

手多汗症

戴玉平醫生

手掌過度出汗（手掌多汗症）是一種常見的情況，約 1 至 4% 的人口受其影響^{1,2}。這種情況會影響工作和社交生活，簡單工作如處理文件亦可能成為問題，重要社交禮儀如握手亦變得尷尬。

非手術治療

非手術治療包括：

1. 應用普通止汗濟，一般無效。如用特別的止汗濟，如含有氯化鋁的，可能有輕微效果，但效果也是暫時性的，長期使用可引至皮膚問題。
2. 抗膽鹼功能藥物：減少全身出汗而並非側重於手心。副作用多和比較嚴重。
3. 電離子導入療法：一般無效，如果有效果只是輕微和暫時性的。
4. 注射肉毒桿菌：有效，但效果只可持續 3 至 4 個月，要重複注射，手掌注射也非常痛楚的，而且每手掌要注射二十多針³。

手術治療

利用胸椎交感神經切除術可令手掌達至永久乾爽。以往，這手術並不普及，因為當時它屬於開放性手術，程序複雜，而且手術風險亦相當大，如容易傷及臂叢神經，星狀神經節和肺部^{4,5,6}。對一個相對「良性」的病情而言，開放性手術的規模及風險都較大，因此很多醫生都不鼓勵病人進行此手術。不過時至今日，胸椎交感神經切除術可通過微創技術令風險減至最低^{7,8,9}。

胸腔鏡交感神經切除術或內視鏡胸椎交感神經切除術，是透過望遠鏡原理在手術位置提供清晰影像。術後通常只留下兩或三個近乎無痛的小傷口。（圖 1 和 2）



圖 1 於胸腔鏡交感神經切除術下的三個小傷口，大約只有由 2 到 3 毫米。



圖 2 術後的傷口。手術完結前會用小導管吸走傷口內的所有空氣，因此不需使用胸腔引流。

在胸腔鏡下，可以清楚分辨交感神經鏈，從而分割或切除部分神經（圖 3 和 4）。

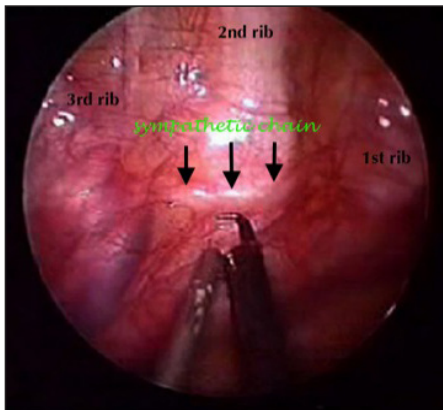


圖 3 從胸腔鏡鏡中（右胸膜腔）可清楚看到交感神經鏈（箭頭所指）。

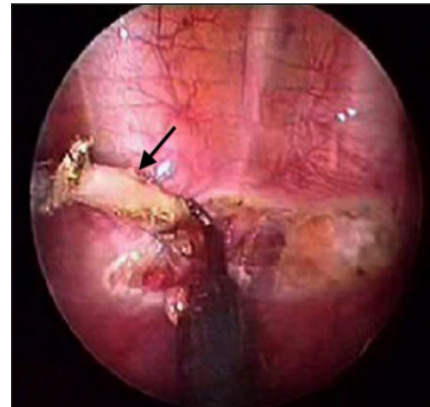


圖 4 交感神經鏈（箭頭所指）從胸壁被分離。

最新研究顯示，在第三肋骨之上把交感神經鏈分割，可獲得最高的成功率^{9, 10}。換言之，術後雙手變得乾爽的成功率是接近 100%^{7, 9, 11}。（圖 5）



圖 5 同一患者於術前的手掌（上圖）與接受交感神經切除術後 3 週的手掌（下圖）。術後手掌完全乾爽。注意術後的手因血管擴張而變得紅潤。

手術後大約有六至七成病人會出現代償性出汗¹²。不過大多數的代償性出汗屬情況輕微，只有 5 至 10% 的代償性出汗量是比較多^{13, 14}。只要限制交感神經切除的範圍，便可減輕代償性出汗的情況。

由於胸腔鏡技術能提供清晰影像，可避免損害星狀神經，亦因此大大減少霍納氏症候群（眼瞼下垂，瞳孔縮小和臉部無汗）的發生^{7, 8}。作者近三百個交感神經切除個案中，並沒有出現霍納氏症候群（個人數據）。

其他術後併發症包括肺部出血和損傷，但由經驗豐富醫生處理的個案中並不常見^{11, 14}。

病人手術後當天或翌日便可以出院^{15, 16, 17}。

結論

以現代的胸腔鏡交感神經切除術治療手多汗症，成功率已接近 100%。手術風險低，併發症通常很輕微。加上傷口細小，不會影響儀容。所以對於長期受手多汗症困擾的人來說，此治療方法值得推介。

參考文獻

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

戴玉平醫生於 2010 年 11 月加入亞洲專科醫生的外科手術團隊，當中包括胸肺外科、整形及腸胃外科醫生。戴醫生除了擅長胸口、肺、食道外，有關腹部的其他問題亦非常有研究。

戴醫生是在香港首批進行視像輔助微創胸腔鏡手術的醫生之一，對此醫療程序具豐富經驗。他在微創手術方面亦相當有研究，當中包括腹腔鏡膽囊切除術、闌尾切除術及疝氣修補術。

至於其他有關外科手術，由痔瘡治療到食道癌治療，戴醫生也是經驗老到的。對於內窺鏡檢查方面〔包括氣管鏡、胃鏡及結腸鏡〕也有資深經驗。

戴醫生在 1981 年於英國倫敦大學取得內外全科醫學士學位，畢業後分別在英國倫敦多間醫院作外科培訓，並在 1988 年取得愛丁堡皇家外科醫學院院士。他 1990 年返港工作，於柴灣東區尤德夫人那打素醫院擔任外科及胸肺科顧問醫生。

戴醫生現時是廣州康辰國際醫療中心的訪院顧問醫生。

此文章原文由亞洲專科醫生以英文撰寫
© 2012 亞洲專科醫生，版權所有