

## 手多汗症

戴玉平医生

手掌过度出汗（手掌多汗症）是一种常见的情况，约 1 至 4% 的人口受其影响<sup>1,2</sup>。这种情况会影响工作和社交生活，简单工作如处理文件亦可能成为问题，重要社交礼仪如握手亦变得尴尬。

### 非手术治疗

非手术治疗，包括：

1. 应用普通止汗剂，一般无效。如用特别的止汗剂，如含有氯化铝的，可能有轻微效果，但效果也是暂时性的，长期使用可引至皮肤问题。
2. 抗胆碱功能药物：减少全身出汗而非侧重于手心。副作用多和比较严重。
3. 电离子导入疗法：一般无效，如果有效果只是轻微和暂时性的。
4. 注射肉毒桿菌：有效，但效果只可持续 3 至 4 个月，要重复注射，手掌注射也非常痛楚的，而且每手掌要注射二十多针。

### 手术治疗

利用胸椎交感神经切除术可令手掌达至永久乾爽。以往，这手术并不普及，因为当时它属于开放性手术，程序复杂，而且手术风险亦相当大，如容易伤及臂丛神经，星状神经节和肺部<sup>4,5,6</sup>。对一个相对「良性」的病情而言，开放性手术的规模及风险都较大，因此很多医生都不鼓励病人进行此手术。不过时至今日，胸椎交感神经切除术可通过微创技术令风险减至最低<sup>7,8,9</sup>。

胸腔镜交感神经切除术或内视镜胸椎交感神经切除术，是透过望远镜原理在手术位置提供清晰影像。术后通常只留下两或三个近乎无痛的小伤口。（图 1 和 2）



图 1 於胸腔镜交感神经切除术下的叁个小伤口，大约只有由 2 到 3 毫米。



图 2 术後的伤口。手术完结前会用小导管吸走伤口内的所有空气，因此不需使用胸腔引流。

在胸腔镜下，可以清楚分辨交感神经链，从而分割或切除部分神经（图 3 和 4）。

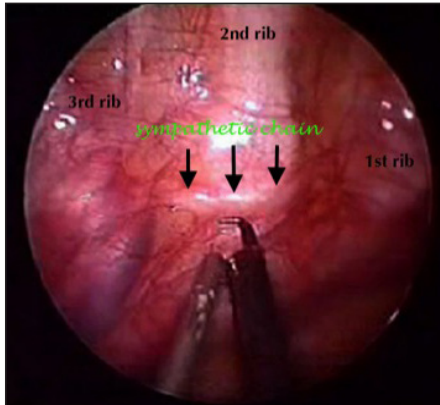


图 3 从胸腔镜中（右胸膜腔）可清楚看到交感神经链（箭头所指）。

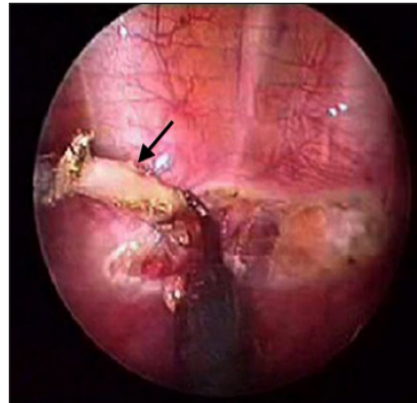


图 4 交感神经链（箭头所指）从胸壁被分离。

最新研究显示，在第叁肋骨之上把交感神经链分割，可获得最高的成功率<sup>9, 10</sup>。换言之，术後双手变得乾爽的成功率是接近 100%<sup>7, 9, 11</sup>。（图 5）



图 5 同一患者於术前的手掌（上图）与接受交感神经切除术後 3 週的手掌（下图）。术後手掌完全乾爽。注意术後的手因血管扩张而变得红润。

手术後大约有六至七成病人会出现代偿性出汗<sup>12</sup>。不过大多数的代偿性出汗属情况轻微，只有 5 至 10% 的代偿性出汗量是比较多<sup>13, 14</sup>。只要限制交感神经切除的范围，便可减轻代偿性出汗的情况。

由於胸腔镜能技术能提供清晰影像，可避免损害星状神经，亦因此大大减少霍纳氏症候群（眼睑下垂，瞳孔缩小和脸部无汗）的发生<sup>7, 8</sup>。作者近叁百个交感神经切除个案中，并没有出现霍纳氏症候群（个人数据）。

其他术後併发症包括肺部出血和损伤，但由经验丰富医生处理的个案中并不常见<sup>11, 14</sup>。

病人手术後当天或翌日便可以出院<sup>15, 16, 17</sup>。

## 结论

以现代的胸腔镜交感神经切除术治疗手多汗症，成功率已接近100%。手术风险低，并发症通常很轻微。加上伤口细小，不会影响仪容。所以对于长期受手多汗症困扰的人来说，此治疗方法值得推介。

## 参考文献

1. Haider A, Solish N. Focal hyperhidrosis: diagnosis and management. *Canadian Medical Association Journal* 2005;172(1):69-75.
2. Strutton DR, Kowalski J, Glaser DA, Stang P. US prevalence of hyperhidrosis: results from a national consumer panel. Poster presentation at the Annual Meeting of the American Academy of Dermatology 2003; Poster abstract P362, San Francisco, Calif.
3. Ambrosia V, Campione E, Miao D et al. Bilateral thoracoscopic T2 to T3 sympathectomy versus botulinum injection in palmar hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg* 2009 Jul;88(1):238-45.
4. Little JM, May J. A comparison of supraclavicular and axillary approaches to upper thoracic sympathectomy. *Aust NZ J Surg* 1975;45:143-6.
5. Kurchin A, Zweig A, Adar R, Mozes M. Upper dorsal sympathectomy for palmar primary hyperhidrosis by the supraclavicular approach. *World J Surg* 1977;1:667-74.
6. Adar R, Kurchin A, Zweig A, Mozes M. Palmar hyperhidrosis and its surgical treatment: a report of 100 cases. *Ann Surg* 1977;186:34-41.
7. Tai YP, Lee MWM, Li MKW. Thoracoscopic sympathectomy for palmar hyperhidrosis: Hong Kong early experience. *HK Med J* 1996;2(3):315-8.
8. Li X, Tu YR, Lin M et al. Minimizing endoscopic thoracic sympathectomy for primary palmar hyperhidrosis: guided by palmar skin temperature and laser Doppler blood flow. *Ann Thorac Surg* 2009 Feb;87(2):427-31.
9. Deng B, Tan QY, Jiang YG et al. Optimization of sympathectomy to treat palmar hyperhidrosis: the systemic review and meta-analysis of studies published during the past decade. *Surg Endosc* 2011 Jun;25(6):1893-901.
10. Cerfolio RJ, De Campos JR, Bryant AS et al. The society of thoracic surgeons expert consensus for the surgical treatment of hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg* 2011 May;91(5):1642-8.
11. Liu Y, Yang J, Liu J et al. Surgical treatment of primary hyperhidrosis: a prospective randomized study comparing T3 and T4 sympathectomy. *Eur J Cardiothorac Surg* 2009 Mar;35(3):398-402.
12. Araujo CA, Axevedo IM, Ferreira MA et al. Compensatory sweating after thoracoscopic sympathectomy: characteristics, prevalence and influence on patient satisfaction. *J Bras Pneumol* 2009 Mar;35(3):213-20.
13. Li X, Tu YR, Lin M et al. Endoscopic thoracic sympathectomy for palmar hyperhidrosis: a randomized control trial comparing T3 and T2-4 ablation. *Ann Thorac Surg* 2008 May;85(5):1747-51.
14. Rodriguez PM, Freixinet JL, Hussein M et al. Side effects, complications and outcome of thoracoscopic sympathectomy for palmar and axillary hyperhidrosis in 406 patients. *Eur J Cardiothorac Surg* 2008 Sep;34(3):514-9.
15. Cameron A. Early experience with day-case transthoracic endoscopic sympathectomy. *Br J Surg* 1999 Jan;86(1):139.
16. Hsia JY, Chen CY, Hsu CP et al. Outpatient thoracoscopic limited sympathectomy for hyperhidrosis palmaris. *Ann Thorac Surg* 1999 Jan;67(1):258-9.
17. Miller DL, Force SD. Outpatient microthoracoscopic sympathectomy for palmar hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg* 2007 May;83(5):1850-3.



## 戴玉平醫生

英國倫敦大學內外全科醫學士，英國愛丁堡皇家外科醫學院院士

香港外科醫學院院士，香港醫學專科學院院士（外科）

外科專科醫生

戴玉平医生于 2010 年 11 月加入亚洲专科医生的外科手术团队，当中包括胸肺外科、整形及肠胃外科医生。戴医生除了擅长胸口、肺、食道外，有关腹部的其他问题亦非常有研究。

戴医生是在香港首批进行视像辅助微创胸腔镜手术的医生之一，对此医疗程序具丰富经验。他在微创手术方面亦相当有研究，当中包括腹腔镜胆囊切除术、阑尾切除术及疝气修补术。

至于其他有关外科手术，由痔疮治疗到食道癌治疗，戴医生也是经验老到的。对于内窥镜检查方面（包括气管镜、胃镜及结肠镜）也有资深经验。

戴医生在 1981 年于英国伦敦大学取得内外全科医学士学位，毕业后分别在英国伦敦多间医院作外科培训，并在 1988 年取得爱丁堡皇家外科医学院院士。他 1990 年返港工作，于柴湾东区尤德夫人那打素医院担任外科及胸肺科顾问医生。

戴医生现时是广州康辰国际医疗中心的访院顾问医生。

此文章原文由亚洲专科医生以英文撰写  
© 2012 亚洲专科医生，版权所有