

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.10.043

肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术对腋臭患者DLQI、HDSS评分的影响

武贺庆, 史慧萍, 戴嘉成, 刘 远
(邯郸中杰皮肤科门诊部, 河北 邯郸 056000)

[摘要]目的 探讨肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术治疗对腋臭患者DLQI、HDSS评分的影响。方法 选取我院2019年10月-2024年11月收治的103例腋臭患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组(51例)和研究组(52例)。对照组选择传统皮肤梭形切除术治疗,研究组选择肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术治疗,比较两组手术总有效率、皮肤病生活质量量表(DLQI)评分以及多汗症疾病严重程度量表(HDSS)评分、并发症发生率、术后指标。结果 与对照组手术总有效率的84.31%比较,研究组更高,达98.08% ($P<0.05$);与对照组比较,研究组治疗后DLQI评分以及HDSS评分均更低 ($P<0.05$);与对照组并发症发生率的15.69%比较,研究组更低,为1.92% ($P<0.05$);与对照组比较,研究组术后拆线时间及术后恢复时间更短 ($P<0.05$)。结论 临床对腋臭患者给予肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术,可提升临床疗效以及安全性,改善术后指标,降低疾病严重程度,提高患者的生活质量。

[关键词] 腋臭; 肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术; 皮肤病生活质量量表; 多汗症疾病严重程度量表

[中图分类号] R758.74+1

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 10-0174-04

Effect of Small Incision Apocrine Gland Excision Under Tumescant Anesthesia on DLQI and HDSS Scores in Patients with Axillary Bromhidrosis

WU Heqing, SHI Huiping, DAI Jiacheng, LIU Yuan

(Handan Zhongjie Dermatology Outpatient Clinic, Handan 056000, Hebei, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of small incision apocrine gland excision under tumescant anesthesia on DLQI and HDSS scores in patients with axillary bromhidrosis. **Methods** A total of 103 patients with axillary bromhidrosis admitted to our hospital from October 2019 to November 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group (51 patients) and the study group (52 patients) by the random number table method. The control group was treated with traditional skin spindle excision, and the study group was treated with small incision apocrine gland excision under tumescant anesthesia. The total surgical effective rate, Dermatology Life Quality Index (DLQI) score, Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS) score, complication rate and postoperative indicators were compared between the two groups. **Results** Compared with the total effective rate of 84.31% in the control group, the total effective rate of the study group was higher, reaching 98.08% ($P<0.05$). Compared with the control group, the DLQI score and HDSS score of the study group after treatment were lower ($P<0.05$). Compared with 15.69% of the incidence of complications in the control group, the incidence of complications in the study group was lower, only 1.92% ($P<0.05$). Compared with the control group, the postoperative suture removal time and postoperative recovery time of the study group were shorter ($P<0.05$). **Conclusion** The application of small incision apocrine gland excision under tumescant anesthesia in patients with axillary bromhidrosis can improve clinical efficacy and safety, optimize postoperative indicators, reduce disease severity, and enhance the quality of life of patients.

[Key words] Axillary bromhidrosis; Small incision apocrine gland excision under tumescant anesthesia; Dermatology Life Quality Index; Hyperhidrosis Disease Severity Scale

腋臭 (axillary bromhidrosis) 作为皮肤汗腺病一种, 临床表现出较高发生率^[1], 多发于青春早期, 且患病后会导致患者的心理负担加重, 从而导致人际交往受到影响, 生活水平降低, 所以临床采取有效方法对腋臭患者展开治疗意义重大^[2]。手术疗法以及非手术方法均获得广泛应用^[3], 其中非手术疗法的应用效果一般, 并且治疗不彻底, 无法获得显著效果; 而手术疗效凭借疗效确切以及见效快等优势, 可有效促进患者术后恢复, 应用效果明显^[4, 5]。本研究对我院2019年10月-2024年11月收治的103例腋臭患者临床资料进行分析, 旨在探究肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术对腋臭患者DLQI、HDSS评分的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取邯郸中杰皮肤科门诊部2019年10月-2024年11月收治的103例腋臭患者为研究对象, 以随机数字表法分为对照组 (51例) 和研究组 (52例)。对照组男30例, 女21例; 年龄21~66岁, 平均年龄 (45.44 ± 3.16) 岁; 疾病分级: 2级40例, 3级11例。研究组男31例, 女21例; 年龄22~67岁, 平均年龄 (45.46 ± 3.19) 岁; 疾病分级: 2级39例, 3级13例。两组性别、年龄、疾病分级比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者以及家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①通过临床系统诊断获得确诊腋臭; ②属于双侧发病; ③具有完整的基线信息。排除标准: ①存在手术禁忌证; ②存在精神方面异常现象; ③表现出较差的依从性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予传统皮肤梭形切除术: 对于腋窝位置的腋毛皮肤以及患者的皮下组织合理展开对应切除, 主要选择梭形切除的方式展开。利用利多卡因 (西安利君制药有限责任公司, 国药准字H61021842, 规格: 20 ml : 0.4 g) 对患者展开局部浸润麻醉。根据患者腋窝位置的皮肤纹理以及患者的腋臭程度, 合理制作梭形切口线。结合患者的具体情况控制切口线的长度以及形状, 顺着切口线, 利用手术刀将皮肤切开, 对皮下组织实施逐层分离, 直至将患者的大汗腺暴露。在直视条件下, 医生将包含大汗腺的皮肤全层仔细切除。将大汗腺切除术后, 对患者展开止血操作,

之后对患者的皮下组织以及皮肤实施逐层缝合。

1.3.2 研究组 给予肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术: 采用盐酸利多卡因 (山东圣鲁制药有限公司, 国药准字H37023428, 规格: 2 ml : 4 mg), 浓度为2%, 剂量为20~30 ml, 生理盐水, 浓度为0.9%, 剂量为60~200 ml, 肾上腺素 (西安利君制药有限责任公司, 国药准字H61022193, 规格: 1 ml : 1 mg), 浓度为0.25%~0.5%, 剂量为0.1~0.3 ml进行配置, 形成混合液后, 在患者的腋下合理展开麻醉操作。完成后, 对患者展开切口制作, 控制3 cm长度。顺着设计线, 切开患者的皮肤以及皮下组织, 直至患者腋前筋膜面位置。顺着此面将患者的达标位置有效剥离, 临床对皮瓣展开翻转操作。在直视条件下, 对于患者的皮瓣上毛囊、腺体以及皮下组织等合理展开剪除操作。对皮肤实施修剪后, 直至形成中厚皮片。针对无法直视位置, 合理选择特制刮匙展开搔刮操作, 并对患者展开电凝止血操作。针对创面合理展开冲洗操作以及缝合操作, 利用尖刀片在患者的皮瓣上合理完成穿刺孔制作, 对患者展开引流操作。完成手术后, 临床采用弹力绷带对患者展开加压包扎操作, 并且依据常规选择抗生素展开抗感染治疗干预。

1.4 观察指标

1.4.1 观察两组手术总有效率 显效: 患者术后两侧腋窝未表现出腋臭情况, 而且未呈现出明显瘢痕情况, 剥离范围内的皮肤具有弹性, 表现光滑, 未表现出色素变化情况, 腋毛呈现出一定程度减少; 有效: 患者腋窝两侧或者一侧出汗后表现出轻微腋臭味情况, 患者伤口表现出稍微明显瘢痕症状, 剥离范围内的皮肤具有较好弹性, 表现光滑, 表现出一定色素变化情况, 腋毛呈现出一定程度减少; 无效: 未达到上述治疗标准。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 评估两组皮肤病生活质量量表 (DLQI) 评分 利用DLQI展开临床评定, 分值为0~30分, 生活质量随着分值的提升而逐渐降低。

1.4.3 评估两组多汗症疾病严重程度量表 (HDSS) 评分 利用HDSS展开临床评定, 分值为1~4分, 疾病严重程度随着分值的提升而逐渐提升。

1.4.4 记录两组并发症发生率 主要包括切口感染、切口愈合不良以及皮下血肿。

1.4.5 记录两组术后指标 主要统计两组术后拆线时

间及术后恢复时间。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件处理本研究数据,计数资料和计量资料分别以 $[n(\%)]$ 、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验和 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术总效率比较 与对照组比较,研究组手术总有效率更高($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组DLQI评分比较 与对照组比较,研究组治疗后DLQI评分更低($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组HDSS评分比较 与对照组比较,研究组治疗后HDSS评分更低($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 与对照组比较,研究组并发症发生率更低($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组术后指标比较 与对照组比较,研究组术后拆线时间及术后恢复时间更短($P < 0.05$),见表5。

表1 两组手术总有效率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
研究组	52	42 (80.77)	9 (17.31)	1 (1.92)	51 (98.08) *
对照组	51	31 (60.78)	12 (23.53)	8 (15.69)	43 (84.31)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.5120$, $P=0.0336$ 。

表2 两组DLQI评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
研究组	52	12.59 $\pm$ 1.29	3.26 $\pm$ 0.35
对照组	51	12.61 $\pm$ 1.31	5.15 $\pm$ 0.22
<i>t</i>		0.0780	32.7373
<i>P</i>		0.9379	0.0000

表3 两组HDSS评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
研究组	52	3.05 $\pm$ 0.06	1.06 $\pm$ 0.05
对照组	51	3.06 $\pm$ 0.07	1.99 $\pm$ 0.12
<i>t</i>		0.7789	51.5159
<i>P</i>		0.4378	0.0000

表4 两组并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	切口感染	切口愈合不良	皮下血肿	发生率
研究组	52	0	0	1 (1.92)	1 (1.92) *
对照组	51	2 (3.92)	2 (3.92)	4 (7.84)	8 (15.69)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.5120$, $P=0.0336$ 。

表5 两组术后指标比较 $(\bar{x} \pm s, \text{d})$

组别	<i>n</i>	术后拆线时间	术后恢复时间
研究组	52	7.13 $\pm$ 0.65	9.51 $\pm$ 0.73
对照组	51	13.99 $\pm$ 1.41	12.82 $\pm$ 1.16
<i>t</i>		31.8086	17.3675
<i>P</i>		0.0000	0.0000

3 讨论

腋臭主要指在患者腋部散发出的异味,为皮肤科常见病,表现出较高发病率^[6]。当前未明确具体发病因素,临床分析同遗传因素等存在相关

性^[7]。此种疾病出现同大汗腺细胞存在相关性,所以在治疗期间,对于大汗腺实施破坏以及切除处理,意义显著^[8]。在具体治疗中,传统皮肤梭形切除手术以及小切口大汗腺清除手术均获得广泛应用^[9]。

本研究结果显示,研究组手术总有效率为98.08%,高于对照组的84.31% ($P < 0.05$);研究组治疗后DLQI评分以及HDSS评分均低于对照组 ($P < 0.05$);研究组并发症发生率为1.92%,低于对照组的15.69% ($P < 0.05$);研究组术后拆线时间及术后恢复时间均短于对照组 ($P < 0.05$),

证明肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术对于腋臭患者的治疗效果优于传统皮肤梭形切除术,该法可有效改善患者生活质量和疾病严重程度,且安全性较高,术后恢复较快。分析原因为,临床对腋臭患者在给予手术治疗期间,肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术的合理应用,手术视野清晰^[10]。所制成的混合液可在皮肤脂肪呈现出积聚情况,临床对其实施剪除操作,可避免机体吸收^[11]。并且通过肿胀麻醉,可确保患者的皮下组织间隙充分放大,从而对皮瓣剥离给予促进,进一步将手术质量提高,将拆线时间有效缩短^[12, 13]。此外,此种术式表现出创伤小以及瘢痕隐蔽的特点,在实施剪除期间,可以确保修剪区域的皮肤表现出中厚皮片情况,合理完成电凝止血等系列操作,在直视条件下,合理利用刮匙最大限度切除患者的大汗腺组织,从而有效提升临床治疗效果,减少相关并发症的发生。应用肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术,患者术后可快速恢复,且安全性高,有利于减少手术带来的痛苦,利于促进术后患者快速回复正常工作状态以及生活状态^[14, 15]。此外,手术切口较为隐蔽以及手术切口小,可对患者心理状态以及外观产生积极影响,从而有效降低患者的DLQI评分以及HDSS评分,促进生活质量的提升。

综上所述,临床对腋臭患者给予肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术的合理应用,可提升临床疗效以及安全性,改善术后指标,降低疾病严重程度,提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1]王宇,刘丽芳,谢蓉,等.靠腋后线皱襞小切口大汗腺清除术在腋臭治疗中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2020,31(5):306-308,310.
- [2]俞珊,袁冰峰,张盛玲,等.保留真皮下血管网汗腺清除法在腋臭根治术中的应用[J].中国美容医学,2023,32(3):53-55.
- [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.
- [4]肖霞,张柔,杨锋,等.内窥镜辅助负压吸割治疗121例腋臭的疗效分析[J].组织工程与重建外科杂志,2019,15(3):179-181.
- [5]齐贺斌,张雅丽,何洪彬,等.术区间隔缝合对腋臭术后并发症的预防[J].河北医药,2019,41(17):2694-2696.
- [6]李建锐,朱华锋,陈书炜,等.miraDry微波治疗术和负压抽吸搔刮术治疗腋臭的疗效及安全性[J].中国临床医学,2023,30(5):857-860.
- [7]李旋,刘畅,桑鹏飞,等.复方利多卡因乳膏超前镇痛在腋臭手术中的临床应用[J].实用皮肤病学杂志,2022,15(4):220-223.
- [8]陈文换,马朝辉,杨峰燕,等.两种术式治疗腋臭的临床病理研究[J].山西医药杂志,2020,49(6):654-655.
- [9]陈珂欣,刘延柏,戴海英,等.应用水刀“5Ms”原则及“W-O”法治疗腋臭的临床效果研究[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(1):50-53.
- [10]陈奎奎,王治焱,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.
- [11]尤姗姗.相控3DEEP微针射频治疗腋臭的效果[J].中外医学研究,2023,21(1):14-18.
- [12]石青梅,陈星帆,邱凤贞,等.腋臭术后伤口延期愈合的原因分析与处置策略[J].中国美容整形外科杂志,2019,30(9):548-551.
- [13]吴闯,严志,汪国民,等.等离子光纤清除法与小切口修剪法治疗腋臭的疗效比较[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(9):539-542.
- [14]唐银科,姚文德,裴蛟森,等.小切口腋下汗腺清除术的临床效果及相关因素分析[J].临床外科杂志,2019,27(6):514-516.
- [15]胡小桃,李薇,彭海峰.腋臭衣辅助小切口汗腺切除术治疗腋臭的临床效果及相关因素分析[J].中国美容医学,2022,31(2):29-31.

收稿日期: 2025-4-30 编辑: 张孟丽