



改良窦道切除加皮瓣转移治疗骶尾部藏毛窦

李捍忠

(湖南省岳阳市中医院肛肠科 414000)

摘要：目的：研究改良窦道切除联合皮瓣转移疗法在骶尾部藏毛窦中的应用价值。方法：选择2016年1月—2017年12月本院接诊的骶尾部藏毛窦病患15例，并对其施以改良窦道切除联合皮瓣转移治疗。观察患者手术切口的愈合情况，统计并发症发生例数。结果：本组15例病患手术切口都一期愈合，未发生积液感染和切口水肿等并发症，平均住院时间为 (13.5 ± 0.7) d。随访6个月，无1例病患疾病复发。结论：采取改良窦道切除联合皮瓣转移疗法，对骶尾部藏毛窦病患进行施治，疗效好，且安全性高，建议推广。

关键词：骶尾部藏毛窦；窦道切除；皮瓣转移；应用价值

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-141-01

临床上，藏毛窦乃皮肤中含毛发的窦道，常常发生在肛门后正中中线骶尾部，患病群体以20-30岁的男性为主[1]。尽管骶尾部藏毛窦的病机临床迄今尚未研究确切，但有报道称和获得性与先天性因素密切相关[2]。对此，本文将重点分析改良窦道切除联合皮瓣转移法在骶尾部藏毛窦中的应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年1月—2017年12月本院接诊的骶尾部藏毛窦病患15例，包含男性患者11例，女性患者4例；年龄在17-42岁的范围之内，平均 (29.1 ± 1.9) 岁；病程在1-24个月的范围之内，平均 (7.9 ± 2.4) 个月；有引流手术史者，3例。患者均以骶尾部急性脓肿为首发症状，相关检查表明，窦道口在骶尾部正中位置，与肛门相距6-10cm，且探针能通过窦道口。患者都知情同意此研究，病历资料完整，依从性良好，有手术适应症，符合伦理道德。

1.2 方法

本组15例病患都接受改良窦道切除联合皮瓣转移治疗，详细如下：术前，按要求备皮，做好肠道准备。术中，行蛛网膜下腔麻醉，选择折刀位。经窦道口规范化的注入亚甲蓝，以此对窦道范围进行明确，并做好相应的标记。作菱形切口和皮瓣，逐层切开皮下组织，直至骶骨骨膜表面，需要控制侧面的深度为臀肌筋膜表面，然后再利用0.9%氯化钠注射液，对创面进行彻底的冲洗。电凝止血创面后，朝中间旋转拉伸侧方菱形皮瓣，以对创面进行关闭。待皮瓣两层缝合后，利用7号丝线对皮下组织进行缝合，而皮肤则选择丝线间断垂直褥式缝合法进行缝合。待缝合完成后，皮瓣臀沟逐渐变浅消失。注：为预防切口底部积液亦或者是积血，需于缝合前在底部留置细引流管，并将之经一侧臀部戳孔引出。用少许敷料对切口进行包扎，若有必要，可利用腹带对两臀部进行包扎，让两臀部朝中间挤压且贴近，减轻切口张力。手术结束后，指导患者取俯卧位亦或者是侧卧位休息，降低臀部摩擦，同时予以患者抗菌药物治疗，需维持治疗2-3d。嘱咐患者术后5d内进食适量的无渣亦或者是少渣饮食，当引流量 <5 ml时，按要求拔除引流管，并在术后8-10d内拆除皮肤缝合线。

1.3 观察指标

仔细观察本组7例病患术后切口愈合的情况，统计住院治疗期间有无患者出现切口积液、切口水肿以及切口裂开等并发症。予以所有病患为期6个月的随访，了解其疾病复发的情况，并做好相应的数据分析工作。

2 结果

本组15例病患的手术切口都一期愈合，在住院治疗期间无1例病患发生感染、切口积液以及切口水肿等并发症。患者术后住院11-18d，平均 (13.5 ± 0.7) d。患者离院后，均对其施以为期6个月的随访，结果发现，本组15例病患未出现疾病复发的情况。

3 讨论

临床上，藏毛窦比较少见，是一种皮肤上含毛发的囊肿亦或者是

窦道疾病，常常发生在肛门后方骶尾部，故，也被人们称之为是尾部藏毛窦[3]。由于藏毛窦的发病率比较低，和其它疾病比较容易混淆，从而导致临床医师在对本病患者进行诊断时极易误诊。迄今为止，尾部藏毛窦的病机还未研究确切，但有获得性和先天性原因这种学说，相关研究表明，尾部藏毛窦的病因主要有3个要素，分别是：皮肤损伤，毛发松动，以及导致毛发进入的吸力。而骶尾部反复脓肿则是本病的一种常见病理表现，大部分能自动破溃并形成窦道，和普通的肛旁脓肿以及肛瘘比较难鉴别。有报道称[4]，由藏毛疾病引发的窦口常位于臀沟部位，且窦道的走行也常常向着头侧，而向下朝着肛管则比较少见。肛管中无内口，无法触及肛瘘的条索样肿块。但肛瘘外口离肛门比较近，且瘘管朝向肛门，在肛管中存在有瘘口，可于肛周触及到条索样的肿块。所以，当临床医师在诊断本病患者时，若其存在上述特点，就应考虑藏毛疾病。

对于藏毛窦患者来说，其在病情确诊后应及时接受手术治疗，如此，方可提高其治愈率。但手术方案的选择则应视患者窦道和囊肿的数量及范围、是否感染等决定。现阶段，临床治疗藏毛窦的手术方案比较多，但根治慢性藏毛窦的术式依旧尚未发现。当藏毛窦合并严重脓肿和感染时，应先对患者施以抗感染治疗，并于炎症得到有效控制后，再对其施以手术治疗。对于接受简单切开引流的病患来说，术后1个月便能愈合，但疾病复发率高，可对其生活质量造成影响。在窦道切口部分缝合亦或者是不缝合治疗后，患者比较容易出现疾病复发的情况，且其切口愈合的时间也比较长，需要频繁换药，通常在1-3个月切口才能完全愈合。而改良窦道切口联合皮瓣转移法则属于是一种比较现代化的治疗术式，能有效减少患者术后并发症的发生风险，降低疾病复发率，促进手术切口愈合，提高预后效果。此研究结果表明，本组15例病患手术治疗都获得成功，切口一期愈合，术后未发生切口感染和切口裂开等并发症，平均住院时间为 (13.5 ± 0.7) d。随访6个月，15例病患均未出现疾病复发的情况。提示，改良窦道切除联合皮瓣转移对提高骶尾部藏毛窦病患手术治疗的效果、改善预后以及预防疾病复发具有十分显著的作用和意义。

综上所述，于骶尾部藏毛窦中积极采用改良窦道切除联合皮瓣转移法，不仅有助于预防手术并发症，同时还能有效促进患者手术切口愈合，提高预后效果，减少疾病复发风险。

参考文献：

- [1] 岳莹. 骶尾部藏毛窦手术23例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(11): 2715.
- [2] 冯乔林, 李国年, 刘飞等. 骶尾部藏毛窦皮瓣推移手术63例临床分析[J]. 山西医药杂志, 2014, (2): 200-202.
- [3] 董明君, 周宝峰, 戴晓宇等. 窦道切除加菱形皮瓣转移治疗骶尾部藏毛窦临床分析[J]. 现代实用医学, 2012, 24(3): 315-316.
- [4] 段宏岩, 刘连成, 于锦利等. 改良Limberg、Dufourmentel菱形转移皮瓣成形术治疗骶尾部藏毛窦[J]. 中华整形外科杂志, 2012, 28(1): 69-71.