

长效抗菌剂洁悠神促进微创腋臭手术切口愈合临床观察

周利民, 杨云, 魏云玲, 朱礼昆, 张景波, 王继华*

(昆明医学院第二附属医院整形外科, 云南 昆明 650101)

中图分类号: R751.05; R758.74*1 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2012.01.019

腋臭术后切口愈合不良及感染是临床常见的并发症,我科于2010年3月~2011年6月,对门诊腋臭病人行微创手术,术后患者除常规换药外,应用新型抗菌剂——洁悠神(南京神奇科技开发有限公司,效果良好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年03月至2011年06月间在我科行小切口微创腋臭患者206例,年龄(18~35)岁,男性94例,女性112例,均为首次接受腋臭手术治疗,女性患者避开月经期5天左右再行手术,所有患者无合并其他基础性疾病。入选患者随机分为两组,治疗组与对照组,每组103例,两组患者年龄差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 手术方式包括切口长度、剥离范围等以及换药方式都是统一标准。由腋毛区中央部作一沿皮纹斜行长约2.0cm~2.5cm(如图1示)切口,在皮下(大汗腺深面)作锐性分离直至腋毛区边缘。将皮肤翻转,用剪刀剪除大汗腺组织,刮匙皮下轻度搔刮,致皮肤轻度呈紫色,0.9%氯化钠盐水冲洗,手术中需仔细止血并湿盐水纱布填塞止血,切口以6-0丝线间断缝合,留置一根引流皮片,术后切口无菌纱布加压包扎,外层用以8字绷带加压包扎固定;术后口服抗生素7天。换药均采用5%聚维酮碘溶液(商品名为艾利克,成都永安制药有限公司生产)外涂,术后第1天如无明显渗出及血肿,可拔除引流皮片,以后可根据切口愈合情况及渗出间隔1天换药直至术后第10天。治疗组换药后外用洁悠神长效抗菌材料喷洒1次/d,每次3喷,加外敷料包扎,连续使用10天;对照组常规换药。术后第4天如果愈合良好可去除绷带包扎,常规纱布和纱垫包扎固定。治疗组于7天后拆线,对照组于9天后拆线。

1.3 统计学分析 采用SPSS 13.10软件进行分析。计数资料比较采用 χ^2 检验;计量资料比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组愈合时间是(7~9)天,平均(7.4±0.6)天;对照组愈合时间是(9~11)天,平均(9.9±0.8)

天,两组愈合时间比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。随访(7~10)天,治疗组2例发生切口感染,感染发生率为1.94%;对照组术后切口感染7例,感染发生率为6.80%,所有患者经过口服抗感染药物和换药处理后,切口均愈合良好,两组感染发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。感染发生在术后(2~4)天,感染病例均为术后切口渗出较多者,且存在不同程度的剥离区皮肤血供及颜色差,刮匙相对重的术区形成的创面术后易渗液、出血、血供差,导致感染,经过加强换药,外用洁悠神喷洒,加用口服抗感染药物治疗(7~10)天后痊愈。

3 讨论

3.1 腋臭病因 腋臭俗称“狐臭”,是因腋部大汗腺的异常分泌,再经细菌分解所致^[1],自青春期发病,有显著的遗传性^[2]。腋臭症是多汗症和臭汗症的统称^[3],主要表现为腋部异味,部分病例合并腋部多汗,其严重程度因人而异。臭汗症表现为大汗腺分泌物过臭,而多汗症表现为小汗腺过分发达引起汗液过多。而且经证实腋臭症的患者细菌量明显多于普通汗臭的患者^[3]。

3.2 腋臭治疗方法 传统的治疗方法包括:局部皮肤切除、皮肤切除加改形^[4]、激光治疗^[5]、冷冻治疗^[6]、药物治疗^[7]等。其主要并发症或后遗症包括:瘢痕、瘙痒、牵拉、破溃、复发等,其产生原因既有体质问题,也有治疗方法选择及个体差异等问题。小切口微创根治腋臭^[8],其核心即微创、根治。微创即手术仅破坏泌臭汗腺,尽可能地保留与产臭无关的皮肤、皮下及腺体等组织,去除泌臭汗腺。手术简便,术后瘢痕不明显,术后效果理想,成功率可达99%,受到广大患者的青睐。但也存在切口换药护理出现切口愈合不良,换药时间长等问题。

3.3 洁悠神长效抗菌剂 “皮肤物理抗菌膜”专利技术产品——“洁悠神”(JUC),其创新特性在于,首次把医用敷料形态从宏观层次纤维级微型至微观层次的分子级,实现了敷料形态、固定方法和敷料抗菌功能的创新,并开辟了物理抗菌新途径!在敷料形态上,从固态转化为液态,水凝胶敷料,利于保持湿性



病例1 图1A 术后第一天治疗组换药时见切口区皮肤色泽接近正常,血运好,切口愈合良好,外用聚维酮碘外涂后再外喷洁悠神剂治疗。



图1B 术后第七天拆线前治疗组换药时见切口区皮肤色泽接近正常,血运好,切口愈合良好,剥离区皮肤稍青紫,外用聚维酮碘外涂后再外喷洁悠神剂治疗。予以拆除缝线后,切口愈合良好。



病例2 图2A 术后第一天对照组换药时见切口区皮肤中部色泽稍暗,稍差,切口愈合尚可,外用聚维酮碘外涂治疗。



图2B 术后第七天对照组换药时见切口区皮肤中部色泽暗黑,血运稍差,切口愈合稍差,剥离区皮肤轻度青紫,外用聚维酮碘外涂治疗。隔日换药后拆除缝线,切口稍有渗液,给予加强换药处理。

环境。轻轻一喷,即可在创面迅速固化为分子级抗菌膜,隔离和保护创面,微酸性环境有利于上皮修

复,有效促进创面愈合。而在敷料抗菌方面同时具备:物理抗菌、避免耐药;广谱抗菌,避免继发感染;长效抗菌(8小时持续抗菌),阻断感染源;安全抗菌,避免抗菌药物的不良反应四个特性。

JUC在微创腋臭整形修复术后的应用能够保证皮瓣的存活率,明显缩短切口术后愈合时间,与传统换药一样,对预防术后感染,有良好效果,适用于各种创面的换药治疗,是一种良好的促进微创腋臭手术切口愈合的新型制剂。

参考文献:

[1] Mao GY, Yang SL, Zheng JH. Cause of axillary bromirosis [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2009, 123(2): 81-82.
 [2] 金石峰,郭澎,张欣. 微创直视下大汗腺摘除术治疗腋臭87例的临床及病理总结[J]. *中国美容整形外科杂志*, 2010, 21(4): 228-230.
 [3] 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): 152-154.
 [4] 邵金许. Z成形术及皮下法联合治疗及腋臭[J]. *四川省卫生管理干部学院学报*, 2000, 19(4): 492.
 [5] 姚春丽,王桂芝,姜萍. YAG激光治疗腋臭的临床体会[J]. *激光杂志*, 2008, 29(2): 46.
 [6] 陈学荣,朱耀芬. 脉冲管冷冻仪治疗腋臭疗效观察[J]. *临床皮肤科杂志*, 1999, 28(5): 299.
 [7] 候莹,吕伟,范巨峰. 无水酒精注射法治疗腋臭的远期效果研究及治疗方案探讨[J]. *中国美容医学*, 2008, 17(6): 822-824
 [8] 缪泽群,宋韬,郑楷平. 小切口皮下搔刮修剪术治疗腋臭[J]. *临床皮肤科杂志*, 2004, 33(4): 231.

(上接第41页)

血管炎,累及主动脉及其分支,好发于冠状动脉。从本组病例中可看出,在KD冠状动脉病变中,冠状动脉内膜毛糙易恢复,其次为轻度CAD,扩张较重的CAD恢复较慢,CAA恢复最慢。对并发冠状动脉病变的患者进行卡方检验, $\chi^2=0.371, P>0.05$, A、B两组无统计学意义。

KD呈自限性经过,多数预后良好。未经治疗的患儿并发CAA者可达20%~30%,即使应用大剂量丙种球蛋白静脉注射治疗,仍约有15%患儿发生冠状动脉病变^[2]。阿司匹林具有较好的抗炎抗凝作用,为KD的最主要的治疗用药,治疗2月后对患者

进行随访发现,如冠状动脉病变未恢复,将阿司匹林剂量减为(15~30)mg/d/kg,优于50mg/kg·d的治疗,未见明显毒副作用。如冠状动脉未恢复前自行停药,疾病会加重,临床应引起重视。儿科医师提高对KD的认识,早期诊断、早期治疗是减少、减轻KD并发冠状动脉病变的关键。

参考文献:

[1] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 第7版,北京:人民卫生出版社, 2008. 184-187.
 [2] 薛辛东. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005. 198-201.