

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0126-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.055

外科手术联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法 治疗皮肤肿瘤的效果及预后分析

陈璋 何平 龙剑

(常德市第一人民医院, 湖南 常德 415000)

〔摘要〕 目的: 探究外科手术联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗皮肤肿瘤的临床效果及预后。方法: 选取 2017 年 7 月至 2018 年 6 月常德市第一人民医院收治的 68 例皮肤肿瘤患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组两组, 各 34 例。对照组单纯进行外科手术治疗, 观察组进行外科手术联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗, 比较两组患者的治疗情况、临床效果、不良反应发生情况、1 年复发率。结果: 观察组患者的手术创伤面积、治疗后皮损面积小于对照组, 临床总有效率高于对照组, 不良反应发生率、1 年复发率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对皮肤肿瘤患者采用外科手术联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法的效果确切且预后效果良好。

〔关键词〕 皮肤肿瘤; 外科手术; 5-氨基酮戊酸光动力疗法

〔中图分类号〕 R 730.26 〔文献标识码〕 B

皮肤肿瘤是临床常见的细胞增生性疾病^[1], 临床治疗难度较大, 良性肿瘤随着病程进展呈浸润性、破坏性生长, 进而出现转移; 皮肤恶性肿瘤具有发展缓慢、恶性程度低的特点。手术、放化疗是治疗该病的有效方法, 其中由于人的皮肤面积大, 经手术治疗摘除一部分也不会对身体其他部位造成较大的影响^[2]。早期皮肤肿瘤采用手术治疗的根治率超过 95%^[3], 但受到患者机体功能下降等因素的影响, 治疗效果受到了一定的影响。5-氨基酮戊酸光动力疗法在皮肤科疾病治疗中应用广泛, 笔者对其与手术联合治疗皮肤肿瘤的效果进行了探究, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 7 月至 2018 年 6 月本院收治的 68 例皮肤肿瘤患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组两组, 各 34 例。对照组中, 男性 20 例, 女性 14 例; 年龄 48~75 岁, 平均 (66.10 ± 4.76) 岁; 病程 3~22 个月, 平均 (15.40 ± 3.72) 个月; 疾病类型: 日光性角化病 7 例, 基底细胞癌 13 例, 鳞状细胞癌 5 例, 鲍温病 9 例。观察组中, 男性 18 例, 女性 16 例; 年龄 49~77 岁, 平均 (66.21 ± 4.82) 岁; 病程 4~23 个月, 平均 (15.52 ± 3.80) 个月; 疾病类型: 日光性角化病 6 例, 基底细胞癌 16 例, 鳞状细胞癌 4 例, 鲍温病 8 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有患者经临床检查、组织

病理检查确诊为皮肤肿瘤, 并符合《临床诊疗指南, 皮肤病与性病分册》中相关诊断标准^[4]; (2) 皮肤病变面积在 $0.5 \text{ cm} \times 1.1 \text{ cm} \sim 1.5 \text{ cm} \times 2.5 \text{ cm}$ 之间; (3) 临床资料完整并自愿参与本研究及配合随访者。

1.1.2 排除标准 (1) 癌细胞扩散严重者; (2) 存在吸烟史、吸毒史的患者; (3) 存在免疫系统疾病、凝血机制障碍的患者; (4) 存在治疗相关禁忌证的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 单纯外科手术治疗。术前对手术区域进行常规消毒铺巾, 采用盐酸利多卡因(遂成药业股份有限公司, 国药准字 H41023668) 进行局部麻醉。做一切除标线于患处距离皮损边缘 0.5 cm 处, 切开皮损外侧并且将其全部切除。针对皮损较小的情况, 则将切口直接缝合; 针对皮损较大的情况, 则进行植皮、皮瓣转移等处理, 常规缝合和包扎切口。

1.2.2 观察组 外科手术联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法。在外科手术后切口拆线时, 对皮损区域使用 75% 乙醇进行消毒, 于黑暗环境中配置浓度为 20% 的盐酸氨基酮戊酸霜剂(盐酸氨基酮戊酸(上海复旦张江生物医药股份有限公司, 国药准字 H20070027) 118 mg + 灭菌注射用水 0.5 mL), 均匀涂抹在术区及周围皮肤 1 cm 处, 使用无菌纱布及黑布进行覆盖, 时间为 4 h。光动力治疗仪(武汉亚格光电技术股份有限公司, LED-IB 型) 波长、剂量分别为 635 nm 、 $60 \sim 100 \text{ J} \cdot \text{cm}^{-2}$, 与皮损部位相距 10 mm, 照射时间为 $30 \text{ min} \cdot \text{次}^{-1}$, 间隔 1 周进行下一次治疗。在患者皮损

〔收稿日期〕 2021-05-06

〔作者简介〕 陈璋, 女, 主治医师, 主要研究方向是皮肤肿瘤外科手术联合光动力治疗。

范围缩小或无糜烂时，再次进行手术切除治疗，并按照患者的实际情况再进行光动力治疗。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者的治疗情况。(2) 评估两组患者的临床效果。治愈：病症及皮损彻底消失，无色素沉着，组织学病理检查结果显示正常；有效：皮损面积与治疗前相比缩小 50% 以上；无效：皮损面积较治疗前缩小不足 50%。总有效率 = (治愈 + 有效) / 总例数 × 100%。(3) 对两组患者出现的不良反应情况进行记录；随访 1 年，统计复发情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗情况比较

两组患者治疗前皮损面积比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组患者的手术创伤面积、治疗后皮损面积均比对照组小，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗情况比较 (*n* = 34, $\bar{x} \pm s$, cm²)

组别	治疗前皮损面积	治疗后皮损面积	手术创伤面积
对照组	3.20 ± 1.04	1.32 ± 1.01	28.46 ± 7.39
观察组	3.17 ± 1.05	0.18 ± 0.02 ^a	5.41 ± 1.25 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗效果比较

与对照组比较，观察组患者的临床总有效率相对更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 (*n* = 34, *n* (%))

组别	治愈	有效	无效	总有效
对照组	12(35.29)	14(41.18)	8(23.53)	26(76.47)
观察组	23(67.65)	10(29.41)	1(2.94)	33(97.06) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生情况比对照组更少，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 (*n* = 34, *n* (%))

组别	感染	红肿	糜烂	总发生
对照组	3(8.82)	3(8.82)	2(5.88)	8(23.53)
观察组	1(2.94)	1(2.94)	0(0.00)	2(5.88) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

2.4 两组患者 1 年复发率比较

对照组 1 年复发 6 例，复发率为 17.65% (6/34)，观察组 1 年复发 1 例，复发率为 2.94% (1/34)，观察组 1 年复发率明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

近年来，皮肤肿瘤的发生率随着我国环境污染的加重、人口老龄化趋势的加剧而不断升高。手术是一种根治性的手段，但皮肤肿瘤多在患者面部、外阴等部位出现，创伤大且易残留瘢痕，应用在病变位置特殊以及年老体弱或不耐受的患者治疗中存在一定的局限性，因此需要寻找更加有效的治疗方案。光动力疗法是一种治疗肿瘤疾病的先进方法，5-氨基酮戊酸光动力疗法能够利用特定波长的激光活化肿瘤组织上的光敏剂^[5-6]，进而能够杀伤肿瘤细胞，且不会影响周围正常细胞^[7]。光敏剂具有较高的选择性，能够进行精准的治疗，副作用小，不会对患者的免疫功能产生影响^[8]。同时 5-氨基酮戊酸光动力疗法无需开刀且不会出现瘢痕^[9]，患者容易接受。

本研究数据显示，观察组患者治疗后的手术创伤面积、治疗后皮损面积均更小，临床总有效率更高，提示外科手术与 5-氨基酮戊酸光动力疗法联合治疗的效果比单纯手术治疗更加优越，可将肿瘤细胞杀灭，促使皮损消退；观察组患者的不良反应少，复发率低，提示联合治疗的安全性更高，且具有良好的预后效果。同伍金祥^[10]研究中所得到的结论一致，证明了此治疗方案的临床应用价值高。

总而言之，外科手术、5-氨基酮戊酸光动力疗法联合治疗方案的实施安全有效，有助于皮肤肿瘤患者预后效果的改善。

[参考文献]

- 布文博, 王焱, 赵亮, 等. 光动力疗法治疗 18 例皮肤肿瘤 (J). 国际皮肤性病杂志, 2016, 42(5): 373-375.
- 王芳, 石海霞, 李艳, 等. ALA- 光动力治疗皮肤癌前病变和浅表皮肤肿瘤的疗效 (J). 江苏医药, 2018, 44(1): 76-79, 封 3.
- 陈甄甄, 胡小平, 王彬, 等. 艾拉 - 光动力疗法在皮肤肿瘤中的治疗进展 (J). 岭南急诊医学杂志, 2018, 23(3): 300-301.
- 中华医学会. 临床诊疗指南, 皮肤病与性病分册 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- 孟祖东, 杜天平, 王玉, 等. 光动力疗法治疗恶性皮肤肿瘤及癌前期皮肤病临床疗效及不良反应分析 (J). 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2019, 18(4): 348-350.
- 段宝学. 皮肤癌前病变及浅表皮肤肿瘤采用 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗的效果评价 (J). 中外医学研究, 2018, 16(8): 155-156.
- 陈年, 雷霞, 成琼辉, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗 27 例皮肤肿瘤疗效观察 (J). 实用皮肤病学杂志, 2017, 10(1): 1-3.
- 陈文静, 伊力努尔, 梁俊琴, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗皮肤癌前病变及浅表皮肤肿瘤的疗效观察 (J). 中国医师杂志, 2017, 19(2): 273-274.
- 黄毅宗. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗皮肤肿瘤的临床疗效观察 (J). 皮肤病与性病, 2018, 40(1): 134-135.
- 伍金祥. 单纯外科手术及联合氨基酮戊酸光动力疗法治疗皮肤肿瘤的临床预后观察 (J). 浙江创伤外科, 2016, 21(5): 971-973.