

· 论 著 ·

自体皮片移植术应用于臀部反常性痤疮治疗的临床分析

张颂楠, 毕新岭, 顾 军

[摘要] 目的 探讨自体皮片移植术在臀部反常性痤疮治疗的应用。方法 对近年来某院接受自体皮片移植术治疗的 8 例臀部反常性痤疮患者的临床资料进行回顾性分析。结果 8 例患者接受自体皮片移植术后, 均取得好的疗效, 随访期间无病情复发。结论 自体皮片移植术是治疗严重臀部反常性痤疮的有效途径, 值得进一步研究和推广。

[关键词] 反常性痤疮; 自体皮片移植术; 臀部

[中图分类号] R758.7 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.02.002

A clinical analysis of autologous skin grafting in treatment of gluteal acne inverse

ZHANG Song-nan, BI Xin-ling, GU Jun. Department of Dermatology, Changhai Hospital, Affiliated Hospital of Secend Military Medical University, Shanghai 200433, China

[Abstract] Objective To explore autologous skin grafting in treatment of gluteal acne inverse. Methods The clinical data of 8 gluteal acne inverse patients who got autologous skin grafting in our hospital were analyzed retrospectively. Results 8 cases of patients all got satisfactory postoperative curative effect. None of the 8 patients got recurrence in follow-up period. Conclusion Autologous skin grafting is a useful method in treatment of severe gluteal acne inverse and worth further research and spread.

[Key words] acne inverse; autologous skin grafting; gluteal

反常性痤疮, 又名毛囊闭锁三联征、化脓性汗腺炎, 是一种以反复发生皮肤脓肿、窦道及瘢痕形成特征的慢性化脓性毛囊炎^[1]。该病皮损常发生于汗腺分布的皮肤皱褶部位, 臀部属于好发部位^[2]。发病多为青年时期, 男女均可受累, 发病率低^[3]。Hurley 分级, 将该病的皮损分为三级, I 级是有脓肿形成, 不伴有瘢痕和窦道; II 级是一处或者多处有孤立的脓肿, 伴有瘢痕和窦道; III 级是有融合的脓肿和窦道形成^[4]。本文总结分析我院 2012 年 6 月-2015 年 6 月经自体皮片移植术治疗的 8 例臀部反常性痤疮患者的临床资料, 为该病的治疗领域提供可借鉴的经验。

1 对象与方法

1.1 对象 本组患者 8 例, 均为男性, 年龄 27~43 岁, 平均 34.4 岁, 病程 6~17 年, 平均 11.9 年。所有

患者均曾于外院多次接受药物口服和外用治疗, 病情反复发作, 迁延不愈, 无人接受外科手术治疗。

1.2 方法 收集归纳 8 例反常性痤疮患者的入院基本资料, 详细记录患者入院期间的治疗情况, 仔细观察患者术前、术中、术后的病情变化, 总结其临床表现、治疗方式、病理结果、疗效及随访结果等, 并进行相关的统计分析。

2 结果

2.1 入院病历信息归纳 8 例患者均表现为臀部多发结节、脓肿、窦道, 伴瘢痕形成和脓性分泌物渗出, 均属于 Hurley III 级, 其中 5 例病变位于右臀部, 3 例病变位于左臀部。例 2、例 3、例 4、例 6、例 7 背部有少量丘疹和小结节, 例 5、例 6、例 8 面部和项后有少量丘疹, 例 1 和例 3 左臀部有少量丘疹和色素沉着。例 1、例 3、例 6 伴发热症状, 体温均处于 38~39℃。入院诊断: 例 4、例 6、例 7 为反常性痤疮, 例 1、例 3 为化脓性汗腺炎, 例 5、例 8 为毛囊闭锁三联征, 例 2 为臀部皮脂腺囊肿。例 2 有慢性胆囊炎病史, 例 6 有甲亢病史, 例 8 有慢性胃炎病史, 其余患者无既往病史。实验室检查和分泌物培养结果及病历信息见表 1。

2.2 手术和治疗 8 例患者术前予异维 A 酸治疗, 例 1、例 3、例 6 为发热患者, 故予以抗生素治疗。在

基金项目: 上海市科学技术委员会生物医药领域产学研合作项目(13DZ1930906); 第二军医大学军事医学专项基金(2012)

作者单位: 200433 上海, 第二军医大学附属长海医院皮肤科

通讯作者: 顾 军, E-mail: gujun79@163.com

引用格式: 张颂楠, 毕新岭, 顾 军. 自体皮片移植术应用于臀部反常性痤疮治疗的临床分析[J]. 东南国防医药, 2016, 18(2): 116-118, 167.

表 1 患者入院病历信息

病例号	年龄 (岁)	入院诊断	主要病 变部位	病程 (年)	既往病史	实验室检查	分泌物培养
1	27	化脓性汗腺炎	右臀部	12	无	血常规白细胞高于 $10\times 10^9/L$, 中性粒细胞比值高于 70%, 淋巴细胞比值低于 20%	金黄色葡萄球菌 奇异变形杆菌
2	40	臀部皮脂腺囊肿	左臀部	10	慢性胆囊炎	均未见异常	大肠埃希菌
3	35	化脓性汗腺炎	右臀部	6	无	血常规白细胞高于 $10\times 10^9/L$, 中性粒细胞比值高于 70%, 淋巴细胞比值低于 20%, 红细胞沉降率高于 15 mm/h	金黄色葡萄球菌 绿脓杆菌
4	33	反常性痤疮	右臀部	12	无	均未见异常	阴性
5	32	毛囊闭锁三联征	左臀部	15	无	均未见异常	阴性
6	43	反常性痤疮	左臀部	15	甲亢	血常规白细胞高于 $10\times 10^9/L$, 中性粒细胞比值高于 70%, 淋巴细胞比值低于 20%, C 反应蛋白高于 $10\text{ }\mu\text{g/L}$, 余未见异常	金黄色葡萄球菌
7	29	反常性痤疮	右臀部	8	无	均未见异常	未做培养
8	36	毛囊闭锁三联征	右臀部	17	慢性胃炎	均未见异常	阴性

表 2 患者治疗情况

病例号	手术方式	术前治疗情况	术后治疗情况	随访时间(月)
1	背部取皮+右臀部病灶切除+自体皮拉网移植术	予以异维 A 酸和抗生素治疗, 体温正常后予以手术	予以预防性抗生素治疗, 合理换药	9
2	右大腿取皮+左臀部病灶切除+自体皮拉网移植术	异维 A 酸治疗	合理换药	13
3	左大腿取皮+右臀部病灶切除+自体皮拉网移植术	予以异维 A 酸和抗生素治疗, 体温正常后予以手术	予以预防性抗生素治疗, 合理换药	20
4	左大腿取皮+右臀部病灶切除+自体皮拉网移植术	予以异维 A 酸治疗	合理换药	21
5	背部取皮+左臀部病灶切除+自体皮拉网移植术	予以异维 A 酸治疗	术后出现血象高、发热, 予以预防性抗生素治疗, 合理换药	18
6	右大腿取皮+左臀部病灶切除+自体皮拉网移植术	予以异维 A 酸和抗生素治疗, 体温正常后予以手术	予以预防性抗生素治疗, 合理换药	15
7	左大腿取皮+右臀部病灶切除+自体皮拉网移植术	予以异维 A 酸治疗	合理换药	17
8	背部取皮+右臀部病灶切除+自体皮拉网移植术	予以异维 A 酸治疗和抗生素治疗, 体温正常后予以手术	术后出现血象高、发热, 予以预防性抗生素治疗, 合理换药	15

完成术前评估排除禁忌证后,均接受硬膜外麻醉下自体皮移植手术。取皮部位和面积根据患者实际病情而定。术中臀部病灶边缘作椭圆形切口,分离皮下,沿病灶与臀部深筋膜脂肪之层的间隙切除病灶,反复冲洗创面,将从供皮区所取中厚皮按 1:2 比例拉网覆盖手术创面,加压包扎固定。术后合理换药,视具体病情予以例 1、例 3、例 5、例 6、例 8 抗生素治疗。治疗情况和随访时间见表 2。

2.3 病理检查结果 8 例患者术中切除的病灶组织均予以病理检查,7 例提示毛囊周围炎性细胞浸润,5 例提示毛囊角化过度,5 例提示棘层增厚,

5 例提示毛细血管扩张,4 例提示胶原纤维增生。患者的病理学检查结果大多呈现毛囊的病理改变,大多有炎性细胞浸润,充分表明反常性痤疮皮肤病变的基本单位是毛囊,属于皮肤附属器炎性反应性疾病。

2.4 疗效及随访结果 8 例患者术后植皮生长状态均较好,2 例患者术后轻度感染得到有效控制未影响创面愈合,其余患者无术后并发症。8 例患者出院后随访时间 9~21 个月。随访期间 8 例患者均无复发和新发皮损,植皮生存状态好,生活质量均得到较大改善。例 1 左臀部术前皮肤病变:多发

脓肿,部分融合,边界较模糊,多个窦道形成,伴脓性分泌物渗出,见图 1;例 1 左臀部术后 11 个月皮肤外观:植皮存活状态好,无复发病灶,见图 2。



左臀多发脓肿,部分融合,边界较模糊,多个窦道形成,伴脓性分泌物渗出

图 1 例 1 左臀部术前皮肤病变



左臀植皮存活状态好,无复发病灶

图 2 例 1 左臀部术后 11 个月皮肤外观

3 讨论

反常性痤疮的发病机制尚未完全明确,当前大多数学者认为该病起源于毛囊,毛囊漏斗部角化过度所导致的毛囊阻塞、肿胀、破裂是该病早期的生理变化^[5-6],与本文患者的病理结果基本相符。由于当前国内外医疗领域尚未形成该病的治疗指南,不同中心不同医师对治疗方案的选择差异较大。国内对于该病大多采用药物口服和外用等内科治疗方式,较少开展外科治疗。然而内科治疗对于中

重度患者往往难以实现有效的控制,导致病情的反复。国内外文献曾报道多种可用于治疗臀部反常性痤疮的外科手术方式,包括局限切除缝合、皮片移植、皮瓣移植等^[7-8]。局限性切除缝合的复发率较高,皮片移植和皮瓣移植通常适用于大范围的皮损,两者复发率相近,相对局限性切除缝合术较低^[9]。负压封闭引流技术可有助于新移植皮肤的存活和生长^[10]。

本文 8 例患者采用中厚皮片移植治疗术后随访期间无复发,分析其原因在于合理保证了病变切除的深度。由于病变单位是臀部的毛囊、大汗腺、皮脂腺等皮肤附属器,故病灶区域切除的深度选择在毛囊根部,达到了根除病变单位的水平。术前异维 A 酸治疗可促使臀部病灶分泌物减少从而为手术提供一个良好的基础,术前有发热的患者需在感染控制后再行手术并且术后需继续预防性使用抗生素,术后出现感染迹象的患者同样需要及时使用抗生素从而避免感染引起术后并发症。由于本文病例术后随访时间均有限,在之后更长的时间里是否有病情的复发尚无法推论,需进一步随访观察。

通过本文自体皮片移植术治疗臀部反常性痤疮的临床分析,提示外科手术是治疗严重臀部反常性痤疮的有效途径。对于内科治疗无法有效控制的患者,外科手术是一种相对更为有效的治疗方式,值得国内医师在临床工作中予以关注和重视,然而国内外关于外科治疗反常性痤疮的高证据等级资料还不足,目前大样本的随机对照试验的研究报道,手术指征的判定、术式的细节及术后并发症的防治等问题均需要进一步研究论证^[11-12]。如果反常性痤疮的外科手术治疗在循证医学的指导下得到科学有效地推广和开展,该病的治愈率会得到进一步提高,给更多的患者带来帮助。

【参考文献】

- [1] 徐浩翔,王宝玺.反常性痤疮发病机制和治疗的研究进展[J]. 国际皮肤性病学杂志,2011,37(4):242-245.
- [2] von Laffert M, Helmbold P, Wohlrab J, et al. Hidradenitis suppurativa (acne inversa): early inflammatory events at terminal follicles and at interfollicular epidermis [J]. Exp Dermatol, 2010, 19(6):533-537.
- [3] Mc Millan K. Hidradenitis suppurativa: number of diagnosed patients, demographic characteristics, and treatment patterns in the United States.[J]. Am J Epidemiol, 2014, 179(12):1477-1483.
- [4] 付思祺,范金财.反常性痤疮的治疗进展[J]. 中华整形外科杂志,2013,29(1):73-77.
- [5] 仓田,王宝玺,渠涛.反常性痤疮发病机制的研究进展[J]. 国际皮肤性病学杂志,2012,38(6):373-375.

(下转第 167 页)

并保持内松外紧,以使创面由内向外顺利生长,不致于外口生长快,形成引流不畅和造成假愈合^[8]。

本研究中,分别对肛瘘术后的患者采用当白生肌膏和雷夫诺尔外敷换药,在缓解术后疼痛方面,两组差异无统计学意义($P>0.05$);但在减少创面渗出方面,当白生肌膏组明显优于雷夫诺尔组($P<0.05$),可以加速创面愈合,减少创面愈合所需的时间。

我国悠久的中医药发展历史长河中,很早就有生机膏类治疗痈肿恶疮的记载,比较有名的如《医宗金鉴》、《外科正宗》等。当白生肌膏作为临床常用的中医药膏药中的一种,其主要成分为当归、紫草、生甘草、白芷、血竭、红花等,并以香油为溶剂、以黄蜡为赋型剂。其中,当归性甘温,有补血、活血、调经止痛、增强免疫等功效;紫草性苦寒,可凉血、活血、清热解毒;生甘草性甘平,可用于清热解毒、缓急止痛、调和诸药,现代药理学研究表明,甘草可明显提高腹腔巨噬细胞功能、清除抑制性巨噬细胞^[9];白芷以根入药,有祛病除湿、排脓生肌、活血止痛等功能;血竭具有活血定痛、化瘀止血、生肌敛疮的功效;红花活血通经、散瘀止痛,有活血化瘀、散湿去肿的功效;香油外涂可促进溃疡伤口愈合,其中含有多种不饱和脂肪酸及丰富的维生素 E,不饱和脂肪酸能溶解血管壁上的胆固醇,维生素 E 可阻止体内产生过多的过氧化物,两种功能相互结合,有利于维持细胞膜的完整性,保证细胞膜功能正常^[10]。蜂蜡熔点为 62~64℃,常温下有较好的稳定性,可作为理想的赋型剂。国内外大量研究表

明,蜂蜡还具有抗皮肤炎症、降血脂、抗氧化等作用^[11]。因此,当白生肌膏外敷于创面,可为创面提供一个相对湿润的环境,同时具有活血止痛、抗微生物、减少渗出等功效,使肉芽组织生长迅速,有利于创面早日愈合。

【参考文献】

- [1] 陈孝平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:595-597.
- [2] 吴孟超,吴在德.黄家驷外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:1607-1609.
- [3] 丁义江.肛肠病特色专科实用手册[M].北京:中国中医药出版社,2007:85.
- [4] 国家中医药管理局.中医肛肠科病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:132.
- [5] 唐智军,刘 淳,孔祥建,等.复方蛋黄油膏对低位单纯性肛瘘术后创面愈合影响的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2011,31(10):12-14.
- [6] Liu WH, Aitkenhead AR. Comparison of contemporaneous and retrospective assessment of postoperative pain using the visual analogue scale[J]. Br J Anaesth, 1991, 67(6):768-771.
- [7] 何永恒,凌光烈.中医肛肠科学[M].北京:清华大学出版社,2011:152.
- [8] 赵 芳.循证护理在肛瘘术后预防复发中的应用[J].中南医学科学杂志,2009,37(3):360-361.
- [9] Boado RJ, Hui EK, Lu JZ, et al. CHO cell expression, long-term stability, and primate pharmacokinetics and brain uptake of an IgG-paroxonase-1 fusion protein[J]. Biotechnol Bioeng, 2011, 108(1):186-196.
- [10] 张风云.外涂芝麻油联合辅助治疗化疗性口腔溃疡 15 例分析[J].中国药物与临床,2009,9(增刊):49.
- [11] 李 光,张 宁,雷 勇,等.蜂蜡的现代研究[J].中国医药导报,2010,7(6):13.

(收稿日期:2015-12-14;修回日期:2016-01-08)

(本文编辑:张仲书; 英文编辑:王建东)

(上接第 118 页)

- [6] Van der Zee HH, Laman JD, Boer J, et al. Hidradenitis suppurativa: viewpoint on clinical phenotyping, pathogenesis and novel treatments [J]. Exp Dermatol, 2012, 21(10):735-739.
- [7] 仓 田,王宝玺,渠 涛,等.反常性痤疮的治疗进展[J].中华皮肤科杂志,2013,46(7):517-519.
- [8] Danby FW, Hazen PG, Boer J. New and traditional surgical approaches to hidradenitis suppurativa [J]. J Am Acad Dermatol. 2015,73(5 Suppl 1):62-65.
- [9] Wormald JC, Balzano A, Clibbon JJ, et al. Surgical treatment of severe hidradenitis suppurativa of the axilla: thoracodorsal artery

perforator (TDAP) flap versus split skin graft [J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2014, 67(8):1118-24.

- [10] 李 侃,杜庆安,汪翠芸,等.负压封闭引流技术治疗大面积皮肤缺损伴感染[J].东南国防医药,2013,15(6):618-619.
- [11] 张颂楠,陈智勇,赵启明,等.反常性痤疮的中文期刊文献证据等级评价[J].中国医疗管理科学,2015,9(5):21-23.
- [12] Alhusayen R, Shear NH. Scientific evidence for the use of current traditional systemic therapies in patients with hidradenitis suppurativa[J]. J Am Acad Dermatol. 2015,73(5 Suppl 1):42-46.

(收稿日期:2015-11-03;修回日期:2015-12-26)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)