皮肤疾病的研究与治疗
Research and Treatment of Dermopathy

中西医多技术联合治愈化脓性汗腺炎 1 例报告

A Case Report of Hidradenitis Suppurativa Treated with Integrated Chinese-Western Medicine

谢 强 许晓光 王保乔 刘艺祥 谢伟清
Xie Qiang, Xu Xiaoguang, Wang Baoqiao, Liu Yixiang, Xie Weiqing

作者单位：363000 福建 漳州，漳州市中医院骨伤科
通信作者：谢强，Email：xqmxm112@126.com
Affiliation：Department of Orthopedics, Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangzhou, Fujian 363000, China
Corresponding author：Xie Qiang, Email：xqmxm112@126.com

【摘要】 给予 2020 年 3 月 25 日漳州市中医院收治的 1 例化脓性汗腺炎患者在“玄府”理论中药治疗的基础上局部创面行外科清创、湿润烧伤膏换药、瘢痕表皮皮片回植、负压封闭引流等多技术联合治疗，治疗 106 d 后，创面基本愈合。

【关键词】 化脓性汗腺炎；中西医结合；湿润烧伤膏；“玄府”理论；毛囊闭锁三联征
【标志符】 doi：10.3969/j.issn.1001-0726.2021.06.013
【文章类型】 个案报道

【Abstract】 One patient with hidradenitis suppurativa, admitted to Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine on March 25, 2020, underwent multi-technique combined treatment, including surgical debridement, dressing change with MEBO, scar epidermis flap replantation and vacuum sealing drainage, to manage the local wound on the basis of receiving “Xuanfu” theory-based Chinese medicine treatment. After 106 days of treatment, the wound was basically healed.

【Key words】 Hidradenitis suppurativa; Integrated Chinese-Western medicine; MEBO; “Xuanfu” theory; Follicular occlusion triad

化脓性汗腺炎是以反复发生皮下结节及脓肿、窦道及瘢痕为特征的慢性毛囊闭塞性疾病，常与聚合性痤疮、头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎联合发病，且 3 种疾病具有相似的发病机理及组织学改变，通常被称为毛囊闭锁三联征[1-2]。化脓性汗腺炎的发病机制尚不完全明确，目前大部分学者认为其是毛囊上皮增生引起毛囊过度角化导致的毛囊阻塞、膨胀和破裂[3-4]。目前，临床尚无有效的化脓性汗腺炎的治疗方法，如何有效预防和治疗该疾病以及手术切除活动性病灶与瘢痕组织后的创面修复仍是临床研究的重点及难点[5]。本研究笔者对 1 例化脓性汗腺炎患者采用中西医结合方式进行治疗，取得了良好的治疗效果，现报道如下。

1 病例资料

患者，男性，37 岁，因“双侧臀部脓肿 6 年未愈，加重 1 年”收入院。患者于 6 年前因臀部脓肿于当地医院行病灶清除术，术后创面迁延不愈且逐渐扩大，并出现穿凿样脓肿；外院多次于明显发病时应用抗生素治疗（具体不详），病情虽好转但创面仍迁延不愈；3 年前，体表出汗逐渐减少；1 年前，出现以腋窝、头皮为主的多发性全身毛囊脓肿，以及散在穿凿样脓肿，为求进一步治疗，遂来本院就诊。专科检查：臀部大面积皮肤硬结，色素沉着，伴广泛穿凿样脓肿，有脓性分泌物渗出，酸

臭味明显；头部、背部及腋窝可见广泛化脓病灶愈后瘢痕。患者既往有糖尿病病史 9 年。血液检查结果显示，白细胞计数 20.41 × 10^9/L、C 反应蛋白 109.10 mg/L、红细胞沉降率 108 mm/h、血红蛋白 94 g/L；创面分泌物细菌培养结果显示，F 群链球菌感染；MRI 检查结果显示，病灶均位于皮下，无深层感染病灶，排除肛瘘可能。临床诊断：化脓性汗腺炎；糖尿病。

患者入院后给予中药托里消毒散加减治疗 2 周，效果不佳；后参考刘完素“玄府”理论，取麻黄 10 g、北柴胡 10 g、白芍 10 g、大黄 5 g、炒枳壳 10 g、黄芩 15 g、天花粉 15 g、金银花 20 g、白芷 10 g、皂角刺 6 g、桔梗 5 g、连翘 15 g、甘草 5 g、红花 5 g 煎制口服（每天 1 剂，分 2 次口服），3 d 后患者四肢汗出；2 周后四肢汗出顺畅，但头面部、背部出汗仍较少，考虑病久气血不足，加用黄芪 15 g、赤小豆 15 g；3 d 后患者头面部、背部汗出，直至出院前出汗基本恢复正常，且乏力及皮肤骚痒症状明显改善。

在口服中药的基础上，局部皮下感染及穿凿样脓肿处行保留表皮的“皮下感染病灶清除术”，术中根据皮损情况，以保留皮桥或做“L”形皮瓣形式切除皮下瘢痕及炎性肉芽组织达深筋膜浅面；创面彻底止血后，适当缝合皮瓣，内置引流管，自引流管内注入湿润烧伤膏至药膏在皮下均匀扩散；外部创面均匀涂抹湿润烧伤膏，并依次覆盖湿润烧伤膏药纱及无菌敷料包扎，每天换药 1 次。待感染得到有效控制，创面基底可见新鲜肉芽组织后，手术切除瘢痕化表皮，并修剪成全厚皮片回植于创面；术后，创面行负压封闭引流治疗。植皮术后 5 d 拆除负压引流装置，见回植皮片均坏死且紧贴于肉芽组织，再次改为湿润烧伤膏换药治疗。治疗 1 周后，坏死表皮脱落，创面表皮再生；治疗 6 周后，创面基本愈合。治疗过程典型图片见图 1 – 12。

2 讨论

化脓性汗腺炎是一种少见且易反复发作的慢性化脓性疾病，早期症状不典型，易被误诊为复发性疖或疮疡[6]。本例患者 6 年前已出现臀部脓肿，误诊失治导致其错失最佳治疗时期，病情迁延不愈，就诊时臀部、腋窝等处已出现广泛瘢痕及穿凿样脓肿，病情达 Hurley 分级Ⅲ级，严重影响了患者的生活质量。

中医学认为，化脓性汗腺炎属“软脓疖”“漏脓”范畴[7]，为先天脾湿肝旺，后天饮食失节，日久湿、热、毒蕴结于皮肤所致。玄府理论认为，玄府开阖失司是皮肤病的根本，开“玄府”以通体表










图 1 – 3 患者入院时皮肤情况；图 4 臀部皮下瘢痕及炎性肉芽组织清除术中；图 5 清创术后行湿润烧伤膏灌注及外敷治疗；图 6 – 8 切除瘢痕化表皮，并修剪成全厚皮片回植于创面

Fig. 1 – 3 The skin on admission； Fig. 4 The debridement of subcutaneous scar and inflammatory granulation tissues on buttocks； Fig. 5 Perfusion and external application of MEBO were performed after debridement； Fig. 6 – 8 The scarred epidermis was removed and cut into full-thickness skin flaps to be replanted on the wound



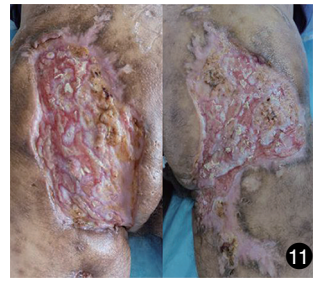



图 9 植皮术后皮片坏死；图 10 再次行湿润烧伤膏换药治疗 1 周后，表皮再生；图 11 再次行湿润烧伤膏换药治疗 4 周后，创面明显缩小；图 12 再次行湿润烧伤膏换药治疗 6 周后，创面基本愈合

Fig. 9 The flaps necrotized after skin grafting; Fig. 10 After one week of dressing change with MEBO after skin grafting, the epidermis regenerated; Fig. 11 After 4 weeks of dressing change with MEBO after skin grafting, the wound significantly shrunk in size; Fig. 12 After 6 weeks of dressing change with MEBO after skin grafting, the wound was basically healed

排毒之道是治疗化脓性汗腺炎成功的关键[8]。如，《幼幼集成》曰："玄府开而邪遂汗散矣"，恰与化脓性汗腺炎的发病机制"毛囊闭塞，汗腺不通，故蕴毒化脓"暗合；麻黄轻扬上达，辛散温通，《本经疏证》曰：在表则使骨节肌肉毛窍不闭，在下则癥坚积聚悉破也，其堪称开玄之首。本文笔者根据玄府理论给予患者以麻黄为首的发散风玄药口服，以使患者腠理开阖正常，恢复汗腺正常功能，3 剂后患者即四肢汗出。另外，玄府学说认为，皮肤病病情反复发展至后期，应兼以"养"之品，使得祛邪外出[9]。故本例患者治疗过程中发现四肢汗出但躯干无汗时，在原方的基础上加黄芪益气，赤小豆行血补血、健脾去湿，以托毒生肌，鼓舞中气，最终邪去而正自得，取得良好临床疗效。

相关研究显示，手术是 Hurley Ⅲ级化脓性汗腺炎的最佳治疗方式。但本例患者第一次手术治疗采用了保留表皮的皮下感染病灶清除术，未考虑到皮肤全层瘢痕组织均是感染病灶，造成了第一次手术的失败。而后，笔者鉴于部分研究指出，将病变区域有活力的上皮组织回植于化脓性汗腺炎感染病灶切除术后创面，能够促进创面愈合[10]，遂待患者创面肉芽组织生长良好后，将瘢痕化表皮修剪成全厚皮片回植于创面，虽移植皮片均坏死，但笔者认为其为诱导创面皮肤再生创造了有利条件。且湿润烧伤膏内含有的碳水化合物、脂肪酸、氨基酸、维生素等成分，为创面的再生修复提供了充足的营养物质，并激活了创面组织内的潜能再生细胞，并将其转化为干细胞，再在原位增殖、分化为创面各层组织细胞，加快了创面的再生修复[11]。

综上所述，在配合中医调理的基础上，采用外科手术彻底清除病灶是化脓性汗腺炎治疗的关键，利用病变区域有活力的上皮组织回植修复皮肤缺损，结合湿润烧伤膏促进创面潜能再生细胞增殖、分化，可迅速修复创面，有效治疗化脓性汗腺炎，临床应用价值较高，值得进一步深入研究探讨。

参考文献

[1] 刘源. 逆向性痤疮的命名、发病机制及病因学研究进展 [J]. 中国皮肤性病学杂志，2014，28（8）：849－851，875.

[2] von Laffert M，Stadie V，Wohlrab J，et al. Hidradenitis suppurativa/acne inversa：bilocated epithelial hyperplasia with very different sequelae [J]. Br J Dermatol，2011，164（2）：367－371.

[3] 韩洋，高敏. 化脓性汗腺炎的发病机制及治疗新进展 [J]. 中国皮肤性病学杂志，2019，33（1）：88－91.

[4] Kohorst JJ，Baum CL，Otley CC，et al. Surgical management of hidradenitis suppurativa：outcomes of 590 consecutive patients [J]. Dermatol Surg，2016，42（9）：1030－1040.

[5] Saunte DM，Boer J，Stratigos A，et al. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa is a global problem [J]. Br J Dermatol，2015，173（6）：1546－1549.

[6] von der Werth JM，Williams HC. The natural history of hidradenitis suppurativa [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol，2000，14（5）：389－392.

[7] 范瑞强. 反常性痤疮：中医诊治之我见 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志，2016，15（5）：291－292.

[8] 江玉，江花，王倩，等. 玄府理论研究现状 [J]. 中医杂志，2016，57（20）：1790－1794.

[9] 田淑娥，张毅. "玄府理论"指导皮肤病外治法的机制浅析 [J]. 湖南中医杂志，2015，31（6）：19－20.

[10] 袁家德，朱志军，边曦，等. 病变区域刃厚皮片联合头皮刃厚皮片移植修复大面积顽固性Ⅲ期化脓性汗腺炎切除后创面 [J]. 中国美容医学，2020，29（5）：73－75.

[11] 杨军，华烨. 湿润烧伤膏联合负压封闭引流在慢性难愈合创面植皮术后的应用效果分析 [J]. 中国烧伤创疡杂志，2020，32（5）：331－334.

（收稿日期：2020-11-08）