维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2007)07-0763-02

胸腔镜下胸交感神经切断术治疗手汗症的临床应用

李 强[1],杨正宏[2],吴庆琛[1],汪 斌[1],秦治明[1],杜 铭[1]

(1.重庆医科大学附属第一医院胸心外科,重庆 400016;2.荣昌永荣医院外科,荣昌 402460)

【摘 要】目的:总结胸腔镜下胸交感神经链切断术治疗手汗症的临床经验。方法:回顾分析 2004 年 12 月~2006 年 9 月应用胸腔镜下胸交感神经链切断术治疗手汗症 135 例的临床资料。结果:全组病例手术均获成功,术后双手立即干燥、红润。无 Horner 综合症、血气胸等并发症。平均住院 2 天。结论:胸腔镜下胸交感神经切断术治疗手汗症安全、有效。

【关键词】胸腔镜;胸交感神经切断术;手汗症

【中国图书分类法分类号】R655 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-11-06

Thoracic sympathectomy under thoracoscope for palmar hyperhidrosis

LI Qiang, et al

(*Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical university*)

【Abstract】*Objective*: To summarize the experience of thoracic sympathectomy under thoracoscope for palmar hyperhidrosis. *Methods*: Clinical materials of thoracic sympathectomy under thoracoscope for treating palmar hyperhidrosis from December 2004 to september 2006 were analysed. *Resuts*: All cares of the operation were successfully completed. The hands of all patients became dry immediately after the operation with no complication. The average hospitalization was 2 days. *Conslusions*: Thoracic sympathectomy under thoracoscope is a safe, effective treatment for palmar hyperhidrosis.

【Key words】Thoracoscope; Thoracic sympathectomy; Palmar hyperhidrosis

我院自 2004 年 12 月~2006 年 9 月,应用胸腔镜下行双侧 T_{2-4} 交感神经链切断术治疗手汗症 135 例,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 135 例,其中男 53 例,女 82 例;年龄 16~48 岁。主要症状为从小不明原因双手掌多汗,重者手掌汗水成滴;均伴有不同程度腋窝、足底多汗;均尝试过其它中西医方法治疗,疗效不佳;其手掌多汗严重影响病人工作、生活。均无严重慢性疾患史。术前甲状腺功能及胸部 X 片均正常。

1.2 手术方法

全麻、双腔气管插管;侧卧、双上肢外展、头高脚低、前倾位。于患者腋下第 3、4 肋间腋前、腋中线分别作 0.5~1cm 观察、操作孔,单腔通气肺萎陷。在脊椎旁沟内、肋骨小头前方找到交感神经链,于肋骨表面电灼切断 T_{2-4} 交感神经链及少数患者伴有的 Kuntz 束。仔细止血后,先缝合一切口;于另一切口置入一导尿管,远端放入一小碗内,膨肺彻底排气后拔出导尿管,缝合切口。一侧术毕后,变换体位,同法完成另一侧胸交感神经链切断术。术后双手立即转为干燥、红润。

作者介绍:李 强(1962-),男,硕士,副主任医师,主要研究方向:胸心外科。

2 结 果

全组病例中,仅 1 例单侧因胸内重度粘连转开胸小切口完成胸交感神经链切断术,其余均成功在胸腔镜下完成手术。所有病例术后手汗症状消失,腋窝、足底多汗均不同程度缓解。术后恢复顺利,无 Horner 综合症、血气胸等并发症;平均住院 2 天。患者对手汗症疗效满意;因我科开展此技术时间不长,尚未作正规术后随访,仅少数病人电话反馈出现胸、背转移性多汗,其中两例较严重,影响生活、工作。

3 讨 论

原发性手汗症是一种原因不明,由外分泌腺引起的多汗疾患,给患者工作、生活及心理上带来严重影响。本组病例均尝试过其它中西医方法治疗,

维普资讯 http://www.cqvip.com

无效。胸交感神经切断术是迄今唯一治疗手汗症持久、有效的方法。但多汗症也可继发于内分泌失调、肥胖、贫血、焦虑性疾病等，术前应予排除，以免影响疗效。

胸腔镜下胸交感例神经切断术治疗手汗症受到病人欢迎还在于手术创伤小、疤痕小、美观。故术前一定要追问有否胸膜炎病史及常规摄胸部 X 片，以避免转开胸所致的创伤大、影响美观，带来病人心理上的负担。我院有 1 例因胸内重度粘连，其家属不愿转开胸而终止手术。

为保证手术的成功及避免胸内组织器官的损伤，我们体会术中应注意：①采用侧卧、头高脚低，前倾位，双腔插管单肺通气，术侧肺萎陷、自然下垂，可良好暴露上纵隔，显露交感神经链。②胸交感神经链的定位：胸顶部见到的常为第 2 肋骨，且左侧刚位于锁骨下动脉下方，这是定位的常用标志；而第一肋骨常被黄色脂肪组织覆盖，可用电凝钩头轻碰脂肪组织证实第一肋骨的部位。交感神经链呈白色索状物，自胸膜顶沿肋骨小头旁下行，一般清晰可见；如脂肪沉积不易辨认时，可用电凝钩头在肋骨颈部由内外移动感知其存在。③避免损伤周围组织：左胸交感链邻近主动脉、锁骨下动脉、胸导管及迷走神经，右侧为上腔静脉、奇静脉，切勿损伤。注意横贯交感链表面的血管分支及肋缘下的动静脉，一旦损伤出血，电凝难以止血。我院处理胸交感神经链方法为：在肋骨小头范围内，在靠近神经干的两侧无血管区电灼开壁层胸膜，用电凝钩挑起神经干予电灼切断；处理胸 2 神经干时，上端不要超过第 2 肋上缘，且尽快速电灼切断，以免损伤星状神经节，发生 Horner 综合症严重并发症。

胸交感神经切除范围：绝大多数手部的交感神经支配来自 T_2 与 T_3 节段，甚少来自 T_1 及不足 10% 自 T_1 有重要的分支支配手部[1]，并有少数人自 T_2 与 T_3 通过 Kuntz 来抵达上肢。腋部由 T_4 与 T_5 支配。临床上，胸交感神经切除范围各家报道不一，O'Riorden 等[2]主张仅切除 T_2 交感神经节及旁近的神经链即能有效地治愈手汗；Skelley[3]认为切除 T_{2-4} 交感神经节而保留其间的神经干可治愈手汗症。本组 135 例，我们采用电灼切断 T_{2-4} 交感神经链及少数 T_2、T_3 的 Kuntz 束，手汗消失，伴随的腋窝、足底多汗也不同程度缓解。其中为何足底多汗也不同程度的缓解，可能与 T_2 交感神经切除后，大脑皮层控制手、腋窝及足底的排汗功能减弱[4]有关。

术后转移性多汗是最常见的并发症[5]，其机制不明，可能与热调节机制有关[3]；Leao 等[6]认为与交感神经切除的部位和数量有关，目前没有一致的结论。本组病例有两例出现重度代偿性多汗，对其工作、生活带来一定影响，能否缓解，待进一步观察。因此，术前应病人强调术后转移性多汗的可能性，避免病人术后的不满意。

总之，我们初步体会胸腔下胸交感神经切断术治疗手汗症是安全、有效的方法，长期疗效待进一步观察。

参 考 文 献

[1] Haxon HA. The technique and results of upper limb sympathectomy[J].J Cardiovasc surg,1970;11:27-30.

[2] O'Riorden DS,Maher M,Waldron D,et al.Limiting the anatomical extent of upper thoracic sympathectomy for primary palmar hyperhidrosis[J].Surg Gynecol Obstet,1993;176:715-716.

[3] Skelly WB,Florence R. Compensatory hyperhidrosis after sympathectomy[J].N Engl J Med,1960;263(3):1056-1058

[4] Kux M. Thoracic endoscopic sympathectomy in palmar and axillary hyperhidrosis[J].Arch Surg,1978;113(3):264-266.

[5] Lai YT,Yang LH,ChioCC,et al.Complication in patients with palmar hyperhidrosis treated with transthoracic endoscopic sympathectomy[J].Neurosurgery,1997;41:110-114.

[6] Leao LE,De Oliveim R,Szule R,et al.Role of video-assisted thoracoscopic sympathectomy in the treatment of primary hyperhidrosis[J]. Sao paulo Med J,2003;121:191-197.

(上接第 759 页)

[3] 黄海清，彭颂松，胡振快，等.心脏跳动中房间隔缺损修补术体外循环的血液流变性变化[J].微循环学杂志，2001；11：21-22.

[4] 李佳春，李功宋，主编.体外循环灌注学[M].第 1 版，北京：人民军医出版社，1993.47-50.

[5] 张子南，李容生，主编.红细胞疾病基础与临床[M].第 1 版，北京：科学技术出版社，2005.5-21.

[6] Cataldi S,Bruder N,Dufour H,et al.Intraoperative autologous blood transfusion in intracranial surgery [J].Neurosurgery,1997;40:765-772.