



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (50)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

# 大腸直腸肛門疾患簡介

## 潛毛症

潛毛症是後天性疾病，而不是先天性疾病，實驗方法是一種潛毛症，女性接受裂縫手術關閉手術後，正中線用正常皮膚覆蓋，避免薦骨拉扯再形成裂縫，但在一年後在正常皮膚上又出現許多裂孔，這說明了潛毛症主要是來自正中線皮膚受到拉扯力量所引起的，屬於後天性。

到底是什麼原因引起潛毛症呢？有人認為是來自中線的裂孔，每個潛毛症膿瘍都可以找到許多裂孔，有時還可以找到毛囊增大，主要是因為薦骨與皮膚之間牽扯造成，拉扯的力量來自重力影響，所以病人從坐著到站起來時會感到牽扯的疼痛。

潛毛症最主要的問題在於“怎樣的手術治療才是足夠的？”，這個問題涵蓋了三個階段，包括-急性期，慢性期膿瘍，和未癒合的傷口。治療從每週將毛髮刮除到大範圍地切除膿瘍及周邊組織，甚至需要皮瓣手術。一般來說潛毛症並不須要大範圍的切除，膿瘍必須打開，異物反應必須被清除及擴創。

外科醫師要選擇各種不同技術及適合病人的手術來治療，最好的手術就是只要最少的術後照顧，沒有復發，適合門診病人的治療。

病因：

潛毛症是後天性產生的，主要是因為重力的拉扯，使臀部薦骨

部皮膚受到牽扯，而皮膚連帶的牽扯毛囊底部最薄弱處，使得毛囊破裂造成急性及慢性發炎，毛髮是次要的入侵者。

病理：

大致上，潛毛症是一種膿瘍狀態，早期時可以看到各種不同大小的毛囊，在急性膿瘍時，在腫脹的脂肪壓迫下有膿產生，慢性期則是纖維化及內芽組織增生。

臨床表徵：

潛毛症病人也許沒有什麼症狀，只是在臀部底部可以產生一些小洞，病人常抱怨坐著到站起來時會感到疼痛，有時可以摸到一個疼痛的硬結節，其中有1/5病人感到非常疼痛，4/5則感到分泌物潮濕，偶爾出血，理學檢查有1/5病人在臀部正中線可以發現一些小洞及結締組織，甚至會有分泌物及毛囊被發現。

鑒別診斷：

潛毛症須與大汗腺炎，肛門瘻管及直腸旁膿瘍作鑒別診斷。



治療：

包括：(1)，急性膿瘍只須切開引流；(2)，慢性膿瘍則將發炎組織切除後一端縫合，另一端打開引流，讓傷口由底部慢慢癒合；(3)，對於無法癒合的切口，則將發炎的組織切除後再關起來。切除可以得到較好的結果，但較不舒服；切開可以保留較好的組織是較理想的方法。抗生素可以在急性膿瘍期使用，若抗生素無效時，則考慮要切開引流，抗生素無法使慢性膿瘍癒合，但可使手術後的癒合較好。

剃除毛髮是一種有效的治療，每週剃毛可使慢性膿瘍癒合，在家中清除毛髮是必須鼓勵的，1987年 Barcia 報告中軍中潛毛症病人在剃毛髮後，有大部分人都不要手術治療。然而手術治療方式還是最被接受，有人採用正中線切開來治療急性膿瘍症，但傷口不易癒合且易復發，而在正中線切開後關閉傷口，然而在外側打開引流的效果不錯。

急性膿瘍：

要及早施行切開手術，不要等到壓痛或浮腫，切開時避免在正中線，而在正中線旁2公分處切開引流皮膚切開約5mm，防止皮膚太早癒合。

慢性膿瘍：

約4/5的潛毛症病人屬於慢性膿瘍，而且沒有急性期的病史，通常慢性膿瘍病人若沒有症狀也不會痛是不須手術的，手術前可先給予抗生素，然後施行局部麻醉，手術也是在正中線旁2公分處切開然後再正中線的小洞切除，再將一些內芽腫組織及發炎組織切除，然後將正中線下面組織縫起來，而外側2公分的傷口仍開放引流，抗生素仍可繼續使用一天，傷口部分可用紗布填塞引流，這種手術病人較不會難受，而傷口在幾周後也會慢慢癒合，也可適用於門診病人，好處是花費少病人舒服，不須太長時間照顧傷口，而且不易復發，壞處是手術方式較複雜，花費較刺毛及切開手術多些。

未癒合的中線切口：

這個問題是治療潛毛症中較令人困擾的，最好的方法就是裂縫開關術(cleft closure)，就是把發炎組織切除後再將裂縫用脂肪填滿，也可用皮瓣來補，縫補時最好不要太緊，否則傷口不易長，這種手術可用局部麻醉，但最好是脊椎麻醉病人較舒服，這種手術的好處是適用於門診病人，只有四天的不適，可以達到癒合效果及不易復發，壞處是須進開刀房手術，這種手術更複雜且併發症較多。



# 大腸直腸診所

熊維羆 醫學博士

電話: 702-586-6688 (精通國、英、西班牙語) 傳真: 702-586-9988  
6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113