

2.2 随访结果 超声诊断 CCAM I 型 9 例。5 例(含 a) 动态追踪囊肿不同程度缩小至消失: 其中 2 例(含 a) 至分娩前囊肿消失, 3 例于生后 1 月内囊肿消失。新生儿均无明显呼吸系统异常表现。另 4 例动态追踪囊肿稳定, 未继续增大(含 b): b 因合并纵膈移位引产, 病检证实 CCAM I 型; 余 3 例中 1 例引产, 病检证实 CCAM I 型; 2 例足月分娩, 新生儿经 MIR 证实 CCAM I 型, 在随访的半年中 2 例均出现 2 次以上的肺部感染。超声诊断 CCAM II 型 5 例均引产证实 CCAM II 型及其他系统病变, 与超声大致相符合。超声诊断 CCAM III 型 8 例, 5 例(f、g、h、i1、i2) 引产后 f、g、h 病检证实 CCAM III 型及其他系统病变, 与超声大致符合, i1、i2 病检为隔离肺。另 3 例出生后经 MIR 诊断为 CCAM III 型 (2 例在生后半年内发生呼吸窘迫综合征死亡, 1 例随访半年无明显呼吸系统异常表现)。超声诊断 CCAM 准确率为 90.9% (20/22)。

### 3 讨论

有报道称 CCAM 在中国发生率为 0.17%<sup>[6]</sup>, 多见于一侧或一叶肺, 男性多于女性, 染色体异常风险率极低<sup>[7]</sup>。近来国内相关学者的临床研究均支持超声作为产前筛查 CCAM 的首选方法<sup>[8-10]</sup>。本研究通过观察和随访, 证实超声诊断 CCAM 准确率达 90.9% (20/22)。既往报道 CCAM I 型在胎儿无其他病变和畸形时大多预后良好, II、III 型预后不佳, 尤其是合并纵膈移位、胎儿水肿等其他病变时。本研

究 CCAM I 型病例中半数以上预后良好, II 型、III 型病例大多引产, 3 例 CCAM III 型病例出生后其中 2 例发生呼吸窘迫综合征死亡。随着产前筛查技术的提高, CCAM 的宫内治疗手段也在不断发展和完善中, 国内的 CCAM I 型胎儿经确诊后可于妊娠中期行宫内先天性肺囊腺瘤样畸形切除术<sup>[11]</sup>进行治疗。因此超声对于诊断 CCAM 及干预、判断其预后均有重要价值。

#### 参考文献

[1] Chudleigh T, Thilagnathan B. Obstetric ultrasound: how, why and when [M]. 3rd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone(USA), 2004. 162-163  
 [2] Hubbard AM. Magnetic Resonance Imaging of Fetal Thoracic Abnormalities[J]. Top Magn Reson Imaging, 2001, 12(1): 18-24  
 [3] Levine D, Barnewolt CE, Mehta TS, et al. Fetal Thoracic Abnormalities: MR Imaging[J]. Radiology, 2003, 228(2): 379-388  
 [4] Gornall AS, Budd JL, Draper ES, et al. Congenital cystic adenomatoid malformation: accuracy of prenatal diagnosis, prevalence and outcome in a general population [J]. Prenat Diagn, 2003, 23 (12): 997-1002  
 [5] 李胜利. 胎儿畸形产前超声诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004. 239  
 [6] 殷林亮, 邓学东, 唐亚奇, 等. 胎儿肺囊腺瘤畸形的产前超声诊断与分型[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2012, 9(6): 47-52  
 [7] 廖慧芳, 王冰, 蔡爱露, 等. 产前超声诊断胎儿肺囊性病[J]. 中国医学影像技术, 2012, 28(1): 140-143  
 [8] 牛红艳, 陈利明, 张荣宽. 产前超声检查对胎儿先天性肺囊腺瘤畸形的诊断价值及临床预后[J]. 吉林医学, 2014, 35(19): 4195-4197  
 [9] 黄志新, 邓学东, 车惠娟, 等. 胎儿先天性肺囊腺瘤样畸形产前超声诊断及临床意义[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2012, 9(11): 26-30  
 [10] 张成秀. 胎儿先天性肺囊腺瘤样畸形的产前超声诊断及预后分析[J]. 实用医学影像杂志, 2012, 13(4): 223-226  
 [11] 郭晓玲, 刘正平, 刘雁, 等. 妊娠中期胎儿先天性肺囊腺瘤样畸形切除术一例[J]. 中华围产医学杂志, 2013, 16(4): 254-256  
 (收稿日期: 2014-10-29)

## 边切边缝传统手术法治疗腋臭 20 例疗效观察

陈益新 朱寅勤 颜煜熙

(浙江省嘉善县罗星街道社区卫生服务中心 嘉善 314100)

关键词: 腋臭; 边切边缝; 传统手术

中图分类号: R758.741

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.032

腋臭是从腋部发出的一种难闻的气味, 就是人们日常生活常说的狐臭, 医学上称之为“局部臭汗症”, 是皮肤表面细菌分解大汗腺分泌液中的有机物而产生不饱和脂肪酸引起的<sup>[1]</sup>。虽然腋臭对人体健康并不造成危害, 也不影响美观, 但腋臭产生难闻的、刺激性的气味常令他人甚至自己不快, 影响社会交往和家庭生活, 常给患者带来严重的精神压力和心理问题。我院门诊将 2009 年 1 月~2013 年 12 月收治的腋臭患者采用边切边缝传统大汗腺切除术治疗腋臭疗效满意。现报告如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 腋臭患者 20 例, 其中男 12 例, 女 8 例, 年龄 18~35 岁, 平均年龄 28 岁。所有患者均无手术治疗史, 无凝血功能障碍, 局部皮肤无湿疹、无感染等。

#### 1.2 治疗方法

1.2.1 体位与切口设计 患者仰卧位, 头、颈、肩部垫枕头, 双上肢上举, 双手抱头, 充分显露腋窝三角区, 剃尽腋毛, 清洗局部, 用龙胆紫或美蓝沿毛根外围作一梭形切口标记。 (下转第 63 页)

穿透,附近的膀胱外壁比较粗糙且呈现不规则变化。

**2.3 临床病例分析** 手术过程中观察结果显示,28 例病人皆存在胎盘植入情况。有 8 例妇女在剖腹过程发现胎盘植入情况,并行剥离手术后发生急性的大出血情况,因此实施了子宫完全切除。对组织切片标本进行观察:其中 2 例的胎盘组织和子宫内部肌层以及内壁的界线非常模糊;有 2 例胎盘的内壁膜生成大量绒毛,但子宫的肌层以及内壁上没有生成绒毛;有 2 例子官肌层表面观察到胎盘部位的明确反应;有 2 例子官肌层以及子宫内壁能观察到胎盘上生成的绒毛组织。

### 3 讨论

导致孕妇出现子宫胎盘植入情况的原因较多,通常年龄超过 35 周岁以及前置胎盘的妇女更容易发生胎盘植入<sup>[5-6]</sup>。本组病例中,多数孕妇都在胎盘前置的情况下发生胎盘植入,并且年龄超过 35 周岁的妇女共有 16 例,与文献的研究结论相符。通过 MRI 检查,在 28 例孕妇中,有 3 例成像没有表现出明显的胎盘植入情况,有 25 例成像显现出胎盘植入,漏诊率是 10.71%。据成像观察,28 例病例均存在子宫体积膨胀,胎盘反映信号不规则,T2W1 呈现出胎盘组织的暗区。有 16 例胎盘已将子宫的内壁完全穿透,附近的膀胱外壁比较粗糙且呈现不规则变化,并且稍微呈现出结节组织状态变更,有 12 例呈现子宫内壁部分变薄的情况,并且多数处在宫颈

部位的附近,植入的位置移动到子宫内壁的壁层中,附近膀胱外壁平整光滑。

大量临床研究指出,MRI 诊查胎盘植入的准确率不断提高<sup>[7-8]</sup>。本文 MRI 诊查胎盘植入的准确率是 89.29%。本研究中 3 例漏诊的因素可能为:(1)胎盘对子宫的植入情况不明显,或程度非常轻微,且植入区域狭小;(2)在通过 MRI 设备进行诊查时,没有控制好扫描层的厚度,或层厚设置得太大;(3)进行扫描时没有将病人调整到最适宜的体位;(4)医生阅片不到位。因此在诊查时,应注意控制上述四点影响诊查准确度的因素。总之,MRI 检查可比较准确地诊查出胎盘植入并观察植入的细节情况,因此基层医院应普及 MRI 诊查方案。

#### 参考文献

- [1]石喻,朱连成,马跃,等.磁共振成像对胎盘植入深度的诊断价值[J].山西医药杂志,2012,41(2):141-142
- [2]纪婷.MRI 联合彩超检查对胎盘植入的临床诊断价值[J].当代医学,2012,18(1):97-98
- [3]朱志军,刘炳光,赵弘,等.MRI 技术在胎盘植入诊断中的价值[J].罕少疾病杂志,2010,17(5):47-49
- [4]王敏捷,韩学军,陈朝辉.胎盘植入临床诊治新进展[J].医学信息(上旬刊),2011,25(8):1031-1034
- [5]张慧萍,樊尚荣.胎盘植入的诊断和处理[J].中国妇幼卫生杂志,2012,29(4):38-42
- [6]荆彦平,张焱,程敬亮,等.妊娠滋养细胞疾病的 MRI 诊断及病理对照[J].放射学实践,2012,37(3):561-564
- [7]杜龙庭,陈辉,陈小伟,等.子宫腺肌病的 MRI 诊断[J].放射学实践,2011,26(2):202-203
- [8]邹爱国,王毅,方必东,等.胎盘植入的 MRI 诊断价值[J].医学影像学杂志,2012,20(10):423-426

(收稿日期:2014-12-15)

(上接第 56 页)

**1.2.2 手术方法** (1)用碘伏常规皮肤消毒铺巾,用 0.5%利多卡因针 + 肾上腺素针(1:10 000)手术区局部浸润麻醉,每侧约 30 ml。(2)沿标记线切开皮肤,并用刀分离皮肤,显露出脂肪层后迅速将皮肤及浅层皮下组织,以边切除,边以纱布压迫,边缝合的手术方式,将长有腋毛的皮肤全部切除。(3)术后用“8”字绷带加压包扎,常规应用抗生素 3 d 预防伤口感染。手臂制动 3 d,术后 2 周拆线。

**1.3 结果** 20 例腋臭患者,全部术后 2 周拆线,伤口愈合良好,无血肿、切口裂开、皮肤坏死等并发症,通过外科门诊及电话随访半年,术后气味无复发,取得了满意疗效。

### 2 讨论

腋臭是基层医院外科门诊常见疾病,随着人们生活水平的提高,患者就医率显著上升<sup>[2]</sup>。目前治疗腋臭的方法很多,有药物、X 线、冷冻、激光、电疗、注

射和手术等。而手术治疗是彻底治疗腋臭的方法之一,手术方法也随之不断改进、追求完善,用传统大汗腺切除术,几乎可以将腋部顶泌汗腺完全切除,除臭效果良好。但手术将皮肤及浅层皮下组织全部切除后,用创缘拉拢的手术方法缝合,因皮肤切除多,缝合张力大,容易造成切口全部或部分裂开,且术中需要助手帮忙固定线结来完成缝合,耗时长、出血多。我院采用边切边缝传统大汗腺切除术,既切除了大汗腺,又不容易造成皮瓣缺损、缝合张力过大,手术医生还可以一人独立操作完成,手术方法具有简便实用、术中出血少、缝合时间短等优势,值得基层医院推广应用。

#### 参考文献

- [1]杜洁,曹彦,陈辉.腋臭的外科治疗现状[J].中国美容医学,2008,17(10):1555-1557
- [2]王鹏.微创切口两步法清除大汗腺治疗腋臭[J].中国美容医学,2008,17(12):1744-1745

(收稿日期:2015-02-09)