维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2000)02-0167-02

S型真皮下血管网皮瓣腋臭根治术

贺光照，杨天云，薛 斌，黄崇本
（重庆医科大学临床学院烧伤整形科 400016）

摘 要 目的：为腋臭根治提供一种优良的手术方法，提出手术设计，操作技巧及术后处理原则；方法：根据腋窝皮肤及大汗腺解剖结构特点，采用S型真皮下血管网皮瓣（SVNF）治疗腋臭80例，随访半年；结果：术后及随访结果表明腋窝形态功能良好，无明显瘢痕增生，根治效果满意。结论：S型SVNF腋臭根治术优于药物注射、激光烧灼、局部皮肤切除术，正确的切口设计、操作技巧及手术后处理是手术成功的关键。

关键词 真皮下血管网皮瓣；腋臭；根治术
中国图书分类法分类号：R622 **文献标识码**：A **收稿日期**：1999-06-22

Radical cure of hircismus with S model subscutaneous vascular network flap (SVNF)

HE Guang-zhao, et al

Abstract **Objective**: This study presented an excellent operative method for radical cure of hircismus and the principles of incision design, operative technique and postoperative care.**Methods**: According to the anatomic characteristics of the armpit skin and large sweat gland, 80 cases of hircismus were treated with S model SVNF and follow-up for half a year.**Results**: Postoperative and follow-up results demonstrated satisfactory effects without remarkable scar formation in the armpit.**Conclusion**: The results of treating hircismus with S model SVNF showed more superior to that of local drug injection, laser scorching and skin excision. The excellent operative results based on precise preoperative design, operative technique and postoperative care.

Key Words Radical cure; Hircismus; Subscutaneous vascular network flap (SVNF)

腋臭为大汗腺分泌物受皮肤细菌分解而产生的异味，虽与美容无关，但对患者心理及社交产生障碍。药物注射、激光烧灼、手术局部切除等方法存在治疗不彻底，瘢痕形成以及影响上臂功能等缺陷。我们结合腋窝真皮下血管网皮瓣及大汗腺解剖结构特点，从1992～1998年采用S型真皮下血管网皮瓣治疗腋臭患者80例，随访半年形态功能及根治效果满意，并对手术设计操作技巧及术后处理进行分析讨论。

1 病例与方法

1.1 受术者选择

80例腋臭受术者，男性20例，女性60例，年龄13～35岁。12例有药物注射史其中6例能触及皮下结节；12例有手术史其中8例有明显直线瘢痕，且5例为增生性瘢痕；5例有激光治疗史皆有片状瘢痕增生。患者术前检查腋毛分布较宽广、宽度4～8cm，长度8～18cm，受术者局部无毛囊炎等手术禁忌症。

1.2 真皮下血管网皮瓣切口设计

受术者平卧，双上肢外展或双手置于枕后暴露手术区，根据腋毛大小设计S型切口，尽量包括毛囊，如腋毛范围太宽长，S型切口也可略小于腋毛范围，以手术切口隐蔽且手术彻底为原则（如图1）。

1.3 术中操作方法及技巧

沿设计的S型切口切开皮肤、皮下脂肪，掀起S型切口上下两个皮瓣，如果腋毛范围太大而超出S型切口者，剥离皮瓣的范围应超过S上下两皮瓣至毛囊范围边缘，电凝或结扎止血。用组织剪小心剪除皮瓣的皮下脂肪及黄色颗粒状大汗腺腺泡，在不损伤真皮下血管网皮瓣前提下尽量去除脂肪，至可见树网状真皮下血管网，并可有少许鲜红点状出血点（如图2），将皮瓣展平翻向原位，仔细对端无张力缝合（如图3）。术后将一球形敷料，用适当压力填塞于腋窝，并限制双上肢活动。

1.4 术后随访及效果评价

术后10天拆线，80例中75例伤口一期愈合，皮瓣血运色泽良好，无水泡、花斑或灶性坏死，5例因双上肢过度活动，部分伤口轻度裂开，经二期缝合后愈合。6例伤口愈合

作者介绍：贺光照(1962-06出生)，男，副主任医师，硕士

维普资讯 http://www.cqvip.com



图1　切口设计



图2　去除大汗腺的SVNF



图3　切口无张力缝合

后瘢痕增生，经^{90}锶β射线照射治疗后，瘢痕软化变平。术后70例半年随访，10例失去联系；真皮下血管网皮瓣质地、色泽与周围皮肤一致，缝合切口见S型平整、柔软线状术后瘢痕，无增生迹象，腋臭根治满意，上肢及肩关节屈伸、外展及旋转功能不受影响。

2　讨　论

2.1　腋窝皮肤及大汗腺解剖结构特点　腋窝皮肤柔软有弹性，大汗腺毛囊发达，大汗腺体腔直径是小汗腺10倍，位于真皮下血管网的皮下组织中，属顶浆腺，导管有毛囊及表皮两种开口途径，分泌物为含蛋白质、糖、脂肪等成分乳样液体，易受毛囊或皮肤表面细菌分解而产生异味。根据以上解剖学特点，要根治腋臭要破坏大汗腺，或阻断其排泌途径即切除大汗腺分布的相应腋毛及皮肤。大多数腋臭患者，腋毛及大汗腺分布范围广，本组腋毛分布宽度在5cm，长度在10cm以上，切除足够范围的皮肤，易造成局部张力大而影响上肢肩关节运动功能和形成直线增生性瘢痕。局部药物治疗往往因扩散范围不够而效果不佳，大剂量注射易造成局部硬结。腋窝真皮下血管网皮瓣根治腋臭能达到这一目的。

2.2　真皮下血管网皮瓣根治腋臭的特点　具有薄、柔软、不挛缩、不变色等优点[1]，S型切口的设计可根据不同患者的腋毛分布修正，翻起皮瓣彻底地将真皮下血管网下的大汗腺腺泡清除，对腋臭起到根治作用。S型皮瓣原位缝合避免了因张力高或增生性瘢痕而致上肢肩关节功能障碍。

2.3　手术操作及术后处理　手术中掀起皮瓣剪除脂肪时，应小心仔细，既要彻底清除真皮血管网下的大汗腺腺泡，又要注意不损伤真皮下血管网。术中注意彻底止血，避免血肿出现而影响皮瓣成活。缝合皮瓣时，避免皮肤内翻。术后包扎应对皮瓣有一定的压力，保证皮瓣与创面的紧贴，对上肢及肩关节活动加以限制，有利于皮瓣及伤口愈合。

参　考　文　献

[1] 杨　勇，何清濂，林子豪，等．真皮下血管网皮瓣的研究进展[J]．中华整形烧伤外科杂志，1996;12(6)454~456

(上接第158页)

参　考　文　献

[1] 王晴威，邓硕曾．体外循环心脏手术中纤溶系统的改变[J]．中国循环杂志，1999;12(2): 84~87

[2] 沈庆明，朱仕钦，李世英，等．手术对凝血及纤溶功能的影响[J]．中国普通外科杂志，1995;4(4): 201~204

[3] 陈亦江，房士琦，李清泉，等．体外循环围术期凝血机制改变的临床研究[J]．中华胸心血管外科杂志，1994;10(2): 115~116

[4] Bagge L, LiLienberg G. Nystrom, et al. Coagulation, fibrinolysis and bleeding after open-heart surgery[J]. Scand J Thor Cardiovasc Surg ，1986;20: 151~160