

负压抽吸搔刮术联合小切口皮下修剪法治疗腋臭

齐贺斌

(秦皇岛市第一医院医疗美容科 河北 秦皇岛 066000)

[摘要]目的: 探讨负压抽吸搔刮术联合小切口皮下修剪法治疗腋臭的临床效果及安全性。方法: 选择2015年1月-2017年1月在笔者医院医疗美容科就诊的425例腋臭患者为研究对象, 采用负压抽吸搔刮术联合小切口皮下修剪法对腋臭患者进行治疗, 术后随访1年, 评价临床效果, 观察复发率、残留率、术后并发症及患者满意度情况。结果: 所有患者切口均一级愈合, 切口瘢痕不明显; 412例患者对手术效果满意, 满意度为96.94%; 10例患者发生术后并发症(单侧血肿), 并发症发生率为2.35%, 经负压引流清除后伤口愈合, 无感染及皮肤坏死发生; 13例患者发生残留(9例单侧残留, 4例双侧残留), 残留率为3.06%; 9例患者出现复发, 复发率为2.12%; 残留及复发者均经二次手术, 效果满意。结论: 负压抽吸搔刮术联合小切口皮下修剪法对于腋臭是一种微创、安全、有效的治疗技术。

[关键词]腋臭; 负压抽吸搔刮术; 小切口; 皮下修剪; 临床疗效

[中图分类号]R758.74⁺1 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2018)06-0014-02

Negative Pressure Suction Curettage Combined with Small Incision Subcutaneous Pruning for the Treatment of Bromhidrosis

QI He-bin

(Department of Medical Cosmetology, the First Hospital of Qinhuangdao, Qinhuangdao 066000, Hebei, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect and safety of negative pressure suction curettage combined with small incision subcutaneous pruning in the treatment of bromhidrosis. **Methods** 425 cases of bromhidrosis patients were taken as research object in the department of medical cosmetology of our hospital during January 2015 to January 2017. All the bromhidrosis patients were treated by negative pressure suction curettage combined with small incision subcutaneous pruning. The patients were followed up for one year after operation, the clinical effect was evaluated and the recurrence rate, residual rate, postoperative complication and patients' satisfaction degree was observed. **Results** All the incision was primary healing and the incision scar was not obvious. 412 cases were satisfied with operative effect and the patients' satisfaction degree was 96.94%. There were 10 cases of postoperative complication(unilateral hematoma) and the occurrence rate of postoperative complication was 2.35%, the wound was healed after eliminating of negative pressure drainage and there was no infection and skin necrosis. 13 cases were occurred residual(9 cases of unilateral residual, 4 cases of bilateral residual) and the residual rate was 3.06%. 9 cases were occurred recurrence and the recurrence rate was 2.12%. The residual and recurrence patients was treated by the second operation and the operative effect was satisfactory. **Conclusion** Negative pressure suction curettage combined with small incision subcutaneous pruning was minimally invasive, safe and effective treatment technology to bromhidrosis.

Key words: bromhidrosis; negative pressure suction curettage; small incision; subcutaneous pruning; clinical efficacy

腋臭是临床常见的一种臭汗症, 其病因尚不明确, 大多认为与家族性遗传相关, 同时也与腋下汗腺的异常分泌有关。腋臭难闻的气味给患者造成不良的社交影响, 同时会让患者产生自卑及心理负担^[1-2]。目前, 临床上治疗腋臭的方法有以下几种: 外用除臭类化妆品、A型肉毒毒素注射、激光物理治疗及手术治疗等^[3-4]。手术目前是治疗腋臭效果比较明显的方法, 临床上的手术治疗方法有多种, 不同的手术方法存在有不同程度的复发率、残留率等问题^[5-6], 使得选择何种手术方法成为一个临床难题。因此, 本研究将观察负压抽吸搔刮术联合小切口皮下修剪法治疗腋臭的临床疗效, 为临床选择术式提供参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选择2015年1月-2017年1月在笔者医院医疗美容科就诊的425例腋臭患者为研究对象, 男性151例, 女性274例, 年龄18~50岁, 平均年龄(30.56±9.47)岁。均为双侧腋臭患者, Park分级为Ⅱ~Ⅳ级, 均无手术禁忌证。

1.2 方法: 患者取仰卧位, 抬举双臂, 使得腋部显露, 完全剃掉腋毛, 标记1.0~1.5cm范围的剥离区, 在腋窝后壁下缘顺皱襞方向无毛发区设计长1.0~2.0cm的小切口(对于剥离范围较大的患者可以分区设计2个切口)。

常规消毒后采用肿胀法进行局部麻醉(20ml 2%利多卡因注射液+500ml 0.9%氯化钠注射液+0.5ml 0.1%肾上腺素注射液+10ml 5%碳酸氢钠注射液), 首先进行脂肪层注入, 然

后行真皮注入,注射剂量为200ml,可见术区皮肤稍发白、肿胀。对术区进行5min的按压,在麻醉产生效果后,根据术前设计行小切口皮下修剪法。切开皮下组织,采用组织剪将皮下组织进行锐性分离,剪除汗腺组织皮瓣,行钝性开口,直径3mm,将带吸脂搔刮孔的特制抽吸管与负压装置进行连接,负压升到0.1MPa,将针孔朝上进行拉锯式皮肤抽刮,针孔处可见负压凹陷,对术区进行放射状抽刮,反复多次,直到皮下颗粒感消失。血管钳夹扯腋毛,抽吸脂肪层,抽出汗腺组织。使用生理盐水对创腔进行冲洗,采用负压对冲洗液进行抽吸,采用5-0丝线对切口行间断缝合,固定双肩。严格制动1周。术后给予抗生素治疗1d,术后第2天换药,观察有无血肿及皮肤血运情况,固定双肩,5d后拆除固定,术后7d拆线。

2 结果

425例腋臭患者的切口均一级愈合,切口无明显瘢痕,对美观无影响。术后1个月内,患者腋区皮肤出现轻度牵拉感或感觉减退,术后3~6个月内逐渐恢复正常。13例患者对手术效果不太满意,满意度为96.94%。术后,10例患者发现单侧血肿(术后并发症发生率为2.35%),打开原切口,采用负压引流技术清除血肿,在引流管没有明显引流物后进行拔除,伤口得到如期愈合,没有发生感染及皮肤坏死。9例患者发生单侧残留,4例发生双侧残留,残留率为3.06%;7例患者发生单侧复发,2例患者发生双侧复发,复发率为2.12%,残留及复发患者均于术后6个月进行二次手术,取得较好效果。典型病例见图1~4。



图1 术中切口

图2 负压皮下抽吸搔刮



图3 小切口缝合即刻

图4 术后3个月,切口瘢痕不明显

3 讨论

目前,临床治疗腋臭的常见手术方法有^[7-8]:①腋毛区域皮肤切除术:具有损伤大、瘢痕明显、影响美观等不足,临床已基本不推荐使用;②小切口皮下修剪术:常可发生皮下修剪过度,导致皮肤血运不足,术后血肿并发症发生率高;③皮下搔刮术:对术区边缘的抽吸搔刮不够彻底、其复发率及残留率比较高。相对来说,皮下修剪术的治愈率较高、复发率较低,但是术后并发症的发生率比较高,所以,单独采用一种手术的手术耗时较长,术者操作

性不强,患者舒适性不高,效果不满意^[9-10]。

本研究通过观察负压抽吸搔刮术联合小切口皮下修剪法治疗腋臭的临床疗效,结果显示,425例患者的切口均为一级愈合,且切口瘢痕不明显,患者满意度较高,术后并发症(单侧血肿)发生率、残留率、复发率均较低,残留及复发者均经二次手术取得满意效果,说明该方法是一种微创、安全、有效治疗腋臭的方法。临床经验总结如下:①选择术区毛发边缘区,可以减少术后表皮囊肿的发生,术中选择长约1.0~2.0cm的1~2个小切口,应保证术区边缘也能得到修剪;②充分进行局部麻醉,减少组织出血,使皮下修剪的难度减低;③锐性分离紧贴皮下,修剪至边缘,搔刮抽吸皮肤真皮层及脂肪浅层,抽吸修剪掉的大汗腺组织,冲洗创面腔隙,降低术后血肿发生^[11-12];④术后“8”字加压固定双肩,注意加压包扎;⑤术后换药,观察皮肤血运,包扎注意舒展皮肤,防止形成皱褶^[13-15];⑥术后保持皮肤干燥,防止感染,外用抗生素;⑦术后1~3个月适当按摩,防止出现腋下紧绷牵拉感,感觉减退。综上,负压抽吸搔刮术联合小切口皮下修剪法治疗腋臭,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1]姚永明,胡亚暖,张泽敏,等.切口不同加压包扎方式对手术治疗腋臭治疗效果的影响[J].中国美容医学,2016,25(8):18-19.
- [2]陆思铨,殷国前,潘新元,等.皮下修剪术与抽吸术治疗腋臭临床疗效的Meta分析[J].中国美容医学,2015,24(4):7-12.
- [3]张丽康,孟镔,王立宇,等.不同手术方法治疗腋臭临床疗效分析[J].局解手术学杂志,2014,23(2):172-174.
- [4]丁卫,李高峰,张博.小切口皮下修剪联合负压抽吸搔刮术治疗腋臭[J].中国美容整形外科杂志,2017,28(9):562-563.
- [5]张建卓,于丽.两种微创术式治疗腋臭的对比研究[J].中国医药导报,2014,11(26):62-64.
- [6]洪素庄,张婧婧,洪帆.一种综合性微创手术方法治疗腋臭疗效分析[J].中国美容医学,2016,25(10):27-30.
- [7]陆思铨,殷国前,潘新元,等.皮下修剪术与搔刮术治疗腋臭的临床疗效Meta分析[J].临床皮肤科杂志,2015,44(12):829-834.
- [8]张士丰,王岐.半导体激光治疗腋臭51例临床疗效分析[J].中国激光医学杂志,2015,24(5):285-287.
- [9]齐琦.A型肉毒素局部注射治疗腋臭21例疗效观察[J].中国医疗美容,2016,6(5):7-9.
- [10]高倩影,王中华,任豪,等.激光手术器治疗腋臭疗效分析[J].实用中西医结合临床,2017,17(8):88-89.
- [11]程平辉,徐建民,曾清,等.腋皱襞小切口皮下剥离治疗腋臭疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(19):4488-4489.
- [12]容勇贤,岑茂良.腋臭的治疗进展[J].中国美容医学,2016,25(4):98-100.
- [13]高松,杨澄宇,曲翠萍.微创肿胀吸脂技术治疗腋臭[J].中国美容整形外科杂志,2007,18(1):48.
- [14]Morioka D,Ohkubo F,Amikura Y.Clinical features of axillary osmidrosis: a retrospective chart review of 723 Japanese patients[J].J Dermatol,2013,40(5):384-388.
- [15]周水勇,张羽森,王剑,等.小切口大汗腺修剪术治疗腋臭经验分析[J].中国美容医学,2016,25(2):4-6.