

微创大汗腺清除技术治疗腋臭临床效果评价

蔡佳

江苏省靖江市人民医院 江苏靖江 214500

摘要:目的: 腋臭治疗中总结与探究微创大汗腺清除技术方案实施效果。方法: 自2020年度1月至2021年度1月选择90例因腋臭而就诊于我科室的病人进行调研, 按照治疗模式将其归纳为2个小组, 每组均纳入45例病人。按照治疗手段将其命名为微创组与常规组。微创组所采用的治疗方案为微创大汗腺清除技术。常规组在本次调研中所采用的治疗方案为负压吸刮手术。总结与探究2种治疗方案实施效果。结果: (1) 并发症发生率对照, 常规组并发症发生率较高, 研究组并发症发生率较低, 两组对照差异明显, ($P < 0.05$)。 (2) 治疗满意度对照, 常规组满意度低、微创组满意度高, 两组对照差异明显, ($P < 0.05$)。结论: 微创大汗腺清除技术治疗腋臭的效果更为理想, 此方案值得临床应用与普及。

关键词: 微创大汗腺清除技术; 腋臭; 临床效果

腋臭在临床治疗中属于常见现象, 属于皮肤科常见疾病, 是由于腋下大汗腺通过皮肤表面的细菌分解而发生的, 进而形成难闻臭味, 给病人日常工作、生活造成严重的影响与威胁, 同时给病人人际交往造成影响, 给病人造成严重的心理负担^[1]。腋臭治疗期间, 以对症治疗手段为主, 而手术则是常用的治疗手段。腋臭手术中不同手术方案治疗效果有所不同, 我科室采用了微创大汗腺清除技术、负压吸刮手术2种方案。为了总结与对照, 2种手术方案实施效果, 于2020年度1月至2021年度1月选择纳入90例病人实施调研, 结果分析见如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2020年度1月至2021年度1月选择90例因腋臭而就诊于我科室的病人进行调研, 按照治疗模式将其归纳为2个小组, 每组均纳入45例病人。按照治疗手段将其命名为微创组与常规组。微创组: $n=45$ 例, 男: $n=22$ 例、女: $n=23$ 例, 年龄在35岁至56岁之间, 中位年龄为45.22岁。常规组: $n=45$ 例, 男: $n=23$ 例、女: $n=22$ 例, 年龄在36岁至56岁之间, 中位年龄为45.23岁。纳入患者的一般数据由对照结果证实, 并无明显差异 (P 值 >0.05)。

本次调研入选标准: (1) 经检查结果证实均符合腋臭诊断标准; (2) 病人自愿参与本次调研, 并签署知情书; (3) 病人无其他合并疾病, 例如肝脏、肾脏、血液等疾病; (4) 病人无过敏情况, 无手术治疗禁忌症。

本次调研排除标准: (1) 经检查结果证实不符合腋

臭诊断标准; (2) 病人知晓本次调研, 但不愿意参与; (3) 病人存在其他合并疾病, 例如肝脏、肾脏、血液等疾病; (4) 病人存在过敏情况, 例如手术禁忌症; (5) 病人存在认知类疾病, 例如痴呆等; (6) 病人存在精神类疾病, 例如精神分裂等。

1.2 方法

微创组所采用的治疗方案为微创大汗腺清除技术, 具体如下: (1) 术前准备工作: 在手术前协助病人进行检查, 术前对手术区域皮肤进行常规准备, 同时检查患者腋下皮肤, 主要检查病人皮肤是否发生破溃、发红状态, 然后沿腋毛边缘在手术区域标记左侧、右侧1cm处使用龙胆紫色。此外, 标记线是用2%剂量的碘固定的。(2) 手术治疗方式: 术中协助病人选择仰卧位, 对病人腋窝位置实施常规消毒, 再铺盖无菌巾单, 手术治疗期间协助病人进行双上臂外展, 对病人实施麻醉, 麻药配比剂量为: 取20毫升的浓度为2%的利多卡因、300毫升的浓度为0.9%氯化钠注射液, 5滴0.1%的肾上腺素, 依照标记线向皮肤四周实施注射, 麻醉后, 对局部皮肤进行修整且膨隆。本此治疗期间所采用的麻醉技术为肿胀麻醉技术, 扩大皮下脂肪层肿胀, 可有效的降低与改善手术期间给腋下深部组织造成的伤害。制定切口, 将腋皱壁最低处作为切口位置, 此位置切口十分隐匿, 利于术后引流, 切口长度为1厘米, 同时, 用脑膜切开脂肪层向周围区域分离皮下组织, 手术区域在里面划线, 然后形成皮肤脂肪瓣, 然后用剪刀切开脂肪组织, 将毛囊、汗腺破坏后在使用治疗腋臭的刮匙紧紧贴敷在皮瓣附近, 将毛囊组织、皮瓣下汗腺刮出干净, 用于形成含有皮下

血管网络的皮叶,用眼剪刀切割,使切口周围残留的毛囊和汗腺返回。根据手术情况,判断治疗标准,直至皮片表面发生淡紫色为止。手术完成后,使用稀碘伏、生理盐水彻底冲洗皮肤,确认皮肤创面无活动性出血点以后妥善放置引流皮片,不缝合切口,使用厚棉垫、无菌纱布、酒精纱进行加压包扎。(3)手术后处理:手术结束后,再次日将引流皮片拔出,同时叮嘱病人遵医嘱使用抗生素。

常规组在本次调研中所采用的治疗方案为负压吸刮手术,具体如下:协助病人平卧,自然上举上肢,将双手放在头顶,常规备皮,再使用甲紫标记腋毛区,在腋窝近下方标记切口线,用无菌手术毛巾对手术区域进行例行消毒。再使用500ml的生理盐水、配比肿胀麻醉液(20ml的2%浓度的利多卡因、0.5ml的0.1%浓度的肾上腺素),对标记范围内进行局部注射浸润麻醉,同时向标记范围扩展1厘米,直至局部注射范围呈现坚实、苍白、肿胀,左右两侧分别使用100ml至200ml的肿胀液。在麻醉生效以后,使用型号为11号的尖刀片,以垂直方式刺入至标记边缘,再制作长度约为0.3厘米的小切口,进行负压吸刮,随后进行留置缝合线打包固定,行“8”字加压包扎,手术结束后的7天后拆除加压包及缝合线。

1.3 指标观察

(1)创面美学效果:采用优、良、差,优:说明病人手术后皮瓣无糜烂、坏死等情况,创面在7天至10天约合;良:说明病人皮瓣无全层坏死,表皮糜烂程度为 $<3\text{cm}^2$,创面愈合时间为14天至21天;差:说明病人皮瓣发生坏死,糜烂表皮面积大量坏死,创面愈合时间为22天以上。(2)并发症发生率:并发症为皮瓣坏死、切口血肿、切口感染。(3)治疗满意度:以十分满意、基本满意、不满意表述,十分满意:说明病人十分满意本次治疗,基本满意说明病人对于本次治疗基本满意,不满意说明病人不满意本次治疗。

1.4 统计学

采集的所有数据都集成到SPSS 25.0软件中进行处理。技术数据用 χ^2 检验表示(n, %),计量数据(均值 \pm 标准差)用t检验表示, $P<0.05$ 的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 常规组、微创组创面美学效果对照

常规组创面美学优良率为80%,研究组创面美学优良率为97.78%,常规组创面美学优良率与研究组创面美学优良率对照,前者较低、后者高,两组对照差异明显($P<0.05$),具体由表1所述。

表1 常规组、微创组创面美学效果对照

组别	例数	优	良	差	优良率
常规组	45	22 (48.89)	14 (31.11)	9 (20)	36 (80)
研究组	45	34 (75.56)	10 (22.22)	1 (2.22)	44 (97.78)
X^2	//	6.8067	0.1559	7.2000	7.2000
P	//	0.0090	0.6929	0.0072	0.0072

2.2 常规组、微创组并发症发生率对照

常规组:纳入病人例数为, $n=45$ 例,并发症发生例数为, $n=10$ 例,其中皮瓣坏死者: $n=2$ 例、切口血肿者: $n=3$ 例、切口感染者: $n=5$ 例,发生率为10/45 (22.22%);微创组:纳入病人例数为, $n=45$ 例,并发症发生例数为, $n=2$ 例,其中皮瓣坏死者: $n=0$ 例、切口血肿者: $n=1$ 例、切口感染者: $n=1$ 例,发生率为2/45 (4.44%),两组并发症发生率对比,常规组并发症发生率高,研究组并发症发生率低,两组对比结果证实,有一定差异, ($P<0.05$)。

2.3 常规组、微创组治疗满意度对照

常规组:纳入病人例数为, $n=45$ 例,十分满意者: $n=28$ 例、基本满意者: $n=8$ 例、不满意者: $n=9$ 例,满意度为36/45 (80%);微创组:纳入病人例数为, $n=45$ 例,十分满意者: $n=32$ 例、基本满意者: $n=12$ 例、不满意者: $n=1$ 例,满意度为44/45 (97.78%),常规组治疗满意度与微创组治疗满意度对照,前者较低、后者高,两组对照差异明显, ($P<0.05$)。

3 讨论

腋臭是常见疾病,临床也将其称作为狐臭与臭汗症等,此疾病是指病人口角、外阴、腋窝等位置的大汗腺,也就是顶浆腺,汗水、排泄的脂肪酸比普通人高,更厚,呈淡黄色^[2]。人体脂肪酸达到一定浓度后,皮肤表面的细菌就会分解,即葡萄球菌的分解,然后产生不饱和脂肪酸,而产生臭味,其散发出来的味道和狐狸肛门所排出气味十分相似,故而也称其为狐臭^[3-4]。狐臭诱发与引起因素,上汗腺有异味,小汗腺相连^[5-6]。狐臭所产生的味道十分刺鼻,当病人患上此疾病,会加重心理情绪表现,给病人心理造成负担,从而给病人交友、就业、升学、婚姻等情况造成影响与威胁^[7-8]。腋臭在临床治疗中以手术治疗为主,常见的手术方案是负压刮除抽吸手术。虽然这种手术方案可以改善临床症状,但美学效果不太理想,通过分析,此情况和切口长度大,术后缝合再拆除有关。基于上述情况,我科室则采用微创大汗腺清除技术。微创大汗腺清除技术属于新型治疗方案,这种治

疗方案是基于病人对于美追求的基础而来, 这种治疗方案属于微创治疗方案。在治疗期间, 会配合浓度配比较高的麻醉药物, 在切开皮肤组织后并无疼痛感, 在分离区域注射膨胀液时为低浓度, 可避免病人出现药物过量中毒情况, 而且能够充分膨胀手术区域, 便于分离, 降低术中出血量。另外, 手术治疗中, 以削除方式将深筋膜上皮的脂肪组织、复发腋臭局部皮肤组织、皮下组织较为厚韧分离, 便后后续的整块削除。术中, 使用手术刀片进行锐性分离, 这种操作方式给周围组织造成的损伤程度比较少, 另外削除的范围在深层深筋膜上, 消除范围的浅层在真皮下血管网下, 这种削除手段时候后, 术中出血量少, 且皮肤无明显的青紫色, 而且可在直视下进行部分操作, 避免给症状组织造成骚扰, 更佳利于术后切口的愈合与康复。另外, 切口沿腋部皮肤皱折, 不会形成瘢痕, 术后美容效果更为理想。

综上所述, 微创大汗腺清除技术治疗腋臭的效果更为理想, 此方案值得临床应用与普及。

参考文献:

- [1]吴颖, 黄绿萍, 房林, 等. 负压辅助微波治疗腋窝多汗症及腋臭的并发症分析[J]. 中华整形外科杂志, 2021, 37(10): 1146-1151. DOI: 10.3760/cma.j.cn114453-20200315-00153.
- [2]张攀, 白新平, 陈萍, 等. 直视下剪除顶泌汗腺联合超脉冲二氧化碳激光治疗腋臭[J]. 中国美容整形外科杂志, 2022, 33(1): 38-40. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2022.01.013.
- [3]王振, 张亚男, 宋朋朋, 等. 变换肩关节外展角度在盲、直视下清除大汗腺治疗腋臭的体会[J]. 中国美容整形外科杂志, 2022, 33(1): 41-43. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2022.01.014.
- [4]洪旭东, 金剑, 沈盛县, 等. 腋臭不同治疗措施复发率比较的贝叶斯网状Meta分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(1): 80-83. DOI: 10.3969/j.issn.1005-4561.2021.01.026.
- [5]吴开琴, 赵萍, 丁涛, 等. 治疗性沟通在难治性腋臭患者围术期护理中的效果评价[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2021, 20(1): 63-64, 67. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8054.2021.01.025.
- [6]童庭辉, 黄文博, 侯海鑫, 等. 两种稀释度A型肉毒毒素治疗腋臭的疗效比较研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(2): 220-223. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.127.
- [7]林喜风, 卢艺朴, 王涛. 微创钥匙孔负压抽吸术治疗腋臭疗效观察及术后并发症影响因素分析[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2021, 17(4): 335-338. DOI: 10.3969/j.issn.1673-0364.2021.04.012.
- [8]陈垒垒, 王谕焱, 金超杰, 等. 直视下剪除联合微电凝破坏顶泌汗腺治疗腋臭[J]. 中华整形外科杂志, 2020, 36(3): 304-307. DOI: 10.3760/cma.j.cnZHZXWKZZ-2018-0804-00336.