

补充。在生命体征平稳时争取尽快手术,因为粪液污染腹腔易引起中毒症状。故争取尽快手术以清洗腹腔干净,以减小毒素的吸收。术式的选择。近年来尽管有学者认为目前并未证实行肠道准备的吻合口愈合会比未经肠道准备的更好,但大多数学者仍认为肠道的清洁程度与吻合口瘘的发生密切相关<sup>[1,2]</sup>。故出现了众多的自制装置术中结肠灌洗,从而使一期切除吻合术在急性梗阻性左半结肠癌中的应用是完全可行<sup>[3,4]</sup>。我们在准备行一期切除吻合术时还应考虑到患者的年龄,一般状况,腹腔污染程度,以及肿瘤的位置及有无远处扩散,以及肿瘤的粘连程度等综合考虑。年龄不超60岁,一般状况好,腹腔污染程度中等以下,无远处扩散则尽努力行一期切除吻合,以减小二期手术的再次打击。但如果考虑患者不能耐受长时间的手术或肿瘤有远处转移应予姑息性的手术,如乙状结肠双腔造瘘术,以减轻手术的打击使患者尽快恢复。我们认为术后的静脉营养更加重要,因为大部分患者都经过肠梗阻及手术打击,加上肿瘤消耗就更大,故术后更加应加强营养治疗。我们利用3升袋,将脂肪乳、氨基酸、糖、以及维生素、

水电解质等按营养要求予作补充,使患者能迅速恢复,就亦使吻合口能顺利生长,我们认为静脉营养对防止吻合口瘘的并发症有功不可没的作用。

#### 参考文献

- [1] 陈贞巧,罗佰诚.结肠癌性肠梗阻术式选择探讨(附32例分析)[J].广东医学,1995,16:434-435
- [2] 黄显凯,张胜本,张连阳,等.左侧结肠癌性梗阻肠道细菌的研究[J].中华实验外科杂志,1994,11(2):116-117
- [3] 沈金根.急性梗阻性左半结肠癌一期切除吻合术30例报告[J].腹部外科,2000,13(5):287
- [4] 曾连山,陈振宇,柯小龙,等.自制“灌洗装置”在大肠癌术中的应用研究[J].岭南现代临床外科,2004,1:17-19

收稿日期:2006-03-06

## CO<sub>2</sub>激光联合 SHP 射频治疗皮肤基底细胞癌的临床分析

莫翠欢

江门市人民医院激光室 广东江门 529000

**摘要** 目的 探讨一种简单、安全、效果好的方法治疗皮肤基底细胞癌。方法 对34例皮肤基底细胞癌患者在局麻下行CO<sub>2</sub>激光联合SHP射频治疗术;28例皮肤基底细胞癌患者在局麻下行单纯CO<sub>2</sub>激光治疗术。结果 实验组患者术中、术后出血少,手术时间短,伤口愈合快,愈合良好,疤痕表浅,随访未见复发,明显优于对照组。结论 CO<sub>2</sub>激光联合SHP射频治疗术用于治疗皮肤基底细胞癌效果良好,无副作用,操作简单值得推广。

**关键词** 激光 射频 皮肤基底细胞癌

中图分类号:R739.5 文献标识码:A 文章编号:1007-1245(2006)09-0039-02

基底细胞癌(basal cell caecinoma BCC)又称基底细胞上皮瘤,为一种起源于表皮基层或皮肤附属器的恶性肿瘤,是皮肤恶性肿瘤中最常见的一种低度恶性肿瘤。其特点为生长缓慢,极少转移,好发于身体暴露部位,特别是面部,尤见于眼眦、鼻部、鼻唇沟和颊部。目前常使用手术、放射线、冷冻、激光等方法进行治疗,1995~2000年我院曾采用单纯CO<sub>2</sub>激光治疗基底细胞癌,从2000年起采用CO<sub>2</sub>激光联合SHP射频治疗术治疗皮肤基底细胞癌。发现该方法治疗效果良

好,术中、术后出血少、无副作用。取得比单纯CO<sub>2</sub>激光治疗更满意的疗效。现报告如下:

#### 1 资料与方法

1.1 临床资料 患者共62例,年龄45~75岁,其中男38例,女24例。62例病人病灶均发生于头面部,5例发生于下眼睑,57例发生于上颌部、颧侧、鼻旁、鼻翼、头皮,病变大小1cm×1cm~1cm×2cm,均经病理学检查确诊。

1.2 仪器设备 采用国产YG-40A-CO<sub>2</sub>激光治疗机,波长1.

06um, 焦点直径小于0.3mm, 输出功率调节范围0~40W, 连续可调。广州医疗器械厂生产的SHP-I型射频治疗仪, 输出功率分1、2、3、4档, 定时范围0~10秒, 一般采用3~4档1~2秒。

1.3 治疗方法 患者取仰卧位, 术前局部常规消毒, 用2%利多卡因于病灶周围作局部浸润麻醉(注射麻药时注意针头切勿穿过瘤体)。

CO<sub>2</sub>激光联合SHP射频治疗组(实验组): 首先用CO<sub>2</sub>激光聚焦光束在距瘤体0.5~0.8cm处的正常皮肤环灼一周凝固汽化达真皮深层, 使瘤体形成孤岛状, 再用有齿镊钳夹瘤体一侧正常皮肤向上提, 这时可采用射频治疗仪置有生理盐水的电极贴在皮肤上, 选择4档输出功率1~2秒时间, 手持射频治疗刀对准基底部的真皮层处逐渐分离切割, 切割时应认真观察病灶血供和溃疡情况, 并根据这种情况确定切割深浅, 越近病灶切割越深, 直至将肿瘤完整地切除, 在切割瘤体过程中可根据病灶出血情况瘤体硬度交替使用激光和射频, 有出血、渗血和溃疡情况采用射频治疗仪可迅速止血和治疗, 瘤体稍硬的地方采用CO<sub>2</sub>激光切割治疗, 最后在基底部及边缘处用1档射频治疗, 使创面平整, 并防止术后伤口渗血。伤口尽量开放, 不必缝合和包扎, 术后涂四黄烧伤油和喷洒洁悠神, 每天2次, 伤口尽量避免沾水。

单纯CO<sub>2</sub>激光治疗组(对照组): 方法同上, 全治疗过程使用CO<sub>2</sub>激光治疗。术后基底渗血可给予局部压迫并激光凝固止血, 部分患者渗血多用海绵胶或止血粉末外敷伤口, 并配合口服VitK、安络血治疗, 不用缝合, 术后伤口涂四黄烧伤油和喷洒洁悠神, 每天2次, 伤口尽量避免沾水。

## 2 疗效标准

痊愈: 基底细胞癌消失, 皮肤平整, 未见疤痕或疤痕表浅;

显效: 基底细胞癌消失, 皮肤稍欠平整, 疤痕表浅;

有效: 基底细胞癌消失, 皮肤欠平整, 疤痕增生;

无效: 基底细胞癌未消失, 术后不久即复发。

## 3 结果

62例患者均于术后1~3天创面有轻微红肿和渗液, 3~4天内伤口开始干燥结痂, 2~3周伤口痂皮脱落愈合。两组治疗效果经统计学分析, 采用 $\chi^2$ 方检验。

表1 两组治疗效果比较

病例	痊愈	显效	无效	有效
A组34	26(76)	8(24)	0	100%
B组28	12(43)	16(57)	0	100%

两组比较:  $P>0.01$

从表中可以看出: 两组治疗效果相差较大, 表明B组病例选择用单纯CO<sub>2</sub>激光治疗基底细胞癌治愈率偏低; A组病例选择用CO<sub>2</sub>激光联合SHP射频治疗基底细胞癌治疗效果较好。

## 4 讨论

基底细胞癌(BCC)是一种最常见的皮肤癌, 多见于50岁以上的中老年人, 好发于面部等外露的皮肤, 发病可能与

紫外线等因素有关, 本病发展缓慢, 病史可达数年至十多年, 多侵犯局部组织, 一般不发生区域淋巴或远处转移, 恶性程度低, 初起呈黑色小点状或结节状发痒, 抓痒溃破后结痂, 反复不愈, 逐渐扩大形成边缘稍隆的溃疡, 溃疡扩展的同时, 中心萎缩, 病灶边缘成鼠咬状。按皮肤损害可分为结节溃疡型、色素型、浅表型和更斑病样型等, 故早期有时难以确诊, 误诊率较高, 杨希川<sup>[1]</sup>等报告BCC误诊率达27.37%。对头面部皮肤损害外观似色素痣、老年斑样增生物, 缓慢增大的浸润性斑片应警惕BCC的可能。必要时进行病理活检明确性质。目前临床上主要的治疗方法有外科手术切除、放射线照射、冷冻、激光等等。CO<sub>2</sub>激光联合射频治疗可达到取长补短的作用。

射频无压力切割功能和良好的凝固、止血作用, 有利于防止切割时导致肿瘤转移的可能。射频热疗可致肿瘤营养血管闭塞, 使肿瘤缩小或消除<sup>[2]</sup>。

CO<sub>2</sub>激光治疗, 操作简单, 适用于表浅而小的肿瘤, 我们在手术操作中首先围绕肿瘤环灼一周, 使其与周围组织分开, 迅速切断肿瘤细胞向周围扩散的通路, 避免肿瘤细胞的转移。

综上所述, CO<sub>2</sub>激光联合射频治疗皮肤基底细胞癌, 在临床治疗过程中, 我们必须首先遵守治疗原则, 选择病程短, 病灶小的病人作为治疗对象。操作过程既利用射频无压力切割功能和良好的凝固、止血作用, 也利用CO<sub>2</sub>激光良好的汽化功能, 使术中出血少或不出血, 术野在无血情况下行CO<sub>2</sub>激光术操作明显简便, 在手术时间明显缩短的同时也使基底部暴露更清晰, 从而减少对正常组织的破坏, 使伤口愈合快速, 术后疤痕表浅。

## 参考文献

- [1] 杨希川, 叶庆伦, 刘荣卿, 等. 皮肤基底细胞癌96例临床病理分析[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(2): 180
- [2] 杨海平, 顾恒. 射频技术在美容皮肤科的应用[J]. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(7): 485
- [3] 陈映玲, 徐国祥. 激光皮肤性病[M]. 广州: 广东科技出版社, 1994, 1: 244-246
- [4] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998: 973-975

收稿日期: 2006-03-06