

# 鹤口疽（骶尾部藏毛窦）中医诊疗方案 (2018年版)

## 一、诊断

### （一）疾病诊断

#### 1. 中医诊断标准

参考《中医肛肠科常见疾病诊疗指南》<sup>[1]</sup>。

（1）以骶尾部肿胀、疼痛、流脓为主症。

（2）无外邪侵袭感染时常无不适，或偶见骶尾部局部皮肤增厚或发硬。感受外邪时可见局部的红肿热痛、流脓，甚至伴见发热、恶寒、周身不适。

（3）常有反复发作病史。

#### 2. 西医诊断标准

参考《盆底肛直肠外科理论与临床》<sup>[2]</sup>。

##### （1）症状

①不典型症状：在发生感染以前，往往没有感觉，偶尔可扪及骶尾部皮肤有局部增厚或发硬。

②典型症状：骶尾部反复发作的急慢性脓肿或存在反复溢出分泌物的窦道；如伴有与周围皮肤不相连的毛发从窦口长出，即可确诊。

##### （2）体征

①静止期：在骶尾部中线皮肤上，可见不规则小孔，小如针尖，大者直径可达3mm，周围皮肤无红肿触痛，有的窦口内可见毛发。反复发作可见瘢痕，局部皮肤增厚，可触及皮下硬结及条索状硬结向颅侧行走，探针可探入皮下，深度数mm到10cm不等。应是丢字了，挤压时可排出稀淡臭液体。

②急性期：骶尾部红、肿、热、痛，排出更多脓性分泌物，有时有蜂窝组织炎，生成脓肿。

##### （3）理化检查

病变局部窦道X线造影、盆腔或骶尾部X线平片、骶尾部B超、直肠腔内超声及盆腔CT及MRI等，有助于诊断并排除骨质破坏性疾病（如结核）以及骶尾部畸胎瘤等。

### （二）证候诊断

参考《中医肛肠科常见疾病诊疗指南》<sup>[1]</sup>。

1. 火毒蕴结证：骶尾部红肿，疼痛拒按，周身不适，恶寒、发热。舌质红，

苔黄，脉滑数。

2. 正虚邪恋证：骶尾部肿块破溃，反复流脓水，经久不愈，伴有精神萎靡、形体消瘦。舌质嫩红，苔薄，脉细无力。

## 二、治疗方法

### （一）手术治疗

根据窦道数量、分布及有无急性化脓性感染选择手术方式。

#### 1. 脓肿切开引流术

适应症：骶尾部藏毛窦急性期出现脓肿者。

操作要点：患者取折刀位或侧卧位，麻醉成功后，常规消毒铺巾，切开窦道排脓，切口要足够大，尽量将脓腔内的肉芽组织和毛发完全清除，切除组织标本术后送病理。

术后处理：术后每日局部清洁消毒换药 1~2 次，外用去腐生肌类中药局部换药，保持骶尾部清洁。

#### 2. 窦道切除切口开放术

适应症：骶尾部藏毛窦伤口过大不能缝合和手术后反复发作者。

操作要点：患者取折刀位或侧卧位，麻醉成功后，常规消毒铺巾，完全切除病变组织，切口敞开不予缝合。切除组织标本术后送病理。

术后处理：术后每日局部清洁消毒换药 1~2 次，外用生肌类中药局部换药，保持骶尾部清洁。

#### 3. 窦道切除一期缝合术

适应症：骶尾部藏毛窦脓肿较小，感染病灶局限，或单一窦道及病变范围较小者。

操作要点：患者取折刀位或侧卧位，麻醉成功后，常规消毒铺巾，完整切除纤维囊壁及周围的肉芽肿，切除后缝合切口，若切除范围大，可采用皮瓣转移重建，减少切口张力。切除组织标本术后送病理。

术后处理：术后每日局部清洁消毒换药 1~2 次，保持骶尾部清洁。

#### 4. 窦道切除部分缝合术

适应症：病灶范围大，有较多窦口和窦道者。

操作要点：患者取折刀位或侧卧位，麻醉成功后，常规消毒铺巾，切除病变组织，切口两侧皮肤和骶骨筋膜缝合，使部分切口一期愈合，中间部分伤口由肉芽组织填充愈合。切除组织标本术后送病理。

术后处理：术后每日局部清洁消毒换药 1~2 次，保持骶尾部清洁。

#### 5. 窦道切除袋状缝合术

适应症：骶尾部藏毛窦病灶较大，缝合张力较小者。

操作要点：患者取折刀位或侧卧位，麻醉成功后，常规消毒铺巾，将窦道顶部皮肤切除，清理窦道后，将切缘皮肤与窦道残腔间断缝合，对侧支窦道需分别切至末端，同样袋形化。术后需用纱布敷料填塞在窦道上，使创口边缘分开。

术后处理：术后每日局部清洁消毒换药 1~2 次，保持骶尾部清洁。

#### 6. 不对称切除皮内缝合术

适应症：骶尾部藏毛窦无局部红肿及窦道流脓者。

操作要点：患者取折刀位，麻醉成功后，常规消毒铺巾，在病灶处做一个纵行的偏离中心的梭形切口，游离皮下的增生肉芽组织直至骶筋膜，伤口的下段尤其是靠近臀沟的部分应向深部分离 4cm 左右，完整切除病变组织，切除的范围依增生的肉芽组织而定，创面深部放置负压吸引，可吸收缝合线缝合皮下组织，皮肤做皮内缝合，缝合后伤口后中线被牵向一侧，偏离 1.5~2cm，手术疤痕由中线被牵向一侧，使臀沟和（或）后正中沟变平。

术后处理：术后每日局部清洁消毒换药 1~2 次，保持骶尾部清洁。

### （二）辨证论治

#### 1. 火毒蕴结证

治法：清热解毒透脓

推荐方药：仙方活命饮（《女科万金方》）加减。金银花、白芷、贝母川贝母或浙贝母、防风、赤芍、当归、皂角刺、穿山甲、天花粉、乳香、没药、陈皮、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

#### 2. 正虚邪恋证

治法：扶正祛邪

推荐方药：托里消毒散（《校注妇人良方》）加减。人参、黄芪、当归、川芎、赤芍、白术、陈皮、茯苓、金银花、连翘、白芷、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

### （三）其他中医特色疗法

中药外敷及熏洗：术后开放创面给予促进排脓、去腐生肌药物外敷，止痛如神汤（《外科启玄》）熏洗。药物组成：秦艽、桃仁、皂角、苍术、防风、黄柏、当归、泽泻、槟榔、制大黄等。

### （四）物理疗法

可予微波治疗仪、红外线照射灯等创面局部照射。

### （五）西药治疗

一般不需要应用西药治疗，当出现发热、血象异常等，考虑存在全身性感染时，可根据细菌培养及药敏结果选用相应抗生素，或根据经验选用广谱抗生素类药物治疗。

### (六) 护理调摄要点

1. 饮食调理：鼓励患者适当多饮水，多进食蔬菜、水果以及富含纤维素的食物，如：苹果、梨、白菜、芹菜、萝卜等，忌烟酒、辛辣等刺激之品。
2. 情志调理：指导患者注意调畅情志，保持情绪稳定，避免精神刺激。
3. 注意保持骶尾部的清洁卫生。

### 三、疗效评价

参考国家中医药管理局 1994 年发布发中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定，标准如下：

1. 治愈：症状消失，肿块消失或完全切除后伤口愈合。
2. 好转：症状减轻，肿块缩小或未能完全切除或残留窦道。
3. 未愈：症状及体征均无变化。

### 参考文献

[1] 中华中医药学会肛肠分会. 中医肛肠科常见疾病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 57-58.

[2] 张东铭. 盆底肛直肠外科理论与临床[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 143-147.

[3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 135.

牵头分会：中华中医药学会肛肠分会

牵 头 人：陈 敏（成都中医药大学附属医院）

主要完成人：

陈 敏（成都中医药大学附属医院）

韩 宝（中国人民解放军 301 医院、北京马应龙长青肛肠医院）

贾小强（中国中医科学院西苑医院）

张虹玺（辽宁中医药大学附属第三医院）

黄德铨（成都中医药大学附属医院）