

论著·临床研究

改良切开引流术治疗感染性皮脂腺囊肿的临床应用*

代淑敏, 刘文明, 刘玉树[△]

(滨州医学院附属医院烧伤整形外科, 山东 滨州 256600)

[摘要] **目的** 探讨改良切开引流术治疗感染性皮脂腺囊肿的临床疗效。**方法** 选取 2021 年 1—6 月在该院就诊的感染性皮脂腺囊肿患者 60 例, 采用随机数字表法, 将其分为研究组和对照组, 每组 30 例。研究组采用改良切开引流术, 对照组采用传统切开引流术, 比较 2 组治疗后切口愈合时间、术后 6 个月复发情况及切口瘢痕宽度。**结果** 研究组、对照组切口愈合时间分别为 14.00(12.00, 18.50)、15.00(12.75, 21.25)d, 二者比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。术后 2、6 个月, 2 组复发率比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组术后 6 个月切口瘢痕宽度比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 采用改良切开引流术治疗感染性皮脂腺囊肿具有较好疗效, 能有效降低复发率, 避免二次手术, 提高患者满意度。

[关键词] 改良切开引流术; 皮脂腺囊肿; 感染; 临床应用; 复发率; 瘢痕

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.13.007 **中图分类号:**R622+.9;R632.5

文章编号:1009-5519(2023)13-2199-04 **文献标识码:**A

Clinical application of modified incision and drainage in the treatment of infectious sebaceous cyst*

DAI Shumin, LIU Wenming, LIU Yushu[△]

(Department of Burns and Plastic Surgery, Affiliated Hospital of Binzhou Medical University, Binzhou, Shandong 256600, China)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of modified incision and drainage in the treatment of infectious sebaceous cyst. **Methods** A total of 60 patients with infectious sebaceous cyst who visited the hospital from January to June 2021 were selected and randomly divided into the study group and the control group with 30 cases in each group. The study group used modified incision and drainage, while the control group used traditional incision and drainage. The incision healing time, recurrence rate at six months after surgery, and incision scar width were compared between the two groups. **Results** The incision healing time of the study group and the control group was 14.00(12.00, 18.50) and 15.00(12.75, 21.25) days, respectively, and there was no statistically significant difference between the two groups($P>0.05$). At two and six months after surgery, there was statistically significant difference in recurrence rate between the two groups($P<0.05$). There was no statistically significant difference in incision scar width between the two groups at six months after surgery($P>0.05$). **Conclusion** The treatment of infectious sebaceous cyst with modified incision and drainage has a good effect, which can effectively reduce the recurrence rate, avoid secondary surgery, and improve patient satisfaction.

[Key words] Modified incision and drainage; Sebaceous cyst; Infection; Clinical application; Recurrence rate; Scar

皮脂腺囊肿是由毛囊阻塞引起的良性包膜结节^[1], 囊内为豆腐渣或面泥样内容物, 其通常可在所有皮肤部位发现, 常见于头面部、躯干等, 为最常见的皮肤肿瘤之一^[2-4]。皮脂腺是皮肤的附属物, 几个皮

皮脂小叶通常共用一个排泄管, 当腺体排泄管阻塞扩张时可引起囊肿产生^[5-8], 其内富含丰富皮脂等物质, 易滋生细菌, 引起感染, 且感染反复发作易导致患者美容或健康问题^[9]。

* 基金项目: 山东省省级临床重点专科学科建设经费项目(SLCZDZK-08)。

作者简介: 代淑敏(1988—), 硕士研究生在读, 住院医师, 主要从事创面修复、瘢痕研究。 [△] 通信作者, E-mail: yushu1989@126.com。

对于已化脓的皮脂腺囊肿常在局部麻醉(局麻)下行切开引流术进行治疗^[10-11],传统切开引流术操作简单但易复发,多数患者需进行二次手术。复发的皮脂腺囊肿因瘢痕形成,使得麻药渗透效果不佳,导致患者手术过程痛苦。近来,对于治疗感染性皮脂腺囊肿的手术方法各大医院均有改良。本研究比较了改良切开引流术与传统切开引流术治疗感染性皮脂腺囊肿的临床疗效及预后情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1—6 月在本院烧伤整形科就诊的感染性皮脂腺囊肿患者 60 例,采用随机数字表法,将其分为研究组和对照组,每组 30 例。纳入标准:(1)临床表现为皮肤红肿隆起,中间可见皮脂腺开口受阻黑小点,皮温升高,触及肿块,触痛明显且有明显波动感,严重者局部皮肤破溃,有豆渣样物溢出伴明显异味^[12];(2)16~65 岁。排除标准:(1)患有糖尿病、重度营养不良、存在心、肝、肾等系统重大疾病;(2)不能配合治疗或不能配合随访。研究组中男 21 例,女 9 例;年龄 16~58 岁;肿物直径 2.0~10.5 cm;皮损位于头面部 7 例,肩背部及腋窝 11 例,腰部、臀部及会阴部 12 例。对照组中男 18 例,女 12 例;年龄 18~60 岁;肿物直径 2.0~11.0 cm;皮损位于头面部 6 例,肩背部及腋窝 11 例,腰部、臀部及会阴部 13 例。本研究获医院医学伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。2 组患者性别、年龄、肿物直径比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料

组别	n	年龄 [M(P ₂₅ , P ₇₅), 岁]	性别(n)		肿物直径 [M(P ₂₅ , P ₇₅), cm]
			男	女	
研究组	30	28.50(22.50, 43.50)	21	9	4.00(3.00, 6.00)
对照组	30	31.50(26.00, 40.00)	18	12	4.50(4.00, 5.25)
χ^2/Z	—	0.280	0.650		1.140
P	—	0.252	0.417		0.779

注:—表示无此项。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 (1)研究组:手术于局部浸润麻醉下进行,根据美学原则,顺皮纹方向于脓肿导管开口处设计梭形切口,切口长轴根据囊肿大小而定,一般为 2~4 cm,充分引流脓液后,刮除残余的囊壁及坏死组织,粘连严重部分使用手术刀将粘连部分一并切除。然后依次用 3%过氧化氢溶液、生理盐水冲洗囊腔 3 次,切口内填塞纱布引流,切口外覆盖无菌敷料,隔天换药更换引流条或直接敞开引流^[13-14]。见图 1。(2)对照组:于脓肿波动最明显处顺皮纹方向做一切口,充分引流脓液,余处理同研究组。术后均予口服

阿莫西林钠/克拉维酸钾颗粒 312.5 mg,每天 3 次,口服 5 d,同时注意饮食清淡,忌烟酒、辛辣食物。治疗结束后均随访观察 6 个月。



图 1 患者手术图

1.2.2 观察指标 (1)切口愈合时间:切开引流术当天起至最后一次换药的时间。(2)复发情况:统计术后第 1、2、3、6 个月囊肿复发情况,复发率=复发例数/总例数×100%。(3)瘢痕宽度:由 2 位医生分别测量未复发患者术后 6 个月切口瘢痕宽度,分别计为瘢痕宽度 A、瘢痕宽度 B。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 软件进行数据分析。非正态分布计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用 Mann-Whitney U 检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组切口愈合时间比较 研究组、对照组切口愈合时间分别为 14.00(12.00, 18.50)、15.00(12.75, 21.25)d,二者比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 2 组术后 6 个月复发情况比较 术后 2、6 个月,2 组复发率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组术后 6 个月复发情况比较

组别	n	术后 1 个月	术后 2 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
研究组	29	0	3(10.3)	7(24.1)	12(41.4)
对照组	28	4(14.3)	9(32.1)	12(42.9)	19(67.9)
χ^2	—	2.535	4.073	2.246	4.026
P	—	0.111	0.044	0.134	0.045

注:—表示无此项。术后 6 个月,研究组回访缺失 1 例,对照组回访缺失 2 例。

2.3 2 组术后 6 个月切口瘢痕宽度比较 2 组术后 6 个月切口瘢痕宽度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 2 组术后 6 个月切口瘢痕宽度比较
[$M(P_{25}, P_{75}), \text{mm}$]

组别	n	瘢痕宽度 A	瘢痕宽度 B
研究组	17	3.00(2.00, 3.00)	2.00(2.00, 3.00)
对照组	9	2.00(2.00, 3.00)	2.50(2.00, 2.75)
Z	—	1.269	1.145
P	—	0.204	0.884

注:—表示无此项。术后 6 个月, 研究组中 17 例未复发, 对照组中 9 例未复发。

3 讨 论

皮脂腺分泌受阻形成囊性结节, 常在患者抵抗力下降时出现红肿热痛等炎性改变, 易导致感染性皮脂腺囊肿。对于皮脂腺囊肿, 一经发现应尽早手术治疗^[15]。当头颈部出现巨大皮脂腺囊肿时, 患者常因病变的外观感到焦虑^[16-17]。目前, 临床常见的治疗皮脂腺囊肿的方式包括激光手术治疗^[18]、消炎后 I 期缝合及传统的切开引流手术治疗。激光手术治疗主要适用于囊肿未化脓且估计能完整剥离囊壁的患者, 此手术方式仅适用于单纯性皮脂腺囊肿, 对于与周围粘连的皮脂腺囊肿, 易出现囊壁清除不尽的情况, 而且感染性皮脂腺囊肿囊壁质脆, 在切除过程中可能破裂, 使内容物溢出, 易导致复发^[19]。消炎后 I 期缝合治疗适用于周围组织破坏不严重、估计缝合不困难且炎症不严重者^[20], 但该手术方式易出现切口愈合不良、囊肿复发情况。对于已化脓的皮脂腺囊肿更适合切开引流法^[21], 但是传统切开引流法极易复发, 需 II 期手术切除, 增加了患者经济负担, 降低了患者对治疗效果的满意程度。

大部分感染性皮脂腺囊肿皮肤表面可见黑色的导管开口。本研究采用操作简单的梭形切口切除皮脂腺囊肿导管开口, 引流出脓液后除尽皮脂腺囊肿囊壁, 观察其治疗效果, 结果显示, 术后 2、6 个月, 2 组复发率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。在传统切开引流术中, 切口位置往往考虑以下因素: (1) 脓肿波动最明显处; (2) 脓肿皮肤破溃处; (3) 为方便引流, 选取脓肿低垂处。但此种切口往往并不能包含皮脂腺导管开口, 会导致切开引流清创不彻底。李巍等^[22]在应用囊肿开壁开窗术治疗耳后皮脂腺囊肿伴感染脓肿的研究中发现, 传统切开引流术易导致复发, 其原因可能是皮脂腺囊肿常因真皮及表皮内的皮脂腺导管开口狭窄或阻塞, 而在皮肤表面常可见导管受阻的小黑点^[23-24], 将其切除后可防止切口恢复后又重新形成新的导管开口, 导致皮脂腺囊肿复发。另外, 徐杰男等^[25]也指出, 成功治疗脓肿形成的皮脂腺囊肿需要将可见的黑色粗大的毛囊孔及周围部分组织一并

切除, 从而降低复发风险。WOLLINA 等^[26]指出, 为了避免巨大皮脂腺囊肿切开后切口冗余而致愈合不良, 建议切除部分皮肤。本研究结果显示, 2 组切口愈合时间、术后 6 个月切口瘢痕宽度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示改良切开引流术并不影响皮脂腺囊肿术后预后, 其原因如下: 切开引流周期较长, 许多细胞参与创面愈合, 其中成纤维细胞是创面愈合的关键细胞之一, 其在新生的肉芽组织中爬行、伸展, 导致创面收缩, 最终闭合创面^[27], 在长时间的换药过程中, 伴随着创面收缩, 从而导致后期切口瘢痕宽度无明显区别。本研究不足之处: (1) 未采用盲法, 可能对试验结果产生一定的影响; (2) 试验样本量较少, 随访时间有限, 对于不同部位的治疗效果和复发情况, 需要后续大样本量、多中心的临床研究来进行验证。

综上所述, 采用改良切开引流术治疗感染性皮脂腺囊肿具有较好疗效, 能有效降低复发率, 避免二次手术, 提高患者满意度。该操作简单易行, 值得基层医疗机构推广应用。未来需要进一步探讨改良切开引流术对患者疼痛的影响, 寻求新的药物或技术缩短感染性皮脂腺囊肿患者切口愈合时间及减少瘢痕形成。

参考文献

- [1] SOLIVETTI F M, DESIDERIO F, ELIA F, et al. Sonographic appearance of sebaceous cysts. Our experience and a review of the literature [J]. *Int J Dermatol*, 2019, 58(12): 1353-1359.
- [2] GARGYA V, LUCAS H D, WENDEL SPICZKA A J, et al. Is routine pathologic evaluation of sebaceous cysts necessary? A 15-year retrospective review of a single institution [J]. *Ann Plast Surg*, 2017, 78(2): e1-e3.
- [3] DE MENDONÇA J C G, JARDIM E C G, DOS SANTOS C M, et al. Epidermoid cyst: Clinical and surgical case report [J]. *Ann Maxillofac Surg*, 2017, 7(1): 151-154.
- [4] CHEELEY J, DELONG ASPEY L, MACKEL-FRESH J, et al. Comparison of elliptical excision versus punch incision for the treatment of epidermal inclusion cysts: A prospective, randomized study [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2018, 79(2): 360-361.
- [5] CLAYTON R W, GÖBEL K, NIESSEN C M, et al. Homeostasis of the sebaceous gland and mechanisms of acne pathogenesis [J]. *Br J Dermatol*, 2019, 181(4): 677-690.

- [6] IACOBELLI J, HARVEY N T, WOOD B A. Sebaceous lesions of the skin [J]. *Pathology*, 2017, 49(7):688-697.
- [7] SHAMLOUL G, KHACHEMOUNE A. An updated review of the sebaceous gland and its role in health and diseases part 2: Pathophysiological clinical disorders of sebaceous glands [J]. *Dermatol Ther*, 2021, 34(2):e14862.
- [8] GARCIA BLANCO M, PUIA S A. Sebaceous cyst in the oral cavity [J]. *Ann Maxillofac Surg*, 2018, 8(1):137-139.
- [9] JOHNSTON R B. *Weedon's Skin Pathology Essentials* [M]. 2nd Edition. Amsterdam, the Netherlands: Elsevier, 2017:329-348.
- [10] RÜHLE A, OEHME F, METZGER J, et al. International survey evaluating treatment of primary superficial skin abscesses [J]. *Eur J Trauma Emerg Surg*, 2021, 47(4):1049-1056.
- [11] 徐兆宇, 鄧重陽. 多間隙肛周膿腫等壓引流聯合五黃生肌湯創腔沖洗療效觀察: 傾向評分匹配法 [J]. *實用醫學雜誌*, 2021, 37(24):3208-3212.
- [12] APOLLOS J R, EKATAH G E, NG G S, et al. Routine histological examination of epidermoid cysts to send or not to send? [J]. *Ann Med Surg (Lond)*, 2016, 13:24-28.
- [13] MOHAMEDAHMED A Y Y, ZAMAN S, ST ONELAKE S, et al. Incision and drainage of cutaneous abscess with or without cavity packing: A systematic review, meta-analysis, and trial sequential analysis of randomised controlled trials [J]. *Langenbecks Arch Surg*, 2021, 406(4):981-991.
- [14] 焦峰, 黃海進, 仲艷陽, 等. 單純性肛周膿腫切開引流術後使用抗生素對肛瘻形成的影響 [J]. *實用醫學雜誌*, 2020, 36(17):2395-2398.
- [15] NIGAM J S, BHARTI J N, NAIR V, et al. Epidermal cysts: A clinicopathological analysis with emphasis on unusual findings [J]. *Int J Trichology*, 2017, 9(3):108-112.
- [16] CHEN W L. Enucleation of facial sebaceous cyst by creating a minimal elliptical incision through a keratin-filled orifice [J]. *J Cosmet Dermatol*, 2016, 15(4):e9-e12.
- [17] PARK T W, KIM J K, KIM J R. Giant epidermal cyst in the posterior neck developing over 40 years: A case report [J]. *Exp Ther Med*, 2014, 7(1):287-289.
- [18] WANG Z C, ZHAO W Y, FANG Q Q, et al. CO₂ Laser punch-assisted minimally invasive surgery for sebaceous cysts [J]. *Lasers Surg Med*, 2020, 52(8):743-746.
- [19] MIN H J, LEE J M, HAN J K, et al. Influence factor in thickness of cyst wall of epidermal cysts [J]. *J Craniofac Surg*, 2017, 28(4):e369-e372.
- [20] 林玉珍, 張莉莉, 羅玉珍等. 改良切開引流術一次性治愈感染性皮脂腺囊腫的應用研究 [J]. *國際醫藥衛生導報*, 2013, 19(20):3177-3180.
- [21] ISLAM M N, SOBHAN M A, RAHMAN A M, et al. Management of infected sebaceous cyst by suture closure: A new approach [J]. *Mymensingh Med J*, 2017, 26(4):828-830.
- [22] 李巍, 張艷秋, 蘇吉利. 囊腫前壁開窗術治療耳後皮脂腺囊腫伴感染膿腫形成的療效分析 [J]. *中國實用醫藥*, 2017, 12(35):83-84.
- [23] CHEN B, LU H, REN C, et al. Excision of sebaceous cyst by intraoral approach: A case report [J]. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Dec; 96(49):e8803.
- [24] GHIGLIOTTI G, CINOTTI E, PARODI A. Usefulness of dermoscopy for the diagnosis of epidermal cyst: The pore sign [J]. *Clin Exp Dermatol*, 2014, 39(5):649-650.
- [25] 徐杰男, 阙华发. 中医综合外治法为主治疗化脓性皮脂腺囊肿 65 例 [J]. *中医外治杂志*, 2009, 18(6):10-11.
- [26] WOLLINA U, LANGNER D, TCHERNEV G, et al. Epidermoid cysts-A wide spectrum of clinical presentation and successful treatment by surgery: A retrospective 10-year analysis and literature review [J]. *Open Access Maced J Med Sci*, 2018, 6(1):28-30.
- [27] 毛春明, 楊曉, 張莉, 等. Smad3 基因缺失加快的小鼠皮膚創面收縮速度機制研究 [J]. *中國臨床康復*, 2004, 8(26):5538-5540.

(收稿日期:2022-08-22 修回日期:2023-02-10)