52例腋臭微创刮吸术后护理

Postoperative care for 52 patients with superficial liposuction in eradicating bromhidrosis

张淑霞[1]，钟红玲[1]，王丽红[1]，左艳芳[2]（第三军医大学：1. 附属西南医院门诊部；2. 基础部外科应用解剖与手术学教研室，重庆 400038）

[关键词] 腋臭；微创；护理
[中图分类号] R758.741 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0246-01

腋臭常见于青壮年，是腋窝大汗腺和小汗腺分泌异常所致。腋臭对健康无影响，但因气味难闻而影响社交活动。目前，临床上常采用微创刮吸法治疗腋臭，既可以解除难闻气味，又可以保持腋窝外形的美观[1]。我院在局部麻醉下采用微创刮吸术治疗腋臭142例，效果满意，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院门诊2006年1月至2009年1月收治腋臭患者142例，其中男85例，女57例；年龄16～38岁。曾经用其他治疗方法未见效后转此术式的有11例。

1.2 手术方法

患者取仰卧位双手抱头显露腋窝，常规备皮、消毒、铺单，注入0.5%利多卡因适量（利多卡因总量不超过400 mg）。在腋窝最低处沿皮纹方向切开皮肤0.5～1.0 cm至皮下，用组织钳钝性分离皮下组织至腋毛边缘约1 cm，用腋臭刮匙彻底刮除真皮层的脂肪组织，至皮瓣呈淡紫色为止，用生理盐水冲洗干净伤口中刮下的组织。术毕放置引流条，加压包扎伤口。术后双上肢勿过度上举。

1.3 术后护理

术后护理有：①术后上臂保持轻度外展，2周内避免上臂上举、外展和前后摆动，术后前几天家属帮助进食，以避免进餐时因肩关节活动而导致皮瓣移位，1个月内避免肩关节的剧烈运动，防止伤口裂开；②“8”字法弹力绷带加压包扎术区预防血肿，要经常观察上肢静脉回流情况；③出血是术后最常见的并发症，应注意观察敷料渗出液的变化及术区皮肤颜色、质地；④术后24～48 h拔除橡皮引流条，一般2～3 d换药1次，遵医嘱口服3～5 d抗生素预防感染，10～12 d拆线，拆线前避免剧烈活动；⑤做好心理护理，向患者讲解术后疼痛的原因及加压包扎的必要性和重要性。

2 结果

本组142例，3例因拔除引流物延迟致伤口Ⅱ/甲愈合，其余139例全部Ⅰ/甲愈合。本组142例中，随访105例，随访时间为6个月，其中95例无味、无功能障碍、皮肤平整无瘢痕及皱折；5例左侧腋窝外上方仍有轻微气味；3例双侧仍有轻微气味；2例出现皮肤皱折。

3 讨论

微创刮吸术采用0.5～1.0 cm的皮肤切口，将腋窝的皮下大汗腺机械性地破坏并刮吸出体外，造成皮下广泛粘连，使大汗腺毛囊破坏，管道闭塞，功能丧失，使腋臭的特殊臭味消失或减轻[1-2]。本组142例采用微创刮吸疗法获得成功，满足了患者既除臭味皮肤又不留疤痕的原则与要求。该手术成功的关键是刮吸程度的掌握，刮得不彻底影响治疗效果，刮得过度会造成皮瓣坏死，影响伤口愈合。微创刮吸术后的护理非常重要，要充分引流和加压包扎，才能减少术后并发症的发生，使治疗达到较为满意的效果。

微创刮吸术中需将腋毛区皮肤分离修剪成超薄皮瓣，手术后用无菌敷料覆盖，用弹力绷带“8”字法加压包扎手术部位，必须认真细致不留死腔，有助于术区皮肤与皮下组织粘连愈合，加压包扎还可以减轻术后疼痛。使用弹力绷带时松紧要适度，观察患者手部不出现肿胀、麻木为度，这样就不会影响上肢血供。如发现绷带松脱移动以及手部出现肿胀、麻木等，嘱患者切勿自行松解绷带，应及时回医院重新包扎。术后第1天观察有无渗血，术后3～5 d解除加压包扎，拆除弹力绷带并换药。由于手术所产生的组织的损伤、姿势固定或包扎过紧而活动受限以及精神因素等，在术后24 h患者感觉术区不舒适。此时护理人员仔细观察和询问患者，分析诱发因素，了解疼痛原因、性质及程度，遵医嘱看伤口并重新进行包扎[3]。

在治疗腋臭微创法手术过程中，护士应与医生密切配合，做好术前准备，术中予以人性化的护理，为患者提供心理护理。精心的治疗和完善的健康指导，消除患者的不良情绪，积极配合医务人员，是保证手术的顺利进行，减少并发症及瘢痕发生的关键，以确保手术的最终成功。

[参考文献]

[1] 李建敏，袁宝平，肖书贵，等. 微创刮吸术治疗腋臭60例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2008，17(30)：4740－4741.
[2] 蔡定军. 212例腋臭的术式选择及疗效分析[J]. 局解手术学杂志，2008，17(3)：183.
[3] 刘丽娟. 微创搔刮法治疗腋臭106例临床疗效观察[J]. 四川医学，2008，29(8)：1039.

[收稿日期] 2009-03-24 [修回日期] 2009-04-25

（编辑：郭光金）