·技术方法·

经小切口翻转修剪法联合搔刮法治疗腋臭

刘林奇,王 量,李 喆,李世荣 (第三军医大学西南整形美容外科医院,重庆 400038)

Flip pruning combined with scraping method through small incision as a treatment for axillary osmidrosis

LIU Lin-qi, WANG Liang, LI Zhe, LI Shi-rong (Department of Plastics and Aesthetic Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

[摘 要] **目的** 评价经小切口翻转修剪法联合搔刮法治疗腋臭的临床效果。**方法** 我科2008年5月至2015年4月对152例腋臭患者采用经小切口翻转修剪法进行治疗,即在腋窝中央平行皱襞做1个小切口,经切口做皮下分离后翻转皮瓣,直视下修剪顶泌汗腺,远端汗腺予刮匙搔刮,打包加压包扎。**结果** 152例患者术后腋窝部毛发生长均明显减少,腋窝汗液分泌较术前也明显减少,手术显效率100%;5例患者术后有异味残留,治愈率96.7%,3例(1.9%)出现血肿,2(1.3%)例出现水泡。**结论** 经小切口翻转修剪法联合搔刮法是治疗腋臭一种有效、实用的方法。

[关键词] 腋臭;微创治疗;顶泌汗腺

[中图分类号] R758.74+1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2016)01-0066-02

腋臭又称腋部多汗症,俗称“狐臭”,是因为腋窝部顶泌汗腺分泌液中的有机物被细菌分解后产生不饱和脂肪酸而释放出臭味[1]。严重的腋臭会影响患者的生活、工作、社交并造成较大的社会心理压力,手术是治疗腋臭最有效、最彻底的方法[2]。传统的腋窝部毛发分布区皮肤梭形切除虽可去除腋臭,但因切除面积大、缝合时皮瓣张力大、瘢痕明显、后期明显影响上肢活动而逐渐被淘汰。目前,保留皮肤的小切口微创治疗腋臭的方法被广泛应用。但对于皮瓣边缘大汗腺的清除很少联合使用搔刮法,我科自2008年5月至2015年4月,采用经小切口翻转修剪法联合搔刮法治疗腋臭152例,均获得满意的治疗效果。

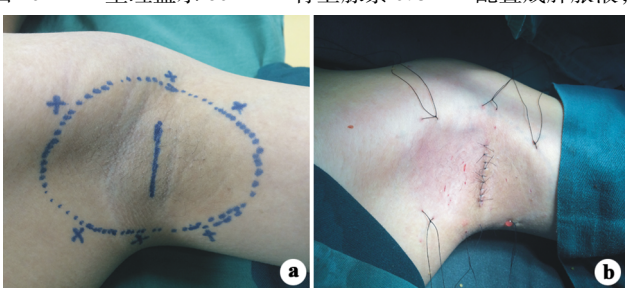
1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共152例,女88例,男64例,年龄18~41岁,均为双侧发病并初次手术治疗,未曾行激光、药物注射等其他治疗。

1.2 方法

患者术前备皮刮除腋毛,术中取仰卧位,双上肢置于外展位90°,充分暴露腋窝,0.5%碘伏消毒、铺巾后予亚甲蓝在腋毛分布区边缘外1 cm做出手术区域标记(图1a)[3]。以2%利多卡因20 mL+生理盐水60 mL+肾上腺素0.5 mL配置成肿胀液,每侧术区皮下注射肿胀液40 mL。于腋窝中央区平行于腋窝皱襞做1个长约3 cm的小切口,用血管钳及组织剪沿皮下浅脂肪层做钝锐性分离,分离范围达术前设计区域,手术腔隙分离后左手手指辅助皮瓣翻转,直视下组织剪紧贴真皮下剪除颗粒状汗腺组织、毛囊级皮下组织。手术区域远端经小切口皮瓣无法翻转处予以刮匙紧贴真皮下搔刮,注意搔刮力度并观察刮出物性质。搔刮完成后予电凝止血,观察无活动性出血后0.9%氯化钠溶液冲洗术区腔隙,5-0尼龙线间断缝合切口,在切口外缘上下、左、右6点分别予4-0丝线缝合一针留置打包线(图1b),术区无菌纱布覆盖,松散纱布加压打包,棉垫覆盖后用绷带绕肩做双肩外“8”字包扎。



a:术前标记分离范围及打包固定线位置;b:大汗腺清除缝合完毕

图1 经小切口翻转修剪法联合搔刮法手术情况

1.3 术后处理

术后患者双上臂平举、前臂下垂保持制动,术后24~48 h注意观察打包包扎纱布是否干洁及周围皮下有无淤血,如有明显出血或者皮下有明显淤血则应打开包扎,彻底清除血肿并止血后重新加压包扎固定,术后10 d切口拆线。

1.4 判断标准

术后6个月对患者进行随访,对术后效果作主观评价。评价从臭味是否彻底消除、毛发生长是否明显减少及汗液分泌是否明显减少几个方面进行,即:腋下异味消失,活动出汗后距离30 cm的旁人未闻及异味;腋窝部毛发生长明显减少,较术前减少75%以上;活动后腋窝部汗液分泌明显减少,不出现术前活动后浸染衣服的情况[4]。

2 结果

2.1 手术效果

术后6个月对患者的疗效进行评估。本组152例患者,术后腋窝部毛发生长均明显减少,较术前减少75%以上,瘢痕细小(图2);所有患者自感腋窝汗液分泌较前明显减少,活动后不浸染衣服,显效率100%;5例患者(6侧)腋窝运动出汗后旁人仍偶可闻及腋下臭味,其余患者术后腋下异味均未闻及,治愈率96.7%。

doi:10.11659/jjssx.04E015028

[收稿日期] 2015-10-21 [修回日期] 2015-11-05

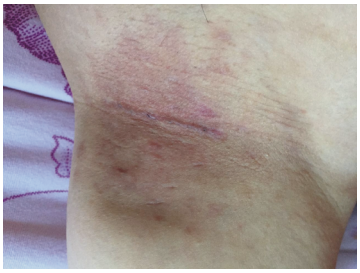


图 2　术后 1 个月毛发及瘢痕情况

2.2　术后并发症

3 例患者(4 侧)腋窝术后出现皮下血肿(1.9%),见图 3。皮下血肿均发生在术后 48 h 内,及时清除血肿并彻底止血后重新包扎压迫固定后,2 例术后皮瓣完全存活,1 例出现小面积皮肤坏死,经换药后 2 周内愈合。有 2 例患者出现术区水泡(1.3%),术后拆线打开包扎时发现,利用针头挑破表皮清除水泡液局部外用莫匹罗星软膏后愈合。



图 3　术后 7 d 局部小面积皮肤坏死

3　讨论

顶泌汗腺分布在腋窝、乳晕、腹股沟区、外耳道及眼睑,青春期后随着体内激素水平的升高,顶泌汗腺分泌活跃,汗液经细菌分解后产生臭味[5]。组织学研究发现,腋窝部的顶泌汗腺分布在真皮下层至皮下脂肪层中,主要密集在与真皮网状层相邻的皮下脂肪中,汗腺位于表皮下 1.7 ~ 3.7 mm 处,越靠近腋窝中心区域分布越密集,越向周边分布越稀少,要彻底清除腋臭最关键是要彻底破坏顶泌汗腺[6-9]。目前治疗腋臭有多种选择,非手术方法有外用药物、局部注射药物、激光、微波等[10-11],但是非手术治疗疗效维持时间短、易复发、不能彻底清除顶泌汗腺[12]。目前,治疗腋臭最有效的方法是局部手术切除顶泌汗腺[6,13-14]。传统的腋毛区皮肤梭形切除,虽能最大范围去除大汗腺,疗效肯定,但切除组织范围大,皮肤缝合时张力大,瘢痕明显影响美观,后期因瘢痕挛缩导致上肢活动受限;小切口皮下抽吸术因对大汗腺破坏不彻底,术后容易复发,效果也不是很满意[15-16]。

相比之下,经小切口翻转修剪法切口方向为平行于腋窝横皱襞,手术时并不去除皮肤,保留了腋窝皮肤原来的性状,切口无张力愈合,腋窝皮肤活动自如,功能良好。根据腋窝部顶泌汗腺越靠近中心区分布越密集,越向周边分布越稀少的特点,我们在腋窝中心区做 1 个小切口直视下修剪周围分布密集的顶泌汗腺,远端无法翻转处予刮匙搔刮,此方法术后瘢痕不明显,皮瓣血运好,不容易出现皮肤坏死,治疗效果肯定。直视大汗腺显露更清楚,手术去除层次更明确,疗效更加可靠,复发率也相应降低,操作熟练后并且可以明显缩短手术用时。除了临床疗效良好外、对于女性患者还可起到永久性脱毛的效果,起到了综合临床疗效与美容效果的作用,可谓“一举两得”,故而我们认为横皱襞小切口皮下修剪法联合搔刮法是治疗腋臭的首选方法。

需要注意的是,虽然经小切口清除大汗腺治疗腋臭效果确切,但部分患者仍有可能出现皮下血肿、血清肿及导致的皮肤坏死、切口延迟愈合、术后表皮剥脱、术区周围瘀斑等并发症[17],且该术式技术要求高,手术者需反复练习,熟练掌握腋窝皮瓣的分离、修剪、止血、打包包扎、固定及各种并发症的预防和处理。

[参考文献]

[1] 粟颖利,陈　辉. 腋臭发病机制的研究进展[J]. 中国美容医学,2010,19(7):1082 - 1084.

[2] 杜　洁,曹　彦. 腋臭的外科治疗现状[J]. 中国美容医学,2008,17(10):1555 - 1557.

[3] 卢　昊,雷泽源,刘　婷,等. 参照腋毛范围行腋臭根治术疗效观察[J]. 局解手术学杂志,2013,22(5):475 - 477.

[4] 张丽康,孟　镔,王立宇,等. 不同手术方法治疗腋臭临床疗效分析[J]. 局解手术学杂志,2014,23(2):172 - 174.

[5] Kim SW, Choi IK, Lee JH, et al. Treatment of axillary osmidrosis with the use of Versajet[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2013, 66(5): e125 - 128.

[6] Park YJ, Shin MS. What is the best method for treating osmidrosis? [J]. Ann Plast Surg, 2001, 47(3): 303 - 309.

[7] Wu WH. Ablation of apocrine glands with the use of a suction-assisted cartilage shaver for treatment of axillary osmidrosis[J]. Ann Plast Surg, 2009, 62(3): 278 - 283.

[8] 胡启翔,王慧英,张　健,等. 腋臭大汗腺分布范围的病理组织学观察分析[J]. 中国美容医学,2009,18(4):555 - 556.

[9] Beer GM, Baumuller S, Zech N, et al. Immunohistochemical differentiation and localization analysis of sweat glands in the adult human axilla[J]. Plast Reconstr Surg, 2006, 117(6): 2043 - 2049.

[10] Ichikawa, Miyasaka M, Aikawa Y. Subcutaneous laser treatment of axillary osmidrosis: a new technique [J]. Plast Reconstr Surg, 2006, 118(1): 170 - 174.

[11] Wu JM, Mamelak AJ, Nussbaum R, et al. Botulinum toxin a in the treatment of chromhidrosis[J]. Dermatol Surg, 2005, 31(8 Pt. 1): 963 - 965.

[12] Tung TC, Wei FC. Excision of subcutaneous tissue for axillary osmidrosis[J]. Br J Plast Surg, 1997, 50(1): 61 - 66.

[13] Qian JG, Wang XJ. Effectiveness and complications of subdermal excision of apocrine glands in 206 cases with axillary osmidrosis[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2010, 63(6): 1003 - 1007.

[14] Liu Q, Zhou Q, Song Y, et al. Surgical subcision as a cost-effective and minimally invasive treatment for axillary osmidrosis[J]. J Cosmet Dermatol, 2010, 9(1): 44 - 49.

[15] Wu WH, Ma S, Lin JT, et al. Surgical treatment of axillary osmidrosis: an analysis of 343 cases[J]. Plast Reconstr Surg, 1994; 94(2): 288 - 294.

[16] Perng CK, Yeh FL, Ma H, et al. Is the treatment of axillary osmidrosis with liposuction better than open surgery? [J]. Plast Reconstr Surg, 2004, 114(1): 93 - 97.

[17] 韩　勇,戴新明,邓群峰,等. 小切口腋臭清除术后并发症的处理、分析及预防[J]. 中国美容医学,2013,22(4):490 - 492.

(编辑:魏　源)