮	15	6	5	4	73.33
天花瘢痕	2	2	0	0	2/2
雀斑	53	21	23	9	83.02
胎记	14	2	3	9	35.71
外伤色素沉着	47	13	18	16	65.96

4.2 病变范围对效果的影响

分析表2、3的结果，可以看出大病灶的皮肤瘢痕和色素病变治疗效果不如小病的皮肤瘢痕和色素病变灶佳。其差异有显著性，$P<0.01$。这与本身病理结构有关外还与下列因素有关。其一，病变范围较大时给磨削操作增加难度，整个创面深度不易一致，这会造成愈合后色素不均匀，外观不佳。其二，术中虽加以反复冲洗，但由于术区范围广，仍可能遗留皮屑。此皮屑含有上皮细胞和色素细胞，可以存活且遗留下花斑。其三，病变范围较大时磨削术后创面大，肿胀较明显，渗出较多，易于感

表2 不同损害范围瘢痕病变的疗效比较

病名	病变范围	例数	显效	有效	无效	有效率
外伤浅表瘢痕（片状）	病灶每处 >5cm × 5cm	37	9	13	14	59.46
外伤浅表瘢痕（片状）	病灶每处 <5cm × 5cm	26	7	12	10	73.08
外伤浅表瘢痕（线状）	病灶每处1.5cm ~ 11.3cm	26	14	6	6	76.92
痤疮瘢痕（点状）	病灶每处 <0.5cm × 0.5cm	15	6	5	4	73.33
天花瘢痕（点状）	病灶每处 <0.5cm × 0.5cm	2	2	2	0	2/2

表3 不同损害范围色素病变的疗效比较

病名	病变范围	例数	显效	有效	无效	有效率
雀斑	病灶每处<o.5cm × 0.5cm	53	21	23	9	83.02
外伤色素沉着	病灶每处>10cm × 10cm	11	0	2	9	18.18
外伤色素沉着	病灶每处5cm × 5cm ~ 10cm × 10cm	7	0	4	3	57.14
外伤色素沉着	病灶每处<5cm × 5cm	29	12	12	5	82.76
胎记	病灶每处>10cm × 10cm	3	0	0	3	0
胎记	病灶每处5cm × 5cm ~ 10cm × 10cm	2	0	1	1	1/2
胎记	病灶每处<5cm × 5cm	9	2	2	5	44.44

（下转第88页）

维普资讯 http://www.cqvip.com

腔内治疗的0.5－0.8[5,6]，A点剂量过高势必造成正常组织损伤，晚期并发症的增加，故适当地控制全盆剂量采用中央挡铅技术降低中轴剂量；腔内治疗时恰当地阴道纱布填塞，将膀胱直肠充分推离放射源，以及缩小分次剂量是降低膀胱、直肠受量的重要途径。在制定治疗方案时应予高度重视。

宫颈癌放疗后失败的主要原因70%是盆腔内复发，30%为远处脏器转移[7]本组盆腔及局部复发占71.4%(15/21)、远处脏器转移28.6%（6/21）、A点总量65－75Gy组及76－85Gy组的盆腔复发或远转率无显著性差异，表明单纯提高A点剂量＞75Gy、疗效无明显提高。有文献报道[8]传统的盆腔外放射野的边界不足使局部剂量偏低或遗漏是导致盆腔治疗失败，降低生存率的重要因素，特别是对于晚期病人，子宫骶骨韧带受侵的Ⅲb期病人，足够大的射野及剂量更为重要。另外，腔内治疗时，宫颈局部良好的剂量分布受其解剖结构、肿瘤情况，以及施源器放置位置的影响，文献报道腔内治疗时，有效治疗体积是影响疗效的重要因素[9]，而治疗参考体积的大小与宫腔管布源长度、阴道源间距及其布源长度有关，改变任一参数都会影响有效照射体积，通过A点的等剂量曲线表面所包罗的体积，应比所需照射的肿瘤体积大，才能达到治疗的目的。尽管宫颈癌对放射治疗敏感，但影响疗效的因素较多。因此，我们认为有效的放射治疗必须根据临床分期，病理类型，局部和盆腔病变情况，因人制宜，制定体外照射和腔内治疗的合理的个体化三维剂量分布以控制肿瘤，才能进一步提高治愈率、减少并发症。

总之，宫颈癌的腔内治疗及体外照射是治疗宫颈癌的有效手段，但如何最大限度地提高治愈率，减少并发症仍是今后研究的方向。

参 考 文 献

[1] 董照兰，杨 林. ^{60}Co后装腔内加体外照射治疗宫颈癌的远期疗效[J]. 中华放射肿瘤学杂志，1998;7(2):115-117.

[2] Petereit D, Schink J, Potter D, et al. High dose rate brachytherapy is equivalent to low dose rate brachytherapy in the treatment of stage IB and II cervical cancer[J]. Gynecol Oncol, 1998;68:103-124.

[3] 李爱玲、孙建衡，张 蓉，等. 子宫颈癌放射治疗512例临床报告[J]. 中华妇产科杂志，2000;35(5):303-304.

[4] 郑德一，陈建卫. ^{60}Co高剂量率后装与体外照射治疗宫颈癌116例远期疗效分析[J]. 肿瘤研究与临床，2001;13(1):63-64.

[5] 孙建衡. 子宫颈癌的放射治疗. 张天泽，徐光炜，主编. 肿瘤学[M]. 第1版，天津：天津科学技术出版社，1996;1913-1922.

[6] 王香娥，蔡树模，丁亚琴、等. 子宫颈癌高剂量率^{60}Co腔内后装治疗的远期疗效分析[J]. 中华肿瘤杂志，1993;15(2):114-116.

[7] 丁国瑞. 宫颈癌. 谷铣之. 肿瘤放射治疗学[M]，第1版. 北京：北京医科大学中国协和医科大学联合出版社，1993;662-693.

[8] Lanciano R. Optimizing radiation Parameters for cervical cancer [J]. Seminars in Radiation Oncology, 2000;10(1):36-43.

[9] 周蓓蓓，蒋鹏程，杨宇星、等. 子宫颈癌高剂量率^{192}Ir源腔内放射治疗的剂量学临床意义[J]. 肿瘤防治杂志，2001;8(1);66-68.

（上接第85页）

染，使创面加深遗留瘢痕。其四，磨削后色素沉着时有发生。可能是由于部分病例磨削较浅，刺激基底细胞和色素细胞增生肥大、色素加深。磨削术及其后的炎症反应使皮肤中的巯基被除去，使得氨酸活性增加而引起局部皮肤色素增加。炎症若发生在基底层细胞或表皮细胞与真皮交界处，黑色素较易落如真皮上部而聚集在噬色素细胞内外，则能引起较为持久的色素沉着[4]。另一些病例则是可能由于术后日晒或滥用化妆品造成。目前多认为化妆品中的某些化学成份和杂质做为变应原，以致引起面部炎症反应后引起色素沉着[5]小病灶的皮肤瘢痕和色素病变治疗效果较好、这与病变小，易于磨削，创面深度基本一致，不易残留皮屑等有关。

参 考 文 献

[1] 孙 弘，美容外科学[M]. 同济大学出版社，1995:99.

[2] 于加平. 磨擦切划术治疗颜面浅表瘢痕[J]. 实用美容整形外科，1994;5:34-35.

[3] 查元坤. 605例面部擦皮疗法的效果分析[J]. 中华整形烧伤外科杂志，1985;1:261-263.

[4] 朱铁君. 色素性皮肤病[M]. 上海医科大学中国协和医科大学联合出版社；1996:103-104.

[5] 李宇宁. 色素性化妆品皮炎[J]. 国外医学皮肤病分册，1986;1:11-15.