

# 围术期心理干预对减轻胸交感神经切断术后代偿性多汗的意义

阳仁美, 袁文秀, 江跃全<sup>△</sup> (重庆市肿瘤研究所胸外科 400030)

**【摘要】目的** 探讨围术期心理干预对减轻胸交感神经切断术后严重代偿性多汗的效果。**方法** 分析 2007 年 7 月至 2012 年 8 月 253 例成功手术的因手多汗症行胸交感神经切断术患者, 比较切断 T3 或 T4 不同平面胸交感神经及围术期心理干预后, 代偿性多汗严重程度的发生率。**结果** 143 例未进行特殊心理干预的手术患者, T3 手术平面患者术后重度代偿性多汗发生率为 15.15% (10/66), T4 手术平面为 9.1% (7/77), 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。110 例经心理干预的患者手术后均未出现重度代偿性多汗, 未进行心理干预的 143 例手术患者术后总的重度代偿性多汗发病率为 11.89% (17/143), 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。**结论** 围术期的心理干预可以从心理方面避免及克服患者对出汗的焦虑, 对减轻术后严重代偿性多汗有显著效果。

**【关键词】** 手多汗症; 交感神经切断术; 代偿性多汗; 心理干预

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.018 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)07-0909-02

## Significance of perioperative psychological intervention on compensatory hyperhidrosis after thoracoscopic sympathectomy

YANG Ren-mei, YUAN Wen-xiu, JIANG Yue-quan<sup>△</sup> (Department of Thoracic Surgery, Chongqing Municipal Tumor Institute, Chongqing 400030, China)

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of perioperative psychological intervention on alleviating severe compensatory hyperhidrosis (CH) after bilateral thoracoscopic sympathectomy. **Methods** The patients with palmar hyperhidrosis (PH) successfully performing bilateral thoracoscopic sympathectomy in our hospital from July 2007 to August 2012 were retrospectively analyzed. The incidence rates of severe CH were compared between T3 or T4 different planes of thoracic sympathectomy and between with or without psychological intervention. **Results** In 143 operative cases without specific psychological intervention, the incidence rate of severe CH in the patients with T3 operative plane sympathectomy was 15.15% (10/66), which in the patients with T4 plane sympathectomy was 9.1% (7/77), the difference was statistically significant ( $P < 0.01$ ). 110 patients with psychological intervention had no severe CH, while other 143 cases without conducting the psychological intervention had the severe CH incidence rate of 11.89% (17/143), the difference between them was statistically significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The perioperative psychological intervention can avoid and overcome the patient's anxiety on sweating, and has significant effect for reducing the occurrence of severe CH.

**【Key words】** palmar hyperhidrosis; sympathectomy; compensatory hyperhidrosis; psychological intervention

原发性手多汗症在人群中发病率约 0.6~1.0%<sup>[1]</sup>。手多汗症虽然不影响健康, 却给患者工作、学习和生活带来不便与烦恼, 微创手术行胸交感神经链切断术是目前治疗手汗症较为有效的方法。手术不仅为患者消除了生活和工作中的不便, 也为患者解除了心理上的烦恼<sup>[2]</sup>。但术后最常见的并发症代偿性多汗, 可能使某些患者感觉比手多汗更难受, 导致部分患者后悔手术<sup>[3]</sup>。手多汗症术后代偿性多汗主要表现为患者术后出现腰背部、腹部、大腿部出汗增多。如何避免术后代偿性多汗, 是医护人员必须思考的问题。目前认为, 虽然切断交感神经链 T3(第 3 胸椎)或 T4(第 4 胸椎)可以明显减少代偿性出汗, 然而仍有部分患者对代偿性多汗难于接受。作者在临床工作中发现, 围术期的心理干预可能对减轻或者避免术后出现代偿性多汗有一定作用。本文就近 5 年来开展的 253 例胸腔镜交感神经切断术患者临床资料进行总结, 着重分析了围术期心理干预对减轻患者术后代偿性多汗的效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2007 年 7 月至 2012 年 8 月在重庆医科大学附属第二医院和重庆市肿瘤研究所胸外科成功完成胸交

感神经切断术的手多汗症患者 253 例, 其中男 130 例, 女 123 例; 年龄 16~42 岁, 平均 (23.64±5.68) 岁。所有患者术前均经过甲状腺功能、肝肾功能、血常规、水电解质、胸片、心电图等检测, 排除甲状腺功能亢进及全身性疾病。患者表现为双手掌皮肤温度明显低于健康人群, 气温较低时仍双手湿润, 在紧张、稍微活动等情况下双手出现汗珠甚至汗水下滴, 即可诊断为手多汗症。根据手术时间先后将 253 例患者分为两组, 2007 年 7 月至 2010 年 5 月共完成手术 143 例, 患者只进行常规的术前谈话, 定为心理对照组, 其中男 73 例, 女 70 例, 平均年龄 (23.03±5.22) 岁, T3 手术平面 66 例, T4 手术平面 77 例; 2010 年 6 月至 2012 年 8 月完成手术 110 例, 均进行了术前心理评估及心理辅导治疗, 定为心理干预组, 其中男 57 例, 女 53 例, 平均年龄 (24.12±5.99) 岁, T3 手术平面 45 例, T4 手术平面 65 例。两组患者的性别、年龄及手术切断平面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究通过了重庆医科大学附属第二医院及重庆市肿瘤研究所伦理委员会审核。

### 1.2 方法

**1.2.1 手术方式** 所有患者均采用全身麻醉, 双腔气管插管,

单侧肺通气。患者仰卧位,经两侧腋下切口操作,切断 T3 或 T4 交感神经链。手术都是由同一组医生用相同方法完成,一般首先考虑行 T4 交感神经链切断术,如果 T4 交感神经处分布有血管不能避开,则改切 T3 交感神经链。凡是有任一侧切的是 T3 交感神经链,均归于 T3 切除组。

**1.2.2 围术期心理干预措施** (1)心理行为干预:对患者进行术前健康知识教育,让患者了解出汗的机制,人体出汗的重要性,普通人群出汗的部位及出汗量。同时要了解患者要求手术的目的、动机,手术对患者的必要性及价值。对仅仅是因为手多汗而焦虑的患者,如果心理干预能使患者克服对手多汗的焦虑,则可以避免手术治疗。(2)支持性心理辅导,让患者设想躯干部位出汗的感觉,可以指导患者将腰背部黏湿体会代偿性出汗的感觉。(3)术后对患者及时进行心理辅导,将代偿性多汗与健康者比较,让患者迅速接受代偿性出汗。

**1.3 判断标准** 根据多数文献的分级方法,代偿性出汗依据其症状的严重程度分为轻、中、重度<sup>[3]</sup>。轻度,指出汗较术前增多,但不明显,对患者正常生活不产生明显影响;中度,指出汗较术前明显增多,影响了患者的正常生活和情绪,令其感到烦恼或窘迫;重度,指出汗较术前显著增多,令患者感到异常苦恼甚至难以忍受或后悔手术。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,比较采用  $\chi^2$  检验,两组等级资料的比较用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 手术切断平面对代偿性多汗的影响** 心理对照组中 143 例手术患者有 28 例出现严重代偿性多汗,发生率为 19.58% (28/143)。T3 手术平面患者术后代偿性出汗较 T4 手术平面患者重。T3 手术平面患者中无代偿性多汗患者占 15.15% (10/66),轻度代偿性多汗为 53.03% (35/66),重度代偿性出汗为 31.82% (21/66)。T4 手术平面患者中无代偿性多汗患者占 24.68% (19/77),轻度代偿性多汗为 66.23% (51/77),重度代偿性出汗为 9.10% (7/77)。T3 手术平面患者代偿性多汗严重程度显著高于 T4 手术平面患者 ( $P < 0.01$ )。

**2.2 两组患者的代偿性多汗发生率比较** 心理干预组无代偿性多汗为 24.55% (27/110),轻度代偿性多汗为 75.45% (83/110),未出现重度代偿性多汗。心理对照组无代偿性多汗为 20.28% (29/143),轻度代偿性多汗为 60.14% (86/143),重度代偿性多汗为 19.58% (28/143)。两组比较,心理干预组代偿性多汗严重程度显著低于心理对照组 ( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

手多汗症是一种良性功能性疾病,但可导致患者心理及社会行为障碍,严重影响患者生活质量<sup>[4]</sup>。胸交感神经切断术可以有效治疗手多汗症,改善患者生活质量<sup>[5]</sup>。但是由于手术后可能发生严重的代偿性多汗,同样影响患者的心理健康及生活质量。

手多汗症手术后代偿性多汗的发生率(15%~90%)各文献报道不同<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,心理对照组 T3 手术平面患者的术后严重代偿性多汗发生率为 31.82%,T4 手术平面患者为 9.10%。Yoon 等<sup>[7]</sup>认为,这种差异与切断不同的胸交感神经水平有关,降低切除平面可减少术后代偿性多汗发生率。临床发现,即使降低手术平面,在一定程度上有效减轻代

偿性多汗严重程度,但仍有部分患者感觉代偿性多汗严重,对手术结果不满意,甚至感觉比手多汗更加难受<sup>[8]</sup>。因此可能存在影响术后代偿性多汗发生的其他原因,有研究报道围术期心理干预可以减少术后代偿性多汗<sup>[9]</sup>。本研究进行心理干预者均未出现重度代偿性多汗;未进行心理干预者,重度代偿性多汗发生率为 19.58%,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

本研究心理干预旨在围术期改善患者对手汗症手术及术后代偿性多汗的心理认知。通过心理干预,可以提高对代偿性多汗的耐受阈值,可能有以下 2 个方面原因:一是因为患者通过心理辅导能够正确认识出汗对人体生存的重要性,对身体出汗能用一种积极的态度接受;另一方面,由于术前的心理干预,部分患者仅是因手多汗焦虑,而不是因为工作社交的需要而要求手术,这类患者通过心理辅导,克服了因手多汗而引起的焦虑,权衡了手多汗与代偿性多汗利弊后而放弃手术,因而也避免了潜在的可能发生术后代偿性多汗的患者,减少了术后严重代偿性多汗的发生概率。本研究对 110 例手术患者进行围术期的心理干预护理。结果术后总的代偿性多汗虽然并未明显减少,发生率仍有 75.45%,但没有 1 例患者感觉术后有严重代偿性多汗,也没有患者因代偿性多汗而烦恼,目前随访患者对手术结果都满意,达到了治疗目的。

综上所述,围术期心理干预可以有效地减轻手术后代偿性出汗的严重程度,使手术效果更理想。

## 参考文献

- [1] Lin TS, Transthoracic endoscopic sympathectomy for palmar and axillary hyperhidrosis in children and adolescents [J]. *Pediatr Surg Int*, 1999, 15(7): 475-478.
- [2] 葛明建, 吴庆琛, 李强, 等. 电视胸腔镜胸交感干并旁路纤维切断术治疗手汗症 355 例分析 [J]. *重庆医科大学学报*, 2010, 35(10): 1577-1579.
- [3] Licht PB, Pilegaard HK. Severity of compensatory sweating after thoracoscopic sympathectomy [J]. *Ann Thorac Surg*, 2004, 78(2): 427-431.
- [4] Wheeler T. Sweat and tears: treating the patient with primary hyperhidrosis [J]. *Br J Nurs*, 2012, 21(7): 410-412.
- [5] Kumagai K, Kawase H, Kawanishi M. Health-related quality of life after thoracoscopic sympathectomy for palmar hyperhidrosis [J]. *Ann Thorac Surg*, 2005, 80(2): 461-466.
- [6] Lin TS, Kuo SJ, Chou MC. Uniportal endoscopic thoracic sympathectomy for treatment of palmar and axillary hyperhidrosis: analysis of 2000 cases [J]. *Neurosurgery*, 2002, 51(5): 84-87.
- [7] Yoon SH, Rim DC. The selective T3 sympathectomy in patients with essential palmar hyperhidrosis [J]. *Acta Neurochir*, 2003, 145(6): 467-471.
- [8] Yang J, Tan JJ, Ye GL, et al. T3/T4 thoracic sympathectomy and compensatory sweating in treatment of palmar hyperhidrosis [J]. *Chin Med J*, 2007, 120(18): 1574-1577.
- [9] 武宝国. 电视胸腔镜下胸交感神经切断术治疗手汗症的手术护理 [J]. *医学信息*, 2015, 28(3): 99.