维普资讯 http://www.cqvip.com

212例腋臭的术式选择及疗效分析

Curative effect of surgical therapy for bromhidrosis in 212 cases

蔡定军 （余姚市中医医院,浙江 余姚 315400）

[关键词] 腋臭;外科治疗;疗效
[中图分类号] R758.741 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)03-0183-01

腋臭治疗方法有药物外敷、药物注射、手术治疗、激光治疗等,远期效果不一,其中手术治疗为最常用治疗方法,术式也有多种选择。我科自2000年1月至2007年11月共收治212例腋臭病例,采用3种术式及疗效作回顾性分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者212例,其中男64人,女148人,年龄在19~45岁,平均26岁。选择三种手术方式,其中梭形切口60例,小切口搔刮术70例,改良中切口皮下组织切除术82例。

1.2 手术方法

术前血常规和凝血功能检查,患者取仰卧位,上肢外展上举,暴露术区,常规消毒铺巾,2%利多卡因局部浸润麻醉。手术方法分别如下:①梭形切口取腋毛分布区顶端开始做两道弧形纵形切口到达底端,弧形范围至腋毛分布区。切口深达真皮,用刀片分离皮肤,充分修刮去除附着于其下的脂肪、毛囊、腺体等组织,将腋毛分布区的皮肤完全切除,止血彻底后缝合皮肤。加压包扎,限制上肢活动,隔日换药,7 d拆线。②小切口搔刮术取腋毛分布区中部做一纵形切口,根据范围切口大小约1~1.5 cm。充分修剪暴露的皮下脂肪、毛囊和腺体等组织,保护真皮血管,再用血管钳分离腋毛分布区的皮下组织,用刮匙尽可能的刮除腋毛分布区下的脂肪、毛囊和腺体等组织。充分压迫止血,用甲硝唑冲洗切口,观察无活动性出血后,缝合皮肤,留置引流皮条,加压包扎,限制上肢活动,24 h后拔除皮条,术后前3 d每日换药,后隔日换药,7 d拆线。手术原理:使真皮和皮下组织广泛分离,致使汗腺导管断裂或破坏部分腺体以阻碍汗液排出。③改良中切口皮下组织剥离术在腋毛分布区密集的中部做一纵形切口,长度为腋毛分布区范围内。切口深达皮下,用柳叶刀插入分离皮损区皮肤和皮下组织,范围至腋毛分布区域外0.5~1.0 cm,翻转皮瓣,暴露真皮内叶,用组织剪和刮匙相结合,充分修刮去除附着于其下的脂肪、毛囊和腺体等组织,注意保护毛细血管网,以使皮瓣光滑,充分切除后,用干纱布填塞皮瓣洞腔,充分压迫止血。甲硝唑冲洗切口,缝合皮肤,留置皮条引流,24 h拔除,术后前3 d每日换药,后隔日换药,7 d拆线。手术原理同小切口搔刮术。

2 结果

三种手术切口术后结果比较见表1。

表1 三种手术切口术后结果比较

组别	n	痊愈(%)	显效(%)	复发(%)	感染(%)	皮肤坏死(%)	术区瘢痕影响上肢活动(%)
梭形切口术	60	35(58%)	5(8%)	10(17%)	4(7%)	1(2%)	5(8%)
小切口搔刮术	70	38(55%)	8(11%)	19(27%)	1(1%)	4(6%)	0(0%)
改良中切口皮下组织切除术	82	63(77%)	10(12%)	2(3%)	2(3%)	1(2%)	2(3%)

3 讨论

腋臭是因位居腋部的大汗腺排出大量的汗液,在与皮肤表面的细菌接触后(其中尤以葡萄球菌为主),将汗液分解产生许多不饱和脂肪酸所致[1]。腋臭首选手术治疗,并发症主要有复发、感染、坏死、术区瘢痕、上肢功能受限等[2]。采用的三种常用术式切口中梭形切口为最常见方式,因切除大汗腺,治疗彻底,但因常需切除皮肤过多,切口张力过大,影响愈合或愈合疤痕挛缩,易产生牵拉感,影响上肢运动,且可能有疤痕的形成[3]。小切口搔刮术采取小切口,创面、疤痕小,不影响美观,故适用于年轻女性患者。改良中切口术式则结合了前两种术式的优点,采用中长切口皮瓣翻转,切除皮下组织,保护真皮血管网,复发率低且少有皮肤坏死、感染等并发症。由本组病例可见改良中切口术式创面适中,治疗彻底,效果较佳,手术难度居中,术程较短,术后疗效良好,外观和功能限制影响较少,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 王文俊,王晓英,郑世花,等. 三种手术方法治疗腋臭的临床比较[J]. 中国美容医学,2006,15(2):148-149.
[2] 李菊妹,刘小舒,王屋金,等. 腋臭手术范围与疗效相关性的初步探讨[J]. 中华整形外科杂志,2005,21(3):239-240.
[3] 刘仕勇. 腋臭的治疗方法[J]. 局解手术学杂志,2004,13(3):213-214.

[收稿日期] 2008-03-03 [修回日期] 2008-04-18

(编辑:朱志立)