

## 典型病例

## 炎炎夏日,一出汗就“出味”?

## 这份腋臭治疗指南请收好

小满时节已过,天气越来越热,有的人发现自己腋下的异味变得愈发浓烈,原本正常的社交和生活也因此蒙上一层阴影,这很可能是腋臭在作祟。

腋臭,俗称“狐臭”,为什么在高温天气下会加重呢?不少人被腋臭困扰,却束手无策。事实上,腋臭并非无法改善的难题。今天就由我院整形美容科主任周同葵为大家讲解如何科学治疗腋臭,助您重拾清爽与自信。

## 腋臭:汗腺与细菌的“合作产物”

腋臭是由人体腋下汗腺分泌出一股特殊气味,与普通小汗腺分泌的透明、无味汗液不同,大汗腺分泌的汗液富含蛋白质、脂质等有机物质,本身没有特殊气味,但在排出体外后,腋窝处的常驻细菌(如葡萄球菌、棒状杆菌等)会迅速分解这些有机物,产生不饱和脂肪酸和氨类物质,这些代谢产物正是腋臭刺鼻气味的来源。大汗腺受内分泌的影响,青春期开始活动,故始发于青春期。

此外,生活环境、遗传因素、健康状况都是导致腋臭的原因,它是一种常染色体显性遗传病,父母一方有腋臭,子

女约有 1/2 为患者;父母双方均有腋臭,子女约 2/3 有腋臭,父母有腋臭但本人未获得遗传,其后代还有遗传可能。生长迅速、内分泌旺盛的青年男女,是腋臭的易发对象。

据周同葵主任介绍,夏季气温升高,人体为调节体温,出汗量会显著增加。高温环境下,大汗腺分泌更加活跃,为细菌提供了丰富的“营养物质”,同时,闷热潮湿的空气使汗液难以快速蒸发,在皮肤表面停留时间延长,为细菌繁殖创造了理想环境。

## 科学应对腋臭:微创技术来帮忙

我院整形美容科的微创皮下大汗腺清除腋臭根治术创伤小、效果好、手术疤痕不明显,而且可以同时去除腋毛。微创技术有以下几个优点:

- 1、微创。**采用 5mm 的切口,仅去除泌臭汗腺的手术方法。创伤轻微、恢复时间短、切口疤痕小。
- 2、根治。**完全去除泌臭汗腺,一次手术,终生不再有腋臭的烦恼。

**3、美观。**在腋窝横皱襞处切一小口,疤痕微不可见,穿无袖衣服、腋部外露或上举手臂都无妨,在治疗腋臭的同时,还可破坏毛囊,除腋臭和脱毛合二为一。

**4、便捷。**手术由经验丰富的整形美容科医师实施,术后无需住院,恢复快,不影响正常的生活。

## 如何自我判断有无腋臭

担心患有腋臭的朋友可以从以下方面进行自我判断:腋臭最突出的特点就是腋下汗液发粘发黄,严重者甚至会导致内衣腋下发黄。

- 1、家族史。**祖辈、父母、兄弟姐妹及姑、姨是否有腋臭病史,是否有身体异味;一般腋臭的遗传几率很大,有 60% 以上的患者都属于腋臭家族遗传。
- 2、病症。**观察耳耳(耳屎)是否属(糖耳油、类似中耳炎)湿性粘糊性,也有少数轻度患者成粉沫样。

**3、气味。**用干净的手帕或者纸张反复用力擦拭腋下,鉴别是否有腋臭。

**4、颜色。**观察自己所穿的内衣腋下是否发黄变色。

**5、腋毛。**腋下腋毛上有淡黄色以及变色粘稠物。

如果您出现以上类似的情况,就要及时到医院就诊,进行详细的检查,确定自己是否患有腋臭,及时的治疗可以取得最好的效果。

韩月媛

上接 1 版

## 肿瘤压迫气道! 支气管镜新技术助患者重获呼吸自由

病例二

“无刃”锋利手术刀  
为重度气道阻塞患者成功开通气道

近日,29岁的张先生因呼吸困难由 120 转送到我院呼吸与危重症科。胸部 CT 检查发现患者气管上段严重狭窄,几乎堵塞 > 90%,狭窄段长度约 1.5cm,两肺内没有明显病变。患者只能静卧、吸氧维持生命。所以目前的治疗目标是尽可能通畅气道,实现由气道阻塞导致近乎窒息的有效控制。

呼吸与危重症科介入团队详细询问病史及查看患者资料后,得知患者半年前曾患有急性胰腺炎,两次进入 ICU,气管插管。此次入院时,腹部仍保留 3 根引流管。近半月来,出现呼吸困难,并逐日加重。由于既往住院期间曾气管插管时间较长。目前出现气管上段挛缩、瘢痕增生、狭窄。如果用高频电治疗,可能会出现出血、缺氧,导致风险增加。如果用冷冻,也可能出现近期黏膜肿胀,致狭窄加重,窒息。如果置入支架,但瘢痕狭窄,支架难以撑开。

为确保支气管镜介入操作的有效性,团队经过多次严谨充分的专业论证,最终拟定了详实的介入治疗方案,采用喉罩下经气管镜低温等离子消融。最终有惊无险地将气道内瘢痕部分切除,气管狭窄程度改善为 30%,畅通了气道,术后张先生胸闷气喘症状明显改善。

## 相关链接:

重度气道狭窄是一种严重的呼吸道疾病,因主要通气管道狭窄,可引起严重的、致死性的呼吸困难。气道狭窄程度分为 4 级(I 级:≤50%;II 级:51%~70%;III 级:>70%;IV 级:完全堵塞)。其发生可能由多种原因引起,包括结构性:肿瘤、创伤后瘢痕、大血管或肿大淋巴结压迫等;动力性:复发性多软骨炎等多种原因致管壁软化。这种狭窄会导致气道失去正常的通气功能,引起通气功能障碍,严重者可能危及生命。

目前,呼吸介入治疗已成为绝大多数良性或恶性中心气道狭窄的首选治疗方式,对于呼吸系统疾病的诊治有着不可替代的作用。但风险较大,准入门槛



武焱旻、张敬浩团队在手术中。

高,需要高水平的专业团队协作完成。

支气管镜下的呼吸介入治疗技术包括镜下氩气刀、电刀、微波、低温等离子、冷冻、光动力、球囊扩张、支架置入等。气道狭窄往往需要根据气道狭窄的部位、狭窄程度,同时结合原发病、全身情况来制定治疗方案。采取镜下多种手

段联合治疗,还要联合全身有效的病因治疗,才能取得良好疗效,在呼吸系统疾病,比如肺癌的全程管理、肺结核并支气管结核等疾病的治疗中发挥重要的作用,对于改善生活质量、缩短病程,具有重要意义。

张雪园

## 告别“小门窗”烦恼! “Y”形切口术为小主动脉瓣环患者带来新突破

**2、三维扩大策略:**通过切除瓣环下多余的组织,再用 30×60mm 的人工血管补片进行重建,能把原本≤17mm 的瓣环直径扩大到 25-27mm,就像把小窗户换成了大落地窗,让血液流动更顺畅,手术后血液流过瓣膜的压力立刻降到了 18.8±4.6mmHg,达到了理想的血液流动标准。

目前,徐州市中心医院心脏外科主

任医师王蔚团队已经成功完成 14 例小瓣环患者的“Y”形切口主动脉根部扩大术,所有患者均获得了满意的临床效果。

## 相关链接:

徐州市中心医院心脏外科具备复杂瓣膜病诊疗资质,持续保持淮海经济区领先技术水平,掌握瓣膜置换与修复核心技术。

1、常规开展机械瓣/生物瓣置换

术,针对小瓣环患者(瓣环直径≤17mm)创新采用“Y”形切口主动脉根部扩大术,技术难度及疗效均居淮海经济区首位。

2、2024 年完成淮海经济区首例“衬裙 Commando”术治疗复杂双瓣膜病变。

3、开展保留瓣膜的主动脉根部重建术在小瓣环主动脉瓣狭窄患者中,可提供术前影像学评估(心脏 CT、超声

心动图)、术式选择到术后长期随访的一体化诊疗方案,践行“解剖-功能-预后”三位一体的精准治疗理念。

徐州市中心医院心脏外科以卓越的业务能力,为徐州及周边地区的心脏疾病患者撑起了一片希望的天空。在未来,科室将继续秉承创新、进取的精神,不断提升医疗技术水平,为更多患者带来健康和幸福。

谢亚轩 韩月媛