

三种不同手术方式对藏毛窦治疗的案例分析及比较研究

周晓艳^{1*}, 徐秀梅², 陈思友^{3#}

¹安宁市中医医院肛肠科, 云南 昆明

²大理大学药学院, 云南 大理

³安宁市中医医院中医骨伤科, 云南 昆明

收稿日期: 2023年8月12日; 录用日期: 2023年9月6日; 发布日期: 2023年9月12日

摘 要

目的: 加强对藏毛窦诊治分析, 提高治疗水平。方法: 从2020年至今, 我科收治藏毛窦患者13余例, 多见于青春期多毛男性, 年龄分布在20~35岁; 分手术治疗和非手术治疗。我科主要采用手术治疗, 有以下几种手术方式分享: 切除开放术; limberg的皮瓣成形术; bascom臀沟抬高术(分bascom I术式和bascom II术式)。评价藏毛窦手术的好坏指标有: 第一: 治愈率和复发率; 第二: 手术中的组织损伤; 第三: 手术的复杂程度; 第四: 围手术的痛苦程度; 第五: 需要住院和学习工作的时间; 第六: 手术的完全愈合需要的时间; 第七: 经济性。结论: bascom臀沟抬高术相比其他手术方式, 能够缩短住院日, 加速患者的康复, 减少经济费用。

关键词

藏毛窦, 手术治疗, 案例分析, Bascom臀沟抬高术, Limberg皮瓣成形术

A Case Study and Comparative Study of Three Different Surgical Modalities for the Treatment of the Hidden Hair Sinuses

Xiaoyan Zhou^{1*}, Xiumei Xu², Siyou Chen^{3#}

¹Anorectal Department of Anning Chinese Medicine Hospital, Kunming Yunnan

²College of Pharmacy, Dali University, Dali Yunnan

³Chinese Traumatology Department of Anning Chinese Medicine Hospital, Kunming Yunnan

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 周晓艳, 徐秀梅, 陈思友. 三种不同手术方式对藏毛窦治疗的案例分析及比较研究[J]. 临床医学进展, 2023, 13(9): 14346-14350. DOI: 10.12677/acm.2023.1392006

Received: Aug. 12th, 2023; accepted: Sep. 6th, 2023; published: Sep. 12th, 2023

Abstract

Objective: To strengthen the analysis of Tibetan hairy sinus diagnosis and treatment, and improve the level of treatment. **Methods:** From 2020 to now, our department has admitted more than 13 cases of patients with hidden hairy sinus, most of them are seen in adolescent hirsute males, with the age distribution of 20~35 years old; they are divided into surgical treatment and non-surgical treatment. Our department mainly uses surgical treatment with the following surgical modalities shared: excision open surgery; limberg's flap plasty; bascom buttock groove elevation (divided into bascom I and bascom II styles). Indicators for evaluating the goodness of the hidden hairy sinus surgery are: first: cure rate and recurrence rate; second: tissue damage during the surgery; third: complexity of the surgery; fourth: degree of perioperative pain; fifth: time required for hospitalization and study and work; sixth: time required for complete healing of the surgery; and seventh: economy. **Conclusion:** The bascom gluteal groove elevation reduces hospitalization days, accelerates patient recovery, and reduces economic costs compared to other surgical procedures.

Keywords

Pilonidal Sinus, Surgical Treatment, Case Study, Bascom Gluteal Groove Elevation, Limberg Flap Plasty

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

藏毛窦[1] (pilonidal sinus, PS)是指发生于骶尾部、臀间裂软组织内的一种慢性窦道或者是脓肿, 内藏毛发是其特征, 但不是唯一标准。V de Parades [2]研究发现藏毛窦发生常见于青年男性, 并且绝大多数骶尾部藏毛窦可在骶尾部中线附近发现。藏毛窦发生的病因: 一种学说考虑胚胎末期融合, 导致毛囊被包裹在骶尾部组织内, 考虑为先天性[3]。另一种学说考虑后天获得性[4]: 1) 出生时不发病, 在青年时期发病; 2) 多见于毛发多的人; 3) 发病和职业有关, 例如理发师和剪毛人员的手上也观察到有这种疾病发生。藏毛窦发病时临床表现[5] [6]: 急性期表现为骶尾部脓肿, 脓肿形成时可有明显疼痛, 破溃后流出分泌物, 形成慢性窦道, 或短期愈合后再次破溃, 反复发作, 内伴肉芽组织、纤维增生。藏毛窦病人绝大多数在骶尾部中线可见皮肤凹陷, 有不规则小孔, 直径约 1~3 mm, 称为中线小凹, 此为本科的特征性表现。同时感骶尾部出现反复疼痛、肿胀而就诊。骶尾部藏毛窦的影像学检查方法包括超声、X线窦道造影、CT、MRI等[4] [7] [8]。超声下病灶位于骶尾部皮下组织内, 为低回声或混合回声的囊实性病变, 部分可见毛发样回声。研究表明[8], 超声对本病的诊断较为方便易行。藏毛窦的切除开放术式的缺点为容易复发[9], Emilie B Fitzpatrick [10]等学者一项回顾性研究试验中, 切除手术的总复发率占 45.7%。陈福军等[11]医者收集 43 例藏毛窦患者, 其中 20 例采用切除开放术, 研究证明该手术方式缺点为恢复时间久, 严重影响到人们的工作学习; 其优点是操作简单, 引流通畅。limberg 皮瓣成形术易造成患者术后切口愈合不良, 组织损伤面积较大, 臀部皮肤疤痕给患者带来困扰

[12][13]。李旭照[12]等研究者的临床试验发现 limberg 皮瓣成形术的缺点为操作相对复杂, 容易出现皮瓣坏死、切口感染等严重并发症。术后并发症的出现导致患者住院时间明显延长, 术后痊愈后还可能切口瘢痕及牵拉麻木感[14]。研究者经大量查阅文献及论坛发现[15][16][17][18][19], 国内现在流行一种名为 bascom 臀沟抬高术的手术方式, 对藏毛窦感染 I 期、稳定期都适用, 是最简单有效、损伤组织最小、痛苦最小的术式。

我科自 2020 年来, 藏毛窦手术治疗以切除开放术 2 例, limberg 的皮瓣成形术 6 例, bascom 臀沟抬高术 5 例。现以 bascom I 术式、bascom II 术式和 limberg 的皮瓣成形术三种不同手术方式手术病人各一例进行病例分享。

2. 案例分享

2.1. 案例分享一: Bascom I 术

2.1.1. 患者资料

患者李某, 性别男, 年龄 23 岁, 因“骶尾部反复肿胀疼痛流脓 2 年余, 加重一周”入住我科。专科检查: 骶尾部肿块, 大小约 2.0 * 2.0 cm, 小凹偏左侧 5 cm 处可见陈旧性疤痕, 可见 2 个小凹窦道外口, 窦道朝向头侧, 局部稍触痛, 无波动感, 肛周无压痛及条索状物。

2.1.2. 手术方法

予患者行 bascom I 术式治疗, 手术步骤: 1) 经中线小凹探入脓腔; 2) 侧方引流; 3) 中线小凹与脓腔相通; 4) 切除中线小凹, 将侧方脓腔与中线小凹下方打通, 敞开引流; 5) 缝合中线小凹, 保留侧方引流; 6) 术后经侧方切口以湿润烧伤膏或紫连膏换药, 2 周左右愈合。术前术后病理示: “骶尾部藏毛窦呈慢性炎改变”。

2.1.3. 预后

切口愈合时间约 2 周左右, 术后第 2~3 天便可进行工作、学习。

2.2. 案例分享二: Bascom II 术

2.2.1. 患者资料

患者王某, 性别男, 年龄 23 岁, 因“骶尾部反复肿胀疼痛流脓 2 年余, 加重一周”入住我科。专科检查: 骶尾部肿块, 大小约 2.0 * 2.0 cm, 小凹偏左侧 5 cm 处可见陈旧性疤痕, 可见 2 个小凹窦道外口, 窦道朝向头侧, 局部稍触痛, 无波动感, 肛周无压痛及条索状物。

2.2.2. 手术方法

予患者行 bascom II 术式治疗, 手术步骤: 1) 偏病灶侧标记切缘, 底角偏离臀沟 1~2 公分; 2) 沿窦道壁锐性分离、完整切除病灶; 3) 沿皮下脂肪游离健康侧皮瓣; 4) 3~0 的可吸收线间断缝合脂肪层, 消灭死腔, 抬高臀沟; 5) 偏中线缝合臀沟; 6) 术后 2 周复查, 完全愈合。术前术后病理示: “骶尾部藏毛窦呈慢性炎改变”。

Bascom II 认为, 骶尾部潮湿的环境、局部缺氧导致厌氧菌滋生是藏毛窦的主要病因, 故藏毛窦的治疗根本在于消除骶尾部的高危环境, 而非单纯扩大切除范围。在此理论基础之上, 相较于 limberg 的皮瓣成形术, Bascom II 臀沟抬高术强调以下几点:

- 1) 病灶无需切除至骶骨筋膜, 保留正常脂肪组织;
- 2) 切除原发病灶后, 继发外口单纯搔刮或引流即可;
- 3) 皮下组织不需要与骶骨筋膜缝合在一起。

2.2.3. 预后

切口愈合时间约 2 周左右, 术后第 2~3 天便可进行工作、学习。

2.3. 案例分享三

2.3.1. 患者资料

患者王某, 性别男, 年龄 23 岁, 因“骶尾部反复肿胀疼痛流脓 2 年余, 加重一周”入住我科。专科检查: 骶尾部肿块, 大小约 2.0 * 2.0 cm, 小凹偏左侧 5 cm 处可见陈旧性疤痕, 可见 2 个小凹窦道外口, 窦道朝向头侧, 局部稍触痛, 无波动感, 肛周无压痛及条索状物。

2.3.2. 手术方式

予患者行 limberg 的皮瓣成形术式治疗, 手术步骤: 具体操作要义:

- 1) 将所有病灶窦道呈菱形整体切除;
- 2) 切除深度需达骶骨筋膜;
- 3) 在切除病灶的左侧或右侧游离皮瓣, 并转移填补臀沟缺损;
- 4) 褥式缝合皮肤, 于皮瓣下留置引流管, 术前术后病理示: “骶尾部藏毛窦呈慢性炎改变”。

2.3.3. 预后

切口愈合时间约 3~4 周左右, 疤痕偏大, 术后 7 天尽量俯卧位, 减少蹲厕。

3. 结果

手术切除是藏毛窦的主要治疗方法, 细致的操作及良好的术后护理改善了藏毛窦手术的预后。根据囊肿与窦道的数量、分布及有无并发感染决定于手术方式, 术后换药、保证引流通畅至关重要。藏毛窦预后极少恶变, 恶变后病理一般分化为良好鳞状细胞癌。

藏毛窦的治疗应视其本身窦道、瘻管情况而定, 经过简单手术方式(如 bascom)能治愈的, 尽量避免复杂创伤性手术。

患者术后随访, 自诉伤口愈合良好, 术后无明显疼痛不适, 能较快恢复正常生活。

4. 讨论

采用 bascom 臀沟抬高术的手术方式是最简单有效、损伤最小、痛苦最小的术式, 复发率极低。术后第二天、第三天就可以工作学习, 经济性最好, 恢复时间短。综上所述, 本文所采用的手术方式, bascom 手术方式的优点为: 简单、易操作、恢复快、住院时间短、经济费用较低。但是由于收集病例数有限, 并且为单中心的病例, 回访时间较短, 可能存在误差。希望在后期的临床工作中, 纳入更多病例进入临床观察, 得出更确切的结论。

基金项目

安宁市中医医院院级科研课题(编号: ZYY-23-08)。

参考文献

- [1] 张金芳, 吴均媛, 林秋, 等. 中西医结合护理在骶尾部藏毛窦患者围手术期中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(2): 43-44. <https://doi.org/10.19792/j.cnki.1006-6411.2021.05.017>
- [2] De Parades, V., Bouchard, D., Janier, M. and Berger, A. (2013) Pilonidal Sinus Disease. *Journal of Visceral Surgery*, 150, 237-247. <https://doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2013.05.006>
- [3] Powell, B.C., Webb, C.B., Ewing, J.A. and Smith, D.E. (2016) Gluteal Fascial Advancement for Pilonidal Cyst Dis-

- ease: A 10-Year Review. *The American Surgeon*, **82**, 622-625. <https://doi.org/10.1177/000313481608200728>
- [4] 付俊豪, 祁志勇, 刘博, 等. 骶尾部藏毛窦病因及临床诊断研究[J]. 中国实验诊断学, 2021, 25(4): 622-625.
- [5] 黄子宸, 李晨, 郑丽华. 藏毛窦手术治疗的研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(2): 148-152.
- [6] 林林. 骶尾部藏毛窦诊疗进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(4): 78-79.
- [7] 王小冬, 杨勇, 张林, 等. 超声及磁共振诊断骶尾部藏毛窦 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2021, 32(6): 456.
- [8] 张伟帅. 超声与磁共振在藏毛窦诊断中的应用[J]. 医疗装备, 2022, 35(21): 26-28.
- [9] 王伟伟, 吴岭. 骶尾部藏毛窦的治疗进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(6): 67-69.
- [10] Fitzpatrick, E.B., Chesley, P.M., Oguntoye, M.O., et al. (2014) Pilonidal Disease in a Military Population: How Far Have We Really Come? *American Journal of Surgery*, **207**, 907-914. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2013.07.038>
- [11] 陈富军, 咎朝元, 李刚, 等. 两种手术方法治疗骶尾部藏毛窦 43 例的临床分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(2): 333-337.
- [12] 李旭照, 范玉琢, 吴江河, 等. 菱形切除+Limberg 皮瓣转移治疗复发骶尾部藏毛窦患者 10 例分析[J]. 宁夏医学杂志, 2021, 43(5): 444-445. <https://doi.org/10.13621/j.1001-5949.2021.05.0444>
- [13] 赵申, 杨晓媛, 林婉林, 等. 改良 Limberg 皮瓣技术治疗骶尾部藏毛窦的回顾性研究[J]. 结直肠肛门外科, 2022, 28(6): 593-597. <https://doi.org/10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2022.06.014>
- [14] Johnson, E.K., Vogel, J.D., 等. 美国结直肠外科医师协会 2019 版藏毛窦诊治临床实践指南[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(4): 363-374. <https://doi.org/10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2019.04.001>
- [15] Immerman, S.C. (2021) The Bascom Cleft Lift as a Solution for All Presentations of Pilonidal Disease. *Cureus*, **13**, e13053. <https://doi.org/10.7759/cureus.13053>
- [16] 高连刚, 邢念国, 张金花, 等. 袋状缝合抬高臀沟术联合中药外敷对藏毛窦术后创面愈合的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(6): 28-31.
- [17] 邢念国, 丰培学, 高连刚, 等. 袋状缝合加抬高臀沟术治疗骶尾部藏毛窦 19 例临床观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(10): 73.
- [18] 鲜振宇, 邹齐, 胡邦, 等. 骶尾部藏毛窦 Bascom 臀沟抬高术要点解析[J]. 结直肠肛门外科, 2022, 28(1): 56-58. <https://doi.org/10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2022.01.012>
- [19] 宋霓萍, 袁航, 张威. 57 例骶尾部藏毛窦诊治分析[J]. 浙江创伤外科, 2022, 27(1): 112-114.