经验交流 文章编号：0253-3626(2009)01-0118-02

腋臭微创刮除术并发症原因分析及预防与处理

沈为民，但 洋
（重庆医科大学附属第一医院整形烧伤外科，重庆 400016）

【摘 要】目的：研究腋臭微创刮除术后常见并发症的原因，并提出预防与处理方法。方法：对 284 例 568 侧腋臭微创刮除术中 59 例 75 侧常见并发症进行回顾性分析，并对其发生并发症的原因、类型进行总结。结果：本组并发症发生率为 13%，其中包括出血血肿、局部皮肤坏死、局部瘢痕形成、腋臭复发及神经损伤。结论：腋臭微创刮除术是一种新型的美容外科手术，医生手术的操作熟练与否直接关系到手术的成败，因此医生必须经过严格训练，方能减少并发症的发生，达到美容效果。

【关键词】腋臭；微创；并发症
【中国图书分类法分类号】R622 【文献标识码】B 【收稿日期】2008-07-10

Cases, preventing and treatment of the complications of microinvasive surgery for osmidrosis

SHEN Wei-min, et al
(*Department of Plastic Surgery, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the complication of microinvasive surgery for osmidrosis and find ways of preventing and treatment. *Methods*: 284 osmidrosis patients undergoing minimally invasive surgery were retrospectively analyzed, the reasons and presentations of the complication were reviewed. *Results*: Complications occurred only by 13% , including haematoma, epidermal necrosis, scan, recurrence and nerve injury. *Conclusion*: Microinvasive surgery is a new technique for treating osmidrosis. The skilled operation makes success of the surgery, so the doctors should get hard training for the microinvasive surgery in order to reduce the complications and obtain good results.

【Key words】 Osmidrosis; Microinvasive surgery; Complication

腋臭是一种非常常见而又让人烦劳的疾患，它由双侧腋部发出一种非常难闻的臭味为主要临床表现，其发生原因除与遗传因素有比较明确的关系外，还与其他多种因素有关，其发生机理尚也有多种学说。临床上治疗腋臭的方法较多，但目前主要采用微创刮除术，该方法具有切口小而隐蔽、损伤轻、愈合快、瘢痕小等优点，但若手术操作不熟练仍存在着较多并发症，本文对其腋臭微创刮除术并发症原因进行分析及提出处理方法。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

我科 2005 年 5 月至 2008 年 3 月总共采用腋臭微创刮除术 284 例 568 侧，其中女性 216 例 432 侧，男性 68 例 136 侧，年龄 16～45 岁，平均年龄为 24.5 岁。发生并发症者为 59 例 75 侧，其中单侧出现并发症者为 43 例，两侧同时出现并发症者为 16 例。

1.2 手术方法

患者平卧双手抱头，充分暴露腋窝，剃除腋毛，画线笔标记腋毛区，消毒铺巾，用肿胀液 200 ml（即 2%利多卡因20 ml+肾上腺素 0.1 ml+0.9 氯化钠溶液 180 ml）作局部肿胀麻醉，选腋窝顶部作 2～2.5 cm 横行切口切开皮肤，皮下锐性分离整个腋毛区，用专用刮匙刮除靠真皮侧皮下组织，同时破坏真皮下大汗腺，彻底止血，缝合切口，打包加压包扎。术后 3～5 d 拆除加压包，伤口 7 d 拆线。

2 结 果

本组 284 例 568 侧受术者中发生并发症者为 59 例 75 侧，占总手术病例数的 20.8%，其并发症类型分别为术后出血血肿、局部皮肤坏死、瘢痕形成、术后腋臭复发及神经损伤等，其并发症之比例见表 1。

3 讨 论

腋臭的手术方法繁多，目前普遍以美容和微创的观点选择术式。腋臭微创刮除术是当今医生及患者的首选术式。但该方法仍属于一种部分盲视手术，难免并发症的发生，尤其是医生操作不熟练时，其并发症发生率更高。有文献报道在 2003 年以前开展的小切口祛除腋臭手术并发症发生率明显高于 2006 年以后[1]，除其手术方法有所改进以外，也

作者介绍：沈为民（1957- ），男，副教授，
研究方向：伤口愈合。

表 1 腋臭微创刮除术 75 例并发症构成比(例数,%)

并发症类型	75 侧(59 例)	百分比(%)
出血血肿	39	52%
局部皮肤坏死	20	26.7%
局部瘢痕形成	6	8%
术后腋臭复发	10	13.3%
神经损伤	0	0%

证明了医生的操作熟练与否与并发症之间有明显的关系。腋臭微创刮除术成功的关键在于如何减少或预防与处理各种并发症,本文对此进行了系统的分析并提出了解决上述问题的方法。因此本文对临床应用有良好的借鉴作用。

腋臭微创刮除术并发症原因分析及预防与处理如下。

3.1 出血血肿

原因：①术中锐性分离皮瓣时分离组织过深,损伤深部血管,术中由于肿胀麻醉及肾上腺素的作用血管收缩,因此掩盖了出血,术后血管扩张产生出血或血肿。②术后打包加压包扎不紧。由于腋窝的解剖结构较为特殊,双上肢上举时腋部平整,但两手下垂时形成凹陷,因此由于体位的改变而导致加压包扎不紧。③术后双上肢活动量过大,导致创面已凝血快脱落出血。预防与处理:①锐性分离皮瓣时一定注意紧贴真皮层,尽量减少损伤真皮下脂肪组织血管，对可疑出血点采取电凝或结扎止血。②打包加压时应将敷料折叠成半球形填充于腋窝,使其皮瓣紧贴创面而达到止血作用。③尽量减少术后双上肢的活动及用力。④3~5 d 拆除加压包扎时若发现血肿应及时清除血肿同时重新加压包扎,方可避免再次出血或皮瓣坏死。

3.1.2 局部皮肤坏死 原因:①由于血肿致使皮瓣与深部组织分离而导致皮瓣缺血性坏死。②刮除大汗腺时过于损伤真皮层使皮肤坏死。③打包加压包扎过紧,导致皮肤缺血坏死。预防与处理:①减少血肿形成。②适度刮除大汗腺,避免真皮层损伤过重。③适度把握加压包扎力度。④若一旦发现皮肤坏死应积极换药,逐渐清除坏死组织,大部分病例经换药后可自行愈合。若坏死范围较大换药不能愈合者待创面干净,时机成熟时采取重新缝合伤口,对于严重者可采用自体皮移植或临近皮瓣转移术以修复创面。

3.2 局部瘢痕形成层

原因:①真皮损伤过重,虽然未达到皮肤坏死程度,但术后一月左右表皮逐渐收缩形成局部不规则瘢痕。②皮肤坏死导致瘢痕形成。

预防与处理:①减少真皮损伤,避免血肿形成。②若已形成瘢痕可在术后 6 个月左右行瘢痕切除矫整术。

3.3 术后腋臭复发

原因:多为刮除大汗腺不彻底或刮除范围不够所致。

预防与处理:刮除大汗腺的范围包括整个腋毛区域。由于大汗腺肉眼不能见到,因此刮除时应以破坏粗大的毛囊为主,以搔刮真皮层见表皮出现轻度淤斑为度。若已复发可于术后 3~6 个月重新手术。

3.4 神经损伤

本组病例未发生神经损伤,但有文献报道神经损伤病例[2]。最常见的为局部麻木,其原因可能与皮神经损伤有关。预防与处理包括注射麻药时应在皮下进行,不要过度搔刮。局部麻木一般在术后 3 个月左右逐渐消退。其次是腋神经损伤,其原因主要有注射麻药时针头误伤腋神经。同时也可能是皮瓣分离时层次太深或是手术刮除大汗腺时刀刃面不是朝向表皮层，而是朝向脂肪层而导致腋神经损伤。预防与处理:包括注射麻药时应在皮下进行;分离时坚持在真皮与脂肪层内进行;搔刮时刀刃面朝向表皮层方向。腋神经损伤轻者一般 3~6 个月后自然逐渐恢复,如有明显上肢乏力、不能抬举,必要时需行手术探查。

腋臭微创刮除术其出血血肿是该术式最为常见并发症,占总并发症的 50%左右,有人采用放置橡皮引流条或在皮瓣两端作一小切口引流以防止血肿形成是最佳的方法之一[2-4],对减少血肿的形成效果明显。局部皮肤坏死及局部瘢痕形成应引起特别重视,否则完全失去了美容的效果。腋臭术后复发在任何术式中都可能发生,因此,要求医师尽量把握手术尺度,既要减少复发又要防止其它并发症的发生。有关神经损伤问题虽然发生率不高,但一旦发生极易导致医患纠纷,所以也应尽量避免。总之,我们认为腋臭微创刮除术是一种创伤小、效果较好的美容外科手术,值得推广。

参 考 文 献

[1] 唐建兵,程 飚,杨光成,等.规范操作减少小切口腋臭清除术后并发症[J]. 中国美容医学,2006,15(5):660.

[2] 王圣林,黄伟青,沈建芬.腋臭皮下搔刮术并发症的处理和预防[J].中国美容医学,2007,16(5):638

[3] 许学文,孙明亮,刘 勇,等.小切口腋臭根除术 60 例及其并发症分析[J]. 四川医学,2007,28(4):405.

[4] 刘剑毅. 棱形切除皮瓣易位法和横邹襞小切口皮下修剪法治疗腋臭的疗效对比研究[J]. 第三军医大学学报,2004,26(22):2070-2071.

（责任编辑:关蕴良）