DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.22.036
第26卷第22期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 22
2070 2004年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2004

论著

文章编号:1000-5404(2004)22-2070-02

梭形切除皮瓣易位法和横皱襞小切口皮下修剪法治疗腋臭的疗效对比研究

刘剑毅 (第三军医大学西南医院整形外科,重庆 400038)

提 要:目的 比较梭形切除皮瓣易位法和横皱襞小切口皮下修剪法治疗腋臭的临床疗效、并发症及美容效果。方法 应用梭形切除皮瓣易位法治疗腋臭40例,应用横皱襞小切口皮下修剪法治疗腋臭102例,术后6个月随访。结果 梭形切除皮瓣易位法和横皱襞小切口皮下修剪法的临床疗效有效率均为100%,并发症发生率分别为17.5%和15.7%,统计学分析均无显著性差异;但是后者的美容效果优于前者。结论 横皱襞小切口皮下修剪法治疗腋臭,具有满意的临床疗效和良好的美容效果,值得推广。

关键词:腋臭;手术方法;临床疗效;美容
中图法分类号:R275;R61 文献标识码:A

Comparison of effects between fusiform incision flap translocation method and horizontal folds micro-incision subcutaneous trimming method for tragomachalia

LIU Jian-yi (Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Southwest Hospital, The Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: **Objective** To compare the clinical effects, complications, and aesthetic effect between fusiform incision flap translocation method and horizontal folds micro-incision subcutaneous trimming method for tragomachalia. **Methods** A total of 40 patients were treated by fusiform incision flap translocation method, but 102 patients by horizontal folds micro-incision subcutaneous trimming method. The follow-up for 6 months was carried out after operation. **Results** The clinical effective rates by the two methods was 100%. The complication rates were 17.5% and 15.7%, respectively. There was no significant statistical difference between the two methods. However, the aesthetic effect of the horizontal folds micro-incision subcutaneous trimming method was better than that of fusiform incision flap translocation method. **Conclusion** Horizontal folds micro-incision subcutaneous trimming method is good for tragomachalia with the advantages of satisfactory clinical effect and good aesthetic appearance.

Key words: tragomachalia; operation method; clinical effect; aesthetics

腋臭主要是由于腋窝大汗腺分泌的汗液在细菌作用下产生一种特殊臭味。它影响人际交往,常常给患者带来很大的精神和心理压力。目前治疗腋臭的方法很多,其中非手术疗法如激光烧灼、药物注射等疗效不确定,复发率高[1,2]。我们自2000年5月至2003年10月期间采用梭形切除皮瓣易位法和横皱襞小切口皮下修剪法治疗腋臭,并对这些病例从临床疗效、并发症及美容效果进行回顾性对比分析,结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

共142例患者,均为双侧腋臭,其中男性56例,女性86例,年龄16~42岁,平均29.6岁。所有患者均无腋臭非手术及手术治疗史,无心、肝、肺、肾等内科疾病,无凝血机制异常,腋窝局部无结节、疖肿等。随机分为2组:梭形切除皮瓣易位法组(简称梭形切除组)40例;横皱襞小切口皮下修剪法组(简称皮下修剪组)102例。

1.2 手术方法

1.2.1 梭形切除皮瓣易位法 患者仰卧双上肢外展上举,屈肘掌心向上置于枕部,腋窝常规备皮、碘伏消毒、铺巾,视腋窝皮肤松紧程度用美蓝沿腋毛边缘外侧0.5~1 cm作梭形画线。2%利多卡因10 ml,0.1%肾上腺素0.5 ml,5%碳酸氢钠5 ml,加入静脉用生理盐水250 ml中,配制成肿胀麻醉液。术区浸润麻醉后,沿标记线切除皮肤及浅层皮下组织,充分游离两侧创缘皮瓣,并于皮瓣中部分别做长约1~2 cm的切口,形成2个三角瓣,彻底止血,将两个三角瓣互换易位后,分别以3-0可吸收缝线、3-0尼龙线行皮下组织层和皮肤层间断缝合,常规"8"字绷带纱布加压包扎。术后2 d换药,12 d拆线。

1.2.2 横皱襞小切口皮下修剪法 术前准备、体位及麻醉同上。根据腋毛区标记范围大小,平行于腋窝横皱襞做1~3条小切口,深达皮下脂肪浅层,长度1.5~3 cm,不超过标记范围的边缘。在皮下脂肪浅层内分离至标记范围的边缘形成皮瓣,将皮瓣翻转用剪刀将毛囊、汗腺和皮下脂肪组织修剪干净,制成近似全厚皮片,彻底止血,并放置橡皮引流片,以3-0尼龙

作者简介:刘剑毅(1975-),男,山东省淄博市人,硕士,主治医师,主要从事病理性瘢痕方面的研究。电话:(023)65410744,E-mail:ljy2000188@sina.com

收稿日期:2004-06-12;修回日期:2004-10-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

线间断缝合切口, 松散纱布填塞术区, 弹力绷带"8"字包扎, 固定双侧肩关节于外展 90°位。术后 2 d 换药并拔除橡皮引流片, 12 d 拆线。

1.3　疗效判定标准

治疗 6 个月后复查腋部臭味消失者为痊愈; 裸露腋部, 相距 20 cm 对面检查, 仅能嗅到轻微臭味者为显效; 治疗前后无变化者为无效[3]。

1.4　统计学方法

采用 χ^2 检验。

2　结果

2.1　临床疗效观察

术后 6 个月进行随访, 梭形切除组痊愈率为 90.0%, 显效率为 10.0%, 有效率为 100%; 皮下修剪组痊愈率为 88.2%, 显效率为 11.8%, 有效率为 100%, 见表 1。两种手术方法临床疗效无差别。

表 1　两种手术方法临床疗效比较例[例数(%)]

Tab 1　Comparison of the clinical effects between two operation methods [cases (%)]

Group	*n*	Full recovery	Apparent efficiency	Ineffciency	Efficiency
Fusiform incision	40	36(90.0)	4(10.0)	0	40(100)
Subcutaneous trimming	102	90(88.32)	12(11.8)	0	102(100)

2.2　并发症

梭形切除组有 4 例出现瘢痕挛缩影响上肢外展, 给予瘢痕内注射糖皮质激素及加强肩部功能锻炼后缓解; 有 2 例出现皮瓣游离缘部分坏死, 考虑为缝合时张力过大所致, 给予清除坏死组织, 游离皮瓣行 II 期缝合后愈合。皮下修剪组有 7 例出现皮片下血肿, 给予穿刺抽出血肿加压包扎; 有 6 例出现皮片坏死, 处理方法同梭形切除组。经 χ^2 检验, $\chi^2=0.074$, $P>0.05$, 统计学分析两种手术方法并发症发生率无显著性差异。

表 2　两种手术方法并发症比较例[例数(%)]

Tab 2　Comparison of the complications between two operation methods [cases (%)]

Group	*n*	Haematoma	Infection	Scar contraction	Flap and skin necrosis	Total
Fusiform incision	40	0	1	4	2	7(17.5)
Subcutaneous trimming	102	7	3	0	6	16(15.7)

2.3　美容效果

梭形切除组多数出现瘢痕增生, 表现为瘢痕粗大, 色红, 质硬, 高出皮面, 少数(本组 4 例)甚至出现瘢痕挛缩, 影响上肢上举。皮下修剪组瘢痕细小、隐蔽, 腋窝皮肤活动性好。

3　讨论

3.1　腋窝大汗腺解剖结构特点

腋臭亦称"狐臭", 主要是腋窝大汗腺增多, 分泌机能亢进以及大汗腺的分泌物中所含的有机物经皮肤附生细菌分解作用后产生不饱和脂肪酸而散放出异常臭味。由于大汗腺主要位于真皮层和皮下脂肪交界处, 其导管主要开口于毛囊, 因此要根治腋臭就要破坏大汗腺, 或阻断其排泌途径即破坏毛囊[4]。

3.2　手术方法的选择

腋臭梭形切除术彻底切除腋毛区皮肤及浅层皮下组织, 临床疗效良好, 但由于切口方向为垂直于腋窝横皱襞, 虽然经过皮瓣互换处理, 改变其直线走向, 术后多数仍会出现瘢痕增生, 影响美观, 甚至出现瘢痕挛缩, 影响上肢上举。此外对腋毛分布较广泛者, 彻底切除则切口缝合时张力较大, 容易出现并发症[5]。

相比之下, 腋臭皮下修剪法切口方向为平行于腋窝横皱襞, 手术时并不去除皮肤, 切口无张力愈合, 瘢痕细小、隐蔽, 外观美观, 腋窝皮肤活动自如, 功能良好。除了临床疗效良好外, 对于女性患者尚可起到永久性脱毛的效果, 可谓"一举两得"。综合临床疗效、并发症和美容效果而言, 笔者认为横皱襞小切口皮下修剪法是治疗腋臭的首选手术方法。

3.3　注意事项

腋臭皮下修剪法的术中及术后注意事项: ①手术剥离时应位于真皮基底层与皮下脂肪浅层之间, 尽量将腋毛区的脂肪、皮脂腺、汗腺及毛囊等结构修剪彻底, 避免复发, 修剪脂肪浅层时勿过深, 以免损伤深部腋窝血管及神经; ②术中止血要彻底, 术后加压包扎要确实牢靠, 以保证皮片成活; ③应尽量避免采用皮下搔刮法, 因为被钝性搔刮损伤的汗腺和毛囊经过一段时间后可能会重新增生, 造成复发, 而且钝性搔刮对皮片损伤较大, 不利于皮片成活; 而皮下修剪术是锐性修剪, 针对性强, 对大汗腺及毛囊的祛除更为准确、彻底, 对皮片损伤较小, 有利于皮片成活[6,7]。

参考文献:

[1] 林绍华, 刘玉生. 激光与手术治疗腋臭的比较研究[J]. 中国美容医学, 2001, 10(6): 506－508.

[2] Park Y J, Shin M S. What is the best method for treating osmidrosis[J]? Ann Plast Surg, 2001, 47(3): 303－309.

[3] 李　军, 王　珊, 叶庆俏. 微波治疗腋臭 40 例疗效观察[J]. 第三军医大学学报, 2003, 25(2): 115.

[4] 亓发芝. 腋臭[J]. 中国实用美容整形外科杂志, 2002, 13(1): 55－56.

[5] 谭建萍, 林雪萍, 陈琼瑶. 腋臭的 3 种常用治疗方法比较[J]. 广东医学, 2003, 24(4): 418－419.

[6] 汤依晨, 徐晓云. 两种手术方法治疗腋臭的复发率比较[J]. 实用美容整形外科杂志, 2001, 12(2): 91.

[7] Homma K, Maeda K, Ezoe K, *et al*. Razor-assisted treatment of axillary osmidrosis[J]. Plast Reconstr Surg, 2000, 105(3): 1031－1033.

（编辑　栾　嘉）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net