DOI:10.15972/j.cnki.43-1509/r.2017.06.021

·临床医学·

腋臭术后皮脂腺囊肿的治疗疗效分析

邓 杨,陈 碾*,陈 靖,谢红炬,李 明,邓 颖
(南华大学附属第一医院医疗美容科,湖南 衡阳 421001)

摘 要: 目的 观察腋臭皮下修剪术术后出现的皮脂腺囊肿的治疗疗效。 **方法** 将腋臭皮下修剪术术后出现的皮脂腺囊肿38例病例按照不同治疗方法分成皮脂腺囊腔注射组与皮脂腺囊腔摘除组。皮脂腺囊腔注射组19例,采用α-糜蛋白酶(chymotrypsin)联合曲安奈德注射液(triamcinolone acetonide)行皮脂腺囊腔注射;皮脂腺囊腔摘除组19例,进行皮脂腺囊腔摘除。 **结果** 19例皮脂腺囊腔注射组总有效率为94.74%,无效1例为Ⅲ型皮脂腺囊肿,19例皮脂腺囊腔摘除组总有效率为100%。 **结论** Ⅲ型皮脂腺囊肿采用皮脂腺囊腔摘除法,Ⅰ型和Ⅱ型皮脂腺囊肿采用α-糜蛋白酶联合曲安奈德注射液行皮脂腺囊腔注射创伤小、操作简单、所需时间短、效果佳,是比较理想的皮脂腺囊肿治疗手段。

关键词: 腋臭术后皮脂腺囊肿; α-糜蛋白酶; 曲安奈德注射液; 皮脂腺囊腔摘除
中图分类号:R758.741 **文献标识码:**A

Analysis of curative effect of sebaceous cyst treated with osmidrosis

DENG Yang, CHEN Nian, CHEN Jing, et al
(*Medical Cosmetology Department of the First Hospital Affiliated to University of South China, Hengyang* 421001, *Hunan, China*)

Abstract: Objective To observe the curative effect of sebaceous cyst treated by subcutaneous pruning of axillary osmidrosis. **Methods** 38 cases of sebaceous cyst of the subcutaneous pruning treatment of axillary osmidrosis occurred after operation were divided into the experimental group and the control group according to different treatment methods. 19 cases in the experimental group, were treated with chymotrypsin and triamcinolone acetonide for sebaceous cyst cavity injection; sebaceous gland cyst was removed in the control group of 19 cases. **Results** The total effective rate in the experimental group was 94.74%, and the invalid type of sebaceous cyst was found in one case of type Ⅲ, the total effective rate in the control group was 100%. **Conclusion** Type Ⅲ sebaceous cyst using sebaceous cyst enucleation method, type Ⅰ and Ⅱ sebaceous gland cyst by chymotrypsin combined with triamcinolone acetonide for sebaceous cyst injection with small trauma, simple operation, short time and good effect, is an ideal sebaceous cyst treatment.

Key words: postoperative complications of osmidrosis; sebaceous cyst; chymotrypsin; triamcinolone acetonide; sebaceous cyst removal

目前,治疗腋臭(osmidrosis)最有效的方法是局部手术切除顶泌汗腺[1-2]。经小切口皮下修剪术是在腋窝做1个约1~2 cm小切口,用组织剪将皮肤与皮下脂肪锐性分离,范围超出腋毛区,然后用组织剪紧贴真皮剪除大汗腺。皮下修剪术较大程度上能避免皮下真皮血管网损伤,而且此方法术后皮瓣血运好,皮肤不容易出现坏死,瘢痕不明显[2-3]。需要注意的是,虽然皮下修剪术清除大汗腺治疗腋臭效果确切,但部分患者仍有可能出现血清肿、皮下血肿及导致的皮肤坏死、切口延迟愈合等相关并发症[4]以及出现皮脂腺囊肿(sebaceous cyst),皮瓣剔除过薄,部分皮脂腺被剔除,剔除后未能彻底清理,残留于皮下,导管通路被阻塞,皮脂不能排除,致使皮脂聚集而形成囊肿[5]。皮脂腺囊肿为缓慢增长的皮肤良性病变,临床上多见,以头面部、颈部和背部即皮脂腺分泌旺盛部位多见,也可见于腋臭术后术区,腋臭术后术区可见一个或多个圆形,突出于皮肤表面的肿块,在皮肤表

收稿日期:2017-06-08;**修回日期:**2017-09-30
* **通讯作者,**E-mail:1308596794@qq.com.

面可见开口,并挤出白色豆腐渣或面泥样或汁状内容物,当囊壁未完全取出,残存的囊壁细胞极易导致囊肿的复发,若并发感染可出现红、肿、热、痛炎性反应,需二次手术治疗,给患者带来痛苦。2012 年 1 月~2016 年 1 月,笔者科室采用 α-糜蛋白酶联合曲安奈德注射液对皮下修剪术治疗腋臭术后出现的皮脂腺囊肿行囊腔注射治疗 19 例,取得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月~2016 年 1 月在本科行皮下修剪术治疗腋臭的 569 名患者进行随访,其中术后出现腋区皮脂腺囊肿共 11 名患者 15 例皮脂腺囊肿,以及外院行腋臭术后并出现皮脂腺囊肿共 17 名患者 24 例皮脂腺囊肿,剔除严重化脓性感染的皮脂腺囊肿 1 例行抗生素治疗及切开引流刮治后缝合法[6],其余 38 例皮脂腺囊肿按照不同治疗方法分成皮脂腺囊腔注射组 19 例,男 7 例,女 12 例,年龄 18~27 岁,平均 23 岁,联合使用 α-糜蛋白酶及曲安奈德注射液行皮脂腺囊腔注射;皮脂腺囊腔摘除组 19 例,男 9 例,女 10 例,年龄 17~27 岁,平均 23 岁,进行皮脂腺囊腔摘除。病程 15 天~1 年。将囊肿分为三型,Ⅰ型:内容物为汁状;Ⅱ型:内容物为泥状;Ⅲ型:内容物为固体鳞片状[7]。皮脂腺囊腔注射组Ⅰ型 13 例,Ⅱ型 5 例,Ⅲ型 1 例;皮脂腺囊腔摘除组Ⅰ型 11 例,Ⅱ型 6 例,Ⅲ型 2 例。入选标准:皮下修剪术治疗腋臭术后腋区出现皮下肿物,临床表现及诊断性穿刺符合皮脂腺囊肿的诊断标准,签署知情同意书,排除严重的全身性疾病者。

1.2 治疗方法 皮脂腺囊腔注射组 19 例常规消毒皮肤,用 10 mL 注射器(7#注射针头)于皮脂腺囊肿最高部位穿刺,深达囊腔后负压抽吸部分皮脂腺内容物,根据囊腔大小,再向囊腔内注射适量 α-糜蛋白酶和曲安奈德混合液(混合液配置方法:取曲安奈德注射液 0.5 mL(20 mg)(昆明积大制药股份有限公司生产,产品批号 7E85J1)用 0.5 mL 生理盐水稀释,充分摇匀,再将该混合液与 α-糜蛋白酶 4 000 U(海南合瑞制药股份有限公司生产,产品批号 1703219)充分混合,并与 2% 利多卡因注射液 1∶1配成混合液)。皮脂腺囊腔摘除组 19 例予小切口皮脂腺囊腔摘除术,常规消毒铺巾,2%利多卡因加肾上腺素(1∶20 万)进行局部浸润麻醉,在皮脂腺囊肿中心部位用手术刀片做长约 3 mm 切口,挤出囊腔内皮脂内容物,取出囊壁,囊壁取出困难时可稍扩大切口,保证囊壁完全取出,术后美容线缝合。两组均治疗结束后 1 个月进行疗效判定。

1.3 疗效判定标准 临床疗效参考卫生部皮肤病临床研究指导原则进行分级[8]。痊愈:病灶全部清退,皮肤平整无凸起或凹陷;显效:病灶直径缩小>60%,皮肤略有凸起;有效:病灶直径缩小 20%~60%;无效:病灶直径缩小 20%以下或增大。总有效率=(痊愈+显效+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 应用 SAS 9.13 软件统计包对数据进行统计学分析,统计方法采用非参数统计卡方检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

治疗结束后 1 个月进行疗效判定,皮脂腺囊腔注射组 19 例囊肿中,痊愈 16 例(84.2%),显效 2 例(10.5%),无效 1 例(5.3%),总有效率(94.7%)。手术时间约 15 min。未出现过敏反应。其中无效 1 例为Ⅲ型囊肿,每间隔一周治疗一次,重复治疗 4 次;另外 18 例均为Ⅰ型和Ⅱ型囊肿,重复治疗 1~2 次,术后随访 1 年,均无复发及感染症状发生,无疤痕及色素沉着等。皮脂腺囊腔摘除组痊愈 19 例(100%),手术时间约 30~60 min。术后随访 1 年,均无复发及感染症状发生,扩大手术切口的有遗留细小瘢痕。见表 1。

表 1 两组治疗方案疗效比较(例,%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
皮脂腺囊腔注射组	19	16(84.2)	2(10.5)	0(0.0)	1(5.3)	94.7
皮脂腺囊腔摘除组	19	19(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	100.0

3 讨 论

经小切口皮下修剪术治疗腋臭,疗效肯定,但部分患者仍可能出现皮脂腺囊肿等相关并发症。腋臭患者腋窝细菌量明显多余正常人[9],而且腋窝部位出汗较多,不易通风,也易于细菌繁殖,故腋区皮脂

腺囊肿易并发炎症反应。当囊肿反复炎症发作,囊壁与周围组织粘连进行性加重,使手术剥离囊壁变得困难。皮脂腺囊腔摘除组采用小切口皮脂腺囊腔摘除术,该类微创手术方法优点是可有效防止囊肿复发,疗效肯定,术后瘢痕小,可取得较好的美容效果。缺点是对于临床实践经验不足的医生易出现囊壁残留从而导致皮脂腺囊肿复发,或者当皮脂腺囊肿与周围组织粘连严重时,囊壁往往很难取出[10],为了保证疗效,有时必须再扩大切口,改为传统的手术方法。且腋臭术后患者,部分术中损伤皮瓣严重,皮瓣修剪过薄或厚薄不均,导致血管网破坏过多,易导致血运障碍,皮肤坏死[4],再次行皮脂腺囊腔摘除术,术后需行上肢制动,增加患者痛苦,并且部分患者出现伤口延迟愈合、感染、皮瓣坏死等相关并发症。α-糜蛋白酶是一种蛋白水解酶,能促进血凝块、脓性分泌物和坏死组织等的消化清除,从而使囊壁包膜溶解和吸收,迅速分解附着于囊壁内表面的粘蛋白,有利于彻底冲洗囊腔[11]。应用α-糜蛋白酶偶见过敏性休克,可引起组胺释放,导致注射局部疼痛[12],本文皮脂腺囊腔注射组 19 例未发生过敏反应,注射局部稍有疼痛,疼痛可耐受。曲安奈德注射液属于长效糖皮质激素,具有强而持久的抗炎、抗过敏作用,曲安奈德通过调节糖皮质激素应答基因的表达,改变成纤维细胞合成一些功能性蛋白质的水平,从而抑制成纤维细胞增生,抑制胶原的合成;同时发挥抗炎作用,减少组织渗出及炎症细胞浸润,促使结节、囊肿消退,并可在一定程度上改善水肿、避免瘢痕,从而降低复发率[13]。本文皮脂腺囊腔注射组采用α-糜蛋白酶联合曲安奈德注射液行囊腔注射,既可破坏囊壁,又可减轻皮脂腺囊肿的炎症反应,且曲安奈德的抗过敏作用使α-糜蛋白酶更加安全,α-糜蛋白酶联合曲安奈德注射液行囊腔注射疗效佳,安全有效,术后无明显疼痛,无皮瓣坏死、伤口延期愈合及感染等并发症,患者易接受,并可重复治疗。对于皮脂腺囊腔注射组中,1 例(Ⅲ型囊肿)无效,Ⅰ型和Ⅱ型的囊肿疗效较好,得出的结果与周亚唐[7]的结果相似。皮脂腺囊腔摘除组较皮脂腺囊腔注射组手术时间长,术后轻微疼痛且需上肢制动促进伤口愈合,增加了患者痛苦,且部分患者术后出现伤口延迟愈合、感染、皮瓣坏死等相关并发症;除皮脂腺囊腔注射组中Ⅲ型囊肿治疗无效外,另外 18 例Ⅰ型和Ⅱ型囊肿有效率与皮脂腺囊腔摘除组相同。因此,对于皮下修剪术治疗腋臭术后出现的Ⅰ型和Ⅱ型囊肿,α-糜蛋白酶联合曲安奈德注射液行皮脂腺囊腔注射创伤小,方法简单,耗时短,美容效果好,对患者日常生活影响很小,患者满意度高,值得临床推广应用。对于皮下修剪术治疗腋臭术后出现的Ⅲ型皮脂腺囊肿,α-糜蛋白酶联合曲安奈德注射液行皮脂腺囊腔注射并不能取代皮脂腺囊腔摘除术或传统手术成为优势。

参考文献:

[1] Liu Q, Zhou Q, Song Y, et al. Surgical subcision as a cost-effective and minimally invasive treatment for axillary osmidrosis[J].J Cosmet Dermatol,2010,9(1):44-49.

[2] Qian JG, Wang XJ. Effectiveness and complications of subdermal excision of apocrine glands in 206 cases with axillary osmidrosis[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2010, 63(6):1003-1007.

[3] 纪亚波.微创小切口手术治疗腋臭临床效果分析[J].中国继续医学教育,2016,8(6):82-83.

[4] 韩勇,戴新明,邓群峰,等.小切口腋臭清除术后并发症的处理、分析及预防[J].中国美容医学杂志,2013,22(4):490-492.

[5] 周舜恩,吴华强.改良微创腋臭根治术 320 例临床分析[J].医药前沿,2015,5(9):135-136.

[6] 郑胜武,郑清健,黄雄梅.面颈部皮脂腺囊肿的美容性治疗临床探讨[J].中国美容医学杂志,2016,25(8):5-8.

[7] 周亚唐.无水乙醇治疗皮脂腺囊肿临床观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,14(7):1001-1002.

[8] 杜丹,杨新利.打孔法联合甲硝唑冲洗治疗囊肿性痤疮疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2004,33(4):245-245.

[9] Fredrich E,Barzantny H,Brune I,et al.Daily battle against body odor:towards the activity of the axillary microbiota[J]. Trends in Microbiology,2013,21(6):305-12.

[10] 王国江,刘必庆,俞爱华,等.无水酒精灌注皮脂腺囊腔法治疗面部皮脂腺囊肿 16 例[J].中国皮肤性病学杂志,2010,24(5):484-485.

[11] 黄茂华,赵宪平,沈剑,等.糜蛋白酶临床应用进展[J].上海医药,2005,26(10):462-464.

[12] 何秀莹,何兆衡.糜蛋白酶致过敏反应 6 例[J].广东药学,2001,11(1):35-35.

[13] 喻芳.应用曲安奈德注射液局封治疗囊肿性痤疮患者临床疗效分析[J].临床医学文献杂志,2014,1(14):2666-2668.

(本文编辑:蒋湘莲)