DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.08.048

文章编号:1000-5404(2001)08-0977-02

论著

激光治疗皮肤色素痣的1 882例临床分析

邓 军,陈其富,程良金,李朝惠,李秀华 (第三军医大学附属西南医院皮肤科,重庆 400038)

提 要:目的 对不同激光治疗皮肤各类色素痣进行临床评价。**方法** 根据需要选用CO_2激光、Q开关翠绿宝石激光或Q开关Nd:YAG激光对皮肤各种先天性、后天性色素痣进行汽化或扫描。**结果** 1 882例各类皮肤色素痣经激光治疗,全部痊愈。不同种类色素痣所需治疗次数不尽相同,最短1~2次即可治愈,最长需6~7次。**结论** 激光治疗皮肤色素痣具有治愈率高、副作用少特点,值得推广应用,但不同种类色素痣应采用不同种类激光以提高其安全性。

关键词: 色素痣;激光;治疗
中图法分类号: R454.2;R758.51 **文献标识码:** A

Clinical analysis of the laser therapy in 1 882 cases of cutaneous pigment naevi

DENG Jun, CHEN Qi-fu, CHENG Liang-jin, LI Chao-hui, LI Xiu-hua (Department of Dermatology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To evaluate the laser therapy of various cutaneous pigment naevi. **Methods** Vaporizing or scanning to various congenital and acquired naevi by CO_2 laser or Q switched alexandrite laser or Q switched Nd:YAG laser were selected. **Results** 1 882 cases of cutaneous pigment naevi were all cured by serveral times of laser treatment. The least times of treatment were once to twice and the longest were six to seven times. **Conclusion** Treatment of cutaneous pigment naevi by laser has high cure rate and low side effect. For safety, different kinds of laser should be selected for treating various cutaneous naevi.

Key words: pigment naevus; laser; therapy

皮肤色素痣是是人体最常见的一种良性黑素细胞良性增生性疾病,几乎人人都有,可发生于人体体表的各个部位。我科自1998-03-2000-12月对1 882例各种类型皮肤色素痣进行了治疗,取得了良好效果,并总结了临床经验与治疗原则,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1 882例皮肤色素痣患者,男性758例,女性1 124例,年龄6月-71岁,平均28.6岁。各种类型具体例数如下:先天性痣18例:①先天巨痣面部卫星皮损2例;②先天性小痣16例;各种后天性痣1 864例(按Ackerman分类法):①Unna痣(为外生性乳头瘤样的皮内痣)387例;②Meischer痣(面部扁平或半球形黑褐色皮内痣)1 265例;③Spitz痣(幼年良性黑素瘤)3例;④色素性毛表皮痣(Becker痣)124例;⑤特殊部位痣(肢端或外阴部色素痣)32例;⑥蓝痣46例;⑦晕痣7例。

1.2 激光设备

Ultrapulse 5 000C型CO_2激光器(美国科以人公司生产),配有不同光斑手具。由光学关节臂传输,内置水冷。主要技术参数:平均功率1~100 W,脉冲能量1~500 mJ,脉冲宽度小于1.4 ms。

Versapulse C激光器(美国科以人公司生产),由Q开关532、755、1 064 nm及可变脉宽532 nm组成。其中可变脉宽532 nm激光由光纤输出,其余波长激光由关节臂输出。755 nm激光光源为翠绿宝石,固定脉宽45 ns,光斑直径2~6 mm,输出能量1.5~12 J/cm^2;1 064 nm激光光源为Nd:YAG,固定脉宽5 ns,光斑2~6 mm,输出能量1.4~12 J/cm^2。

1.3 治疗方法

1.3.1 超脉冲CO_2激光 汽化术前常规消毒皮肤,一般不做局麻,必要时可在局部用0.5%~1%普鲁卡因或利多卡因溶液于色素痣基底部作浸润麻醉。治疗参数:一般采用小功率密度:1~9 W(100~500 mJ/脉冲,频率2~40 Hz),可根据色素痣大小不同,灵活选择不同脉冲能量及频率。逐层激光汽化时,随时用生理盐水棉球拭去表面炭化物,见色素消失基底呈淡白色即可。照射时宜力求均匀,使创面平整、边缘整齐。疗程间隔2月。

1.3.2 Q开关翠绿宝石(755 nm)激光 术前准备同上。治疗参数:能量5.5~6 J/cm^2,光斑3 mm,频率5~10 Hz。激光扫描时以表皮变白、不破损为度。疗程间隔2月。

1.3.3 Q开关Nd:YAG(1 064 nm)激光 术前准备同上。治疗参数:能量5.5~6 J/cm^2,光斑3 mm,频率3.3~10 Hz。治疗时以表皮变白或有轻度飞溅、皮肤略有渗血为度。疗程间隔2月。

1.3.4 术后护理 激光术后局部可搽1%龙胆紫液、红霉素软膏或氧氟沙星乳膏,嘱患者保持创面清洁、干燥,结痂后让其自然脱落。

作者简介:邓 军(1964-),男,重庆市合川人,硕士,主治医师,主要从事皮肤激光治疗方面的研究、发表论文9篇。电话:(023)68754495

收稿日期:2001-01-15;修回日期:2001-03-25

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 结果

所有患者均临床治愈，无复发。手术创面1周内一期愈合。各种类型色素痣激光治疗方法与治疗次数，见表1。

表1 各种皮肤色素痣激光治疗方法及次数

Tab 1 The treatment methods and times of cutaneous pigment naevi by laser

Type of naevi	Methods	Times
Satellitic focus of congenital giant nevus	Q755、Q1064	3～5
Congenital lentigo	Q755、Q1064	3～7
Unna nevus	UPC	1～2
Meischer nevus	UPC、Q755、Q1064	1～3
Spitz's nevus	UPC、Q755、Q1064	1～3
Becker's nevus	Q755、Q1064	2～4
Blue nevus	Q755	2～5
Halo nevus	UPC	1～2

UPC: Ultrapulse CO_2 laser; Q755: Q-switched alexandrite laser; Q1064: Q-switched Nd:YAG laser

1 882例患者中有58例(3.1%)在CO_2激光汽化术后发生局限的红斑性、增生性或凹陷性疤痕，有11例患者在Q开关脉冲激光术后发生皮肤疤痕。两组激光治疗术后皮肤疤痕发生率的统计学比较，见表2，两组比较差异具有显著性，说明脉冲组治疗安全性较高。

表2 脉冲激光与CO_2激光治疗后疤痕发生率比较

Tab 2 The comparison of scar complication after pule laser and CO_2 laser treatment

Group	n	Without scar	With scar
Pulse laser	797	786	11
CO_2 laser	1 085	1 027	58

$\chi^2 = 20.457$, $P < 0.001$

3 讨论

皮肤色素痣为良性损害，除美容要求外，一般不必治疗。但若突然增大、变黑、发炎、破溃、结痂、易出血、痣上出现硬结或周围出现卫星状小痣、发生痛痒等情况，往往是恶变的征兆，则必须治疗。对可疑恶变的色素痣应尽量采用手术切除，以免肿瘤细胞扩散。对有恶变可能的先天性小痣、肢端及外阴部的后天性色素痣，应及早手术切除或激光治疗[1]。其它后天性痣如Unna痣、Miescher痣、Spitz痣为成熟的痣，美容需要时均可采用激光治疗。

各种皮肤色素痣在病理上可分为交界痣(痣细胞位于表皮下部与真皮交界处)、复合痣(表皮真皮交界处及真皮内都有痣细胞)、皮内痣(痣细胞位于真皮内)。先天性巨痣因皮损面积过大，手术或激光治疗均较困难，故只对其影响美容的卫星病灶使用脉冲激光分次治疗[2]。先天性小痣直径一般也有1.5～5 cm，部分表面有黑毛，病理上多为复合痣，也只宜采用脉冲激光分次治疗。后天性痣多为皮内痣，可根据皮损大小及深度选用CO_2激光或脉冲激光[3]：如Unna痣虽为皮内痣，但由于是外生性生长，更宜用CO_2激光汽化术治疗，且不易留疤痕；蓝痣系皮内痣，痣细胞往往呈表面小、皮内大的烧瓶状分布，应选用安全性高的755 nm脉冲激光治疗；普通发育成熟的Meischer痣由于直径较小，痣细胞分布呈尖端向下的楔形，一般多采用CO_2激光治疗。晕痣治疗同Meischer痣，治疗时如有出血较多现象，可适当调整治疗参数。贝克痣为毛表皮痣，往往面积较大，不易用CO_2激光治疗[4]。Spitz痣为复合痣，往往密集分布，病理上易误认为恶性，治疗时注意不要过密。

激光治疗可能出现的问题：①色素残留或色素痣复发，这主要是汽化不均匀或过浅，未彻底清除痣细胞所致。一旦发现，应再次汽化祛除，以免痣细胞在皮内蔓延扩大。② 遗留疤痕，主要与汽化过深、术后创面感染及瘢痕体质有关。因此，除避免在瘢痕体质患者进行汽化术外，激光照射时应注意掌握治疗深度，创面力求平整，术后保持局部清洁、干燥。

参考文献：

[1] Duke D, Byers H R, Sober A J, *et al*. Treatment of benign and atypical nevi with the normal-mode ruby laser and the Q-switched ruby laser: clinical improvement but failure to completely eliminate nevomelanocytes [J]. Arch Dermatol, 1999, 135(3): 290－296.

[2] Nelson J S, Kelly K M. Q-switched ruby laser treatment of a congenital melanocytic nevus[J]. Dermatol Surg, 1999, 25(4): 274－276.

[3] Rosenbach A, Williams C M, Alster T S. Comparison of the Q-switched alexandrite (755 nm) and Q-switched Nd:YAG (1 064 nm) lasers in the treatment of benign melanocytic nevi[J]. Dermatol Surg, 1997, 23(4): 239－245.

[4] Kopera D, Hohenleutner U, Landthaler M. Quality-switched ruby laser treatment of solar lentigines and Becker's nevus: a histopathological and immunohistochemical study[J]. Dermatology, 1997, 194(4): 338－343.

(编辑 薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net