

化脓性汗腺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E5_8C_96_E8_84_93_E6_80_A7_E6_c22_304653.htm 名称化脓性汗腺炎所属科室普通外科病理中医学认为，本病多因正气虚弱，湿热侵渍，下注肛周，蕴结不散；或心脾两虚，健运失职，痰湿内生，结聚***而发。现代医学认为，本病病因复杂，可能与体内激素失衡、胚胎发育不良、局部潮湿、吸烟过多、细菌感染等诸多因素有关，细菌侵入汗腺、毛囊及与相通之导管，迅速繁殖，放出毒素，使腺管发炎、水肿、阻塞、化脓，在皮下蔓延扩散，形成多个脓肿。其间窄道相互通连，以致造成反复感染，病原菌多为金黄色葡萄球菌、链球菌、厌氧菌和厌氧链球菌。本病感染的细菌有一定的规律性，腋部主要是金黄色葡萄球菌和厌氧菌，非凡是革半氏阴性球菌，会阴部主要是厌氧链球菌；***和生殖器主要是F组链球菌感染。大汗腺、皮脂腺和它们开口所在的毛囊，在发育上都受雄激素的控制。青春期开始分泌，活动的最高峰是在性活跃期。女性绝经后，大汗腺逐渐萎缩，分泌功能明显的减弱。本病的发病完全与大汗腺的活动一致，青春期以前从不发病，绝经期后不再发作。有文献报告1例阉人用雄激素后发生本病。因此，无论从生理上还是从病理上，均表明本病是一个雄激素依靠性疾病。局部卫生欠佳、多汗、吸烟、搔抓、磨擦等各种刺激因素，均易诱发本病。临床表现化脓性汗腺炎多在青春期后出现症状，常发生在身体健康、皮肤油脂过多、常有痤疮的青壮年人。初起为在骶会阴、***区单发或多发的、皮下或皮内大小不等、与汗腺毛囊一致的炎性条索状硬结、脓疱或疖肿。以后化脓发生溃疡，瘻道形成，红肿明显，

自觉疼痛，溃后排出恶臭的糊状脓性分泌物。但病变仅位于皮下，不深入内括约肌。随着第一个窦道形成，许多窦道相继形成，融合成片，皮下发生广泛坏死，皮肤溃烂，可扩展到***四周、***、阴唇、骶尾部、臀部、腰部和股部，愈合后常导致硬化和瘢痕形成。常瘵有发热、全身不适、淋巴结疼痛肿大及肛周出现藏毛瘻。晚期可出现消瘦、贫血，或并发内分泌和脂肪代谢紊乱等症状。诊断皮肤大汗腺部位长期反复发作多发性结节，持续时间最少3个月，不一定排脓或有波动感，但逐渐广泛蔓延，形成许多浅皮下瘻管、窦道和小脓肿，瘻管和肛管常无明显联系，肛管直肠无病变，无肛瘻内口，但有条索状融合的趋势。非大汗腺部位的耳后有黑头粉刺存在是本病早期诊断的标志，月经前多病情加重。本病极易误诊，需与下列疾病鉴别：(一)疔：毛囊性浸润明显，呈圆锥形，破溃后顶部有脓栓，病程短，无一定好发部位。(二)淋巴结炎：结节较大、坚实，炎性浸润较深，四周有感染病灶。(三)复杂性肛瘻：管道较深，内有肉芽组织，常有内口，多有***直肠脓肿史。(四)潜毛囊窦道：几乎总位于会阴缝的后部，且在许多病例中，脓性分泌物中可见毛发。(五)畸胎瘤：瘻管很深，常通入明显的脓腔。治疗(一)内治法：1.中药内服：
实热型：局部红肿疼痛明显，分泌物多，大便燥结，小便短赤，舌质红，苔黄燥，脉洪数。治宜清热解毒，消肿散结，方用仙方活命饮或五味消毒饮加减。痰湿型：身体肥胖，咳嗽痰多，局部湿烂，分泌物多，舌胖淡，苔白腻，脉濡滑。治宜燥湿祛痰，方用二陈汤合三仁汤加减。心脾两型虚型：久病体弱，面色苍白，心悸气短，体倦无力，少气懒言，食欲不振，皮色晦暗，大便溏薄，肉芽不鲜，脓水时多

时少，舌质淡，苔薄白，脉细弱。治宜补养心脾，解毒除湿，方用归脾汤加连翘、苍术、黄柏、土茯苓。

2.抗感染治疗：急性期可酌情应用抗生素，一般根据细菌培养和药敏试验，决定选用抗生素的种类。常选用的药物有青霉素、红霉素、强力霉素、万古霉素等，但因本病常反复发作，病灶四周纤维化，抗生素可能不易透入，所以药敏试验不一定与临床效果一致。

3.肾上腺皮质激素的应用：强的松龙、地塞米松等应用，可控制炎症，但不宜久用。

4.抗雄性激素治疗：近年来研究应用雄性激素药物环丙氯地孕酮（CPA）治疗化脓性汗腺炎取得了较好的效果。

(二)外治法：1.清热解毒、活血化瘀之剂，水煎熏洗。可选用硝矾洗剂、葱硝汤、二花一黄汤等。2.外敷拔毒祛腐生新之剂，如五味拔毒膏。3.待腐尽伤口红活时，用生肌收敛之剂，如皮粘散。4.急性炎症期可局部应用50%硫酸镁溶液冷湿敷。对反复发作，久治不愈者，可用浅层X线照射治疗。

(三)手术治疗：根据病变情况，手术可一期或分期进行。1.病灶小者，可敞开病灶基底部换药。2.病灶广泛，深达正常筋膜者可广泛切除感染灶，伤口二期愈合或植皮。3.病灶特大者，可行广泛切除加转流性结肠造口术。造口是为了避免创口污染，并非常规，一般不轻易采用。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com