



• 临床研究 •

微孔引流运用于皮瓣法腋臭切除术并发症防治中的效果探讨

邵 胜 常熟市第一人民医院 江苏常熟 215500

摘要：目的 探讨微孔引流在防治腋臭并发症的作用。方法 选取腋臭患者 100 例，均采用皮瓣法腋臭切除术，观察组应用微孔引流，对照组采用引流管引流，观察两组的并发症、刀口愈合情况。结果 观察组的各种并发症发生少于对照组，刀口愈合情况优于对照组，相对于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。结论 微孔引流应用在皮瓣法腋臭切除术中，可以减少并发症发生，促进刀口愈合，推荐使用。

关键词：微孔引流 皮瓣法 并发症

中图分类号：R758.74 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2016) 12-116-02

腋臭在日常生活中一般被称作狐臭，腋窝往往散发出令人难以忍受的异味^[1]。腋臭在我国南方较为常见，发病率接近 10%，是美容外科的常见病^[2-3]。该病多发生于青年女性，由于其临床症状明显，严重影响人际交往，给患者造成了沉重的心理压力，严重影响生活和工作，患者极其希望治愈，以恢复正常生活^[4-5]。由于腋臭的特殊性，治疗方法各种各样，外敷、激光、冷冻等方法应运而生，效果不一，也给患者造成了很大的痛苦^[6]。手术目前是治疗腋臭较为成熟的治疗方法，效果较好。随着技术的进步以及患者爱美的需要，微创也已经应用到治疗中，从而减少了患者的痛苦^[7]。皮瓣法腋臭切除术一种较为常用的微创治疗方法，在美容科深受患者的青睐^[8]。但是其皮下血肿等并发症也时有发生，严重影响了手术效果。本文将微孔引流运用于皮瓣法腋臭切除术中，观察对并发症发生的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院腋臭患者 100 例，随机分为两组。观察组 50 例：男性 10 例，女性 40 例，平均年龄 (25.4 ± 7.9) 岁，有治疗史者 36 例，难治性腋臭^[9] 30 例。对照组 50 例：男性 9 例，女性 41 例，平均年龄 (25.5 ± 7.7) 岁，有治疗史者 37 例，难治性腋臭 29 例。两组患者一般资料对比差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准^[10]

1.2.1 纳入标准 符合腋臭的诊断：具有辛辣臭味；术前 7 天内没有应用禁忌药物；签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 局部皮肤破损并感染；女性患者在月经期。

1.3 治疗方法

术前常规检查，预防感染治疗。手术方法：标记手术范围，并做

4cm 左右的横切口，皮下注射麻醉药物。待成功麻醉后，切开皮肤剪除汗腺。观察组在检查无出血后，在皮瓣上每间隔 2CM 用尖刀刺出数个 2mm 的微孔进行引流，缝合刀口，加压腋窝手术区。对照组常规放置引流条，术后 24 小时拔出一半，48 小时全部拔出，如仍有液体引流，可适当延长时间，不可过长^[11]。

其余与观察组相同操作。术后常规抗感染，常规换药，术后 10 天拆线。

1.4 观察指标

1.4.1 两组术后的并发症发生情况^[12] 术后肿胀疼痛；3 天首次换药陈旧性渗血，皮瓣坏死，汗臭味，小水泡；7 天换药时皮下血肿，脓性渗出，水泡吸收情况。

1.4.2 术后刀口愈合情况^[13] 优：愈合好，无红肿等炎症；良：有炎症，不高于 1/3 皮瓣坏死，没有脓性分泌物；差：超过 1/3 皮瓣坏死，有脓性分泌物，需切开重新引流。

1.4.3 两组的治疗情况^[14] 优：腋臭消失；良：偶尔可以闻到轻微腋臭；差：腋臭无减少。

1.4.4 两组患者对治疗的评价 满意：腋臭消失，没有疤痕。良好：腋臭消失，有疤痕。差：腋臭存在，疤痕明显。

1.5 统计学分析

采用统计学软件 19.0 进行分析，分别采用卡方检验和 t 检验， $P < 0.05$ ，差异显著。

2 结果

2.1 两组患者的并发症发生情况

观察组的并发症发生情况少于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。

见表 1。

表 1：两组的并发症情况

组别	n (例)	术后肿胀疼痛 (%)	3 天时 (%)				7 天时 (%)		
			陈旧性渗血	皮瓣坏死	汗臭味	小水泡	皮下血肿	有脓性渗出	水泡吸收差
对照组	50	10 (20)	45 (90)	9 (18)	10 (20)	25 (50)	5 (10)	5 (10)	6 (12)
观察组	50	1 (2) *	43 (86)	1 (2) *	1 (2) *	10 (20) *	1 (2) *	0 (0) *	0 (0) *

注：与对照组相比，*， $P < 0.05$ 。

2.2 两组的刀口愈合情况

观察组 (优 + 良) 98% 高于对照组 (优 + 良) 86%，差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2：两组的刀口愈合情况

组别	n (例)	优 (%)	良 (%)	差 (%)	优 + 良 (%)
对照组	50	39 (78)	4 (8)	7 (14)	43 (86)
观察组	50	46 (92)	3 (6)	1 (2)	49 (98) *

注：与对照组相比，*， $P < 0.05$ 。

2.3 两组的治疗情况

观察组 (优 + 良) 98% 与对照组 (优 + 良) 96% 没有显著差异 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3：两组的治疗情况

组别	n (例)	优 (%)	良 (%)	差 (%)	优 + 良 (%)
对照组	50	40 (80)	8 (16)	2 (4)	48 (96)
观察组	50	45 (90)	4 (8)	1 (2)	49 (98) #

注：与对照组相比，#， $P > 0.05$ 。

2.4 两组对治疗的评价

观察组患者对治疗更加满意，相对于治疗组，差异显著 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4：两组对治疗的评价

组别	n (例)	满意 (%)	良好 (%)	差 (%)	满意 + 良好 (%)
对照组	50	20 (40)	5 (10)	15 (30)	35 (70)
观察组	50	25 (50)	20 (40)	5 (10)	45 (90) *

注：与对照组相比，*， $P < 0.05$ 。

3 讨论

腋臭主要是腋窝发出的一种刺鼻性气味，严重者相隔数米即可闻到。皮瓣法腋臭切除术可以采用较小的切口来进行汗腺的切除，可以在术者视野内进行手术，手术效果明显，而且同时可以切除支配汗腺的神经，在防止复发方面更令人满意^[15]。因此在临床上应用较为广泛，

(下转第 118 页)



组别	时间	WBC ($\times 10^9/L$)	PLT ($\times 10^9/L$)	CRP (mg/L)	PCT (pg/mL)
对照组 (n=50)	治疗前	18.32 $\pm$ 3.79	163.59 $\pm$ 19.39	109.29 $\pm$ 10.95	12.87 $\pm$ 2.95
	治疗后	15.07 $\pm$ 3.03*	153.37 $\pm$ 12.85*	86.26 $\pm$ 7.73* [△]	4.20 $\pm$ 1.37**
观察组 (n=50)	治疗前	18.21 $\pm$ 3.56	165.25 $\pm$ 21.07	107.17 $\pm$ 11.02	12.96 $\pm$ 2.99
	治疗后	10.23 $\pm$ 2.79* [△]	152.09 $\pm$ 11.05*	65.35 $\pm$ 7.08* [△]	2.09 $\pm$ 1.02** [△]

注: *P < 0.05, **P < 0.01, vs 本组治疗前; [△]P < 0.05, vs 对照组。

表 4: 两组不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	中性粒细胞减少	血小板减少 > 25%	肾功能损伤	总发生率
万古霉素组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	4 (8.00)
利奈唑胺组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	4 (8.00)

3 讨论

VAP 是机械通气患者的一种较为常见的并发症与病死原因, VAP 占机械通气患者的比例范围为 18—60%, 病死率高达 25—76%。VAP 常见的病原菌以条件致病菌为主, 其中铜绿假单胞菌、鲍曼溶血不动杆菌、肺炎克雷伯杆菌、金黄色葡萄球菌、阴沟肠杆菌、真菌等引起的, 其中 MRSA 呈现明显的升高趋势^[5]。MRSA 对多种抗生素具有较好的敏感性, 耐药性较强, 然而对糖肽类抗生素万古霉素以及替考拉宁仍然保持非常高的敏感度, 国内仍未证实有耐万古霉素的 MRSA 发生。然而近年来, 相关文献报道称, 万古霉素对 MRSA 的 MIC 值均具有升高的发展趋势。利奈唑胺属于一种新型的噁唑酮类抗菌药物, 为细菌蛋白质合成抑制剂。该药物选择性结合于 50S 亚单位核糖体, 对 MRSA、30S 核糖体、起始因子以及 fMet-RNA 等复合物的形成具有干扰和抑制的作用。本研究结果显示: 利奈唑胺组临床总有效率显著高于万古霉素组 (P < 0.05); 且病原菌清除率相比, 利奈唑胺组也显著高于万古霉素组。

在药物不良反应方面, 研究发现使用利奈唑胺后血小板减少风险较突出。本研究虽然发现使用利奈唑胺病例中, 少数患者确实出现血小板下降, 但发生率与万古霉素组无显著性差异, 继续用药血小板也未进一步下降, 也无出血并发症, 而且严重感染本身也可导致血小板减少。万古霉素的肾毒性在临床医师中思维根深蒂固, 因此回顾性资

料显示, 一旦出现肾功能异常, 或存在高龄等肾功能异常高危因素, 临床医师即有意回避使用万古霉素。

WBC、CRP 以及 PCT 等均为炎症反应的常见几个指标, 在机体受到细菌感染时, 这些因子水平则会显著上升。进一步研究表明, 两组治疗后相关炎症指标 (WBC、PLT、CRP 及 PCT) 水平均显著低于治疗前, 且利奈唑胺组治疗前后 WBC、CRP 及 PCT 水平变化程度显著大于万古霉素组 (P < 0.05), 此结果提示, 万古霉素与利奈唑胺均能够有效地降低 VAP 的炎症反应, 且利奈唑胺降低炎症反应的程度显著大于万古霉素。

综上所述, 与万古霉素相比, 利奈唑胺治疗老年患者呼吸机相关性肺炎的临床疗效显著, 应加以推广。

参考文献

- [1] 朱爱江, 徐磊. 利奈唑胺与万古霉素治疗耐甲氧西林金葡萄菌所致呼吸机相关性肺炎的比较 [J]. 中国药房, 2010, 21(8): 730-732.
- [2] 刘显峰. 利奈唑胺治疗革兰阳性菌呼吸机相关性肺炎的疗效观察 [J]. 海南医学, 2011, 22(24): 49-50.
- [3] 金东, 胡马洪, 陈扬波, 等. 利奈唑胺治疗呼吸机相关性肺炎的疗效分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(21): 4564-4565.
- [4] 张道, 汤杰, 杨佩兰, 等. 利奈唑胺治疗革兰阳性菌呼吸机相关性肺炎的疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(2): 208-210.
- [5] De Cock E, Krueger WA, Sorensen S, et al. Cost-effectiveness of linezolid VS vancomycin in suspected methicillin-resistant Staphylococcus aureus nosocomial pneumonia in Germany [J]. Infection, 2009, 37: 123-132.

(上接第 116 页)

但是此手术方法切除范围较大, 必须加压包扎才能保证皮瓣的存活, 这就对术后的引流提出了更高的要求^[16]。传统的引流管虽然应用简单, 但是对术后的护理的要求高, 尤其是在高温季节, 容易引发感染。同时皮瓣的坏死、刀口渗血等并发症时有发生, 并且也导致疤痕的产生, 影响效果。微孔引流的应用, 可以将肉眼观察不到的渗血、渗液等排出体外, 使皮瓣更加紧密的与皮下组织贴合, 增加了术后加压包扎的效果, 促使皮瓣的成活。同时, 及时的将毒性物质排除体外, 减少了感染的可能, 促进了伤口的愈合。在本文的研究中可以发现, 观察组和对对照组相比, 手术效果没有差别, 但是观察组的各种并发症更少, 愈合情况更好, 差异具有统计学意义。综上所述, 使用微孔引流, 在保证皮瓣法腋臭切除术的效果的基础上, 可以减少并发症, 促进伤口愈合, 减少患者痛苦, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 李菊妹, 刘小舒, 王金屋, 等. 腋臭手术范围与疗效相关性的初步探讨 [J]. 中华整形外科杂志, 2005, 21(3): 239-240.
- [2] 谭谦, 林子豪, 吴建明, 等. 改良“S”形切口腋臭根治术 [J]. 中华医学美容杂志, 2003, 9(2): 104-105.
- [3] 方方, 张国成. 协和皮肤外科学 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 126-129.
- [4] 李公昌, 张敬德. 小切口皮下汗腺清除术根治腋臭疗效分析 [J]. 中国美容医学, 2008, 17(2): 178-180.
- [5] 茅广宇, 杨松林. 腋臭症发病机制的研究进展 [J]. 中国美容医学, 2008, 17(1): 152-154.
- [6] 陶政. 美容式切口腋臭切除术 40 例分析 [J]. 蚌埠医学院学报,

2006, 31(3): 287-288.

- [7] Tung T C. Endoscopic shaver with liposuction for treatment of axillary osmidrosis [J]. Ann Plast Surg, 2001, 46(4): 400-404.
- [8] Tung T C. Endoscopic shaver with liposuction for treatment of axillary osmidrosis [J]. Ann Plast Surgery, 2001, 46(4): 400-404.
- [9] 张寒, 杨明勇, 侯典举, 等. 微创腋臭根治术对难治性腋的治疗效果探讨 [J]. 中国美容医学, 2011, 20(8): 1209-1211.
- [10] Sun Weihai, Zhang Baocheng, Guo li, et al. A contrast analysis of 135 cases of osmidrosis treated by resecting apocrine sweat gland with skin flap method [J]. Journal of Hebei Medical University, 2012, 33(7): 769-770.
- [11] 杨敏. 门诊小切口手术治疗腋臭的护理 [J]. 中国医疗美容, 2014(2): 154-155.
- [12] Sun Weihai, Zhang Baocheng, Wu Xiaohui, et al. The Effect of Improved Skin Flap in Prevention and Treatment of Complications of Axillary Osmidrosis [J]. Clinical Misdiagnosis Misherapy, 2012, 6(9): 64-66.
- [13] 李宏, 程新华, 任重庆. 引流在微创腋臭手术中的应用 [J]. 中外医疗, 2015, 20: 88-89.
- [14] 王文俊, 王晓英, 郑世花, 等. 三种手术方法治疗腋臭的临床比较 [J]. 中国美容医学, 2006, 15(2): 148-149.
- [15] 王玉钮, 张晓敏, 秦保平. 腋皱皮纹线切口治疗腋臭的临床体会 [J]. 山西医药杂志, 2010, 39(1): 39.
- [16] 胡曙春. 超薄皮瓣成形术治疗腋臭及其并发症预防与处理体会 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(12): 1414-1415.