

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.19.027

埋线缝合对皮脂腺囊肿手术患者创面恢复情况及美观度的影响

胡金柱

(荆门市皮肤病防治院治疗室, 湖北 荆门 448000)

[摘要]目的 分析在皮脂腺囊肿手术患者中应用埋线缝合对其创面恢复情况及美观度的影响。方法 选取2022年6月–2025年5月于荆门市皮肤病防治院就诊的80例皮脂腺囊肿患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。对照组采用传统缝合,观察组采用埋线缝合,比较两组创面恢复情况、创面美观度、瘢痕恢复情况及负性情绪。结果 观察组创面愈合时间短于对照组,干预后7 d BWAT评分低于对照组 ($P<0.05$);观察组创面美观度优良率 (97.50%) 高于对照组 (82.50%) ($P<0.05$);观察组瘢痕恢复总有效率 (95.00%) 高于对照组 (77.50%) ($P<0.05$);观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$)。结论 在皮脂腺囊肿手术患者中应用埋线缝合可促进创面恢复,缩短创口愈合时间,能够进一步优化创面美观度,改善瘢痕外观,有利于减轻患者的负性情绪,值得临床应用。

[关键词] 皮脂腺囊肿;埋线缝合;创面恢复情况;创面美观度;瘢痕

[中图分类号] R758.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 19-0107-04

Effect of Buried Suture on Wound Recovery and Aesthetics in Patients Undergoing Sebaceous Cyst Surgery

HU Jinzhu

(Treatment Room, Jingmen Skin Disease Prevention and Control Hospital, Jingmen 448000, Hubei, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of buried suture on wound recovery and aesthetics in patients undergoing sebaceous cyst surgery. **Methods** A total of 80 patients with sebaceous cysts who visited Jingmen Skin Disease Prevention and Control Hospital from June 2022 to May 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group received traditional suture, and the observation group received buried suture. The wound recovery, wound aesthetics, scar recovery and negative emotions were compared between the two groups. **Results** The wound healing time of the observation group was shorter than that of the control group, and the BWAT score at 7 days after intervention was lower than that of the control group ($P<0.05$). The excellent and good rate of wound aesthetics in the observation group (97.50%) was higher than that in the control group (82.50%) ($P<0.05$). The total effective rate of scar recovery in the observation group (95.00%) was higher than that in the control group (77.50%) ($P<0.05$). The scores of SAS and SDS in the observation group after intervention were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of buried suture in patients undergoing sebaceous cyst surgery can promote wound recovery, shorten wound healing time, further optimize wound aesthetics, improve scar appearance, and help to reduce patients' negative emotions, which is worthy of clinical application.

[Key words] Sebaceous cyst; Buried suture; Wound recovery; Wound aesthetics; Scar

皮肤 (skin) 作为人体最大的外周器官,其完整性和外观特性对人的生理机能以及心理健康

有着重要的意义^[1]。术后对于创面修复的质量和美学效果也渐渐成为医患双方共同关心的重点话

题内容。而缝合技术则是闭合并促进组织再生的重要步骤,在愈合过程中乃至最终美观表现上的作用不可忽视。尽管传统方法的操作相对简单方便,但还是存在着一些明显不足之处:需要通过拆线来处理;局部压迫可能会引发炎症反应并留下细小瘢痕印记;若张力分布不均匀就会形成类似“蜈蚣脚”这种瘢痕畸形现象,严重影响皮肤美观。通过优化缝合方式可改善这一情况,埋线缝合作为一种创新性手术方法,则是将可吸收缝线放入皮下真皮层来实施处理,且规避了直接突破皮肤表面的情况。基于此,本研究结合2022年6月-2025年5月于荆门市皮肤病防治院就诊的80例皮脂腺囊肿患者临床资料,旨在进一步分析埋线缝合对皮脂腺囊肿手术患者创面恢复情况及美观度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年6月-2025年5月于荆门市皮肤病防治院就诊的80例皮脂腺囊肿患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。对照组男21例,女19例;年龄20~61岁,平均年龄(42.52 ± 4.58)岁;病程2~6年,平均病程(3.71 ± 1.52)年。观察组男20例,女20例;年龄19~60岁,平均年龄(41.52 ± 3.82)岁;病程2~5年,平均病程(3.46 ± 1.49)年。两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:确诊为皮脂腺囊肿;符合手术治疗指征;可正常沟通交流。排除标准:临床资料不全;伴发重度感染;伴有严重瘢痕体质;未能全程参与本研究随访。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予传统缝合:应用1-0丝线进行皮下间断缝合,针距约1.0 cm,边距约0.5 cm,处理完毕后对创面进行加压包扎处理即可。在缝合完毕后术后每天均需对患者按时换药;若无感染、裂开等异常情况在术后1周左右拆线即可。

1.3.2 观察组 给予埋线缝合:应用可吸收性外科缝线(品牌名:薇乔, Ethicon LLC公司,国械注册20152640233)进行缝合,针距控制在约5 mm,边距约3 mm。缝合期间确保真皮深层对合良好,

操作时可应用水间断褥式内缝方式支持。在缝合完毕后再将线结埋入皮下组织深层的部位,对创面进行加压包扎处理。术后每天需对患者按时换药。无需拆线,缝合线在术后2~3个月即可自行水解吸收。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组创面恢复情况 借助BWAT(Bates-Jensen)伤口评估量表对创面恢复情况进行评估,量表中共评测13条目内容,赋分范围为13~65分,单项分值越高表示创面恢复情况越佳。同时记录创面愈合时间,即从缝线完毕到患者伤口达到甲级愈合(伤口处无局部炎症)的时间^[2]。

1.4.2 评估两组创面美观度 于缝合后3个月时随访,对创面美观度进行评估。优:缝合部位无色素沉着及瘢痕形成;良:色素沉着较轻;差:色素切口1/2以上存在瘢痕,且伴有较严重的色素沉着。优良率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 评估两组瘢痕恢复情况 于缝合后3个月时随访,评估其瘢痕情况,分为3个等级。 $<50\%$ 瘢痕消失为无效; $\geq 50\%$ 且 $<80\%$ 瘢痕消失为有效, $\geq 80\%$ 瘢痕消失为显效^[3]。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 调查两组负性情绪 借助SAS、SDS量表评估,其赋分临界值分别为50分、53分,得分高于这一数值提示存在焦虑或抑郁情况,得分越高提示负性情绪越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组创面恢复情况比较 观察组创面愈合时间短于对照组,干预后7 d BWAT评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组创面美观度比较 观察组创面美观度优良率高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组瘢痕恢复情况比较 观察组瘢痕恢复总有效率高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组负性情绪比较 观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组创面恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	创面愈合时间 (d)	BWAT 评分 (分)		
			干预前	干预后 3 d	干预后 7 d
观察组	40	8.45 ± 0.96	23.86 ± 2.17	20.47 ± 2.25	13.63 ± 1.71
对照组	40	9.15 ± 1.30	24.02 ± 2.35	20.83 ± 2.31	17.66 ± 2.02
<i>t</i>		2.739	0.316	0.706	9.630
<i>P</i>		0.007	0.725	0.482	0.000

表2 两组创面美观度比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	优	良	差	优良率
观察组	40	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	39 (97.50) *
对照组	40	15 (37.50)	18 (45.00)	7 (17.50)	33 (82.50)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=5.000$, $P=0.025$ 。

表3 两组瘢痕恢复情况比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	30 (75.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	38 (95.00) *
对照组	40	15 (37.50)	16 (40.00)	9 (22.50)	31 (77.50)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=5.164$, $P=0.023$ 。

表4 两组负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	55.29 ± 8.57	39.40 ± 6.02	55.64 ± 10.28	34.13 ± 9.02
对照组	40	55.37 ± 9.02	43.59 ± 5.24	55.13 ± 11.04	45.58 ± 8.75
<i>t</i>		0.040	3.320	0.213	5.762
<i>P</i>		0.967	0.001	0.831	0.000

3 讨论

皮脂腺囊肿术后创面修复的主要目的是追求无瘢痕愈合, 且还需顾及美观效果和心理调适方面的需求。传统缝合法虽然操作简单、成本低廉, 但其把缝线缝合在表层皮肤的做法容易造成局部压迫性损伤, 且会遗留持久的点状瘢痕, 严重影响外观恢复质量水平。相关数据显示^[4], 上述因素导致患者满意度降低的情况在临床中较为常见, 主要原因包括异物刺激引发的持续性炎症反应, 以及二次拆线带来的额外创伤负担。因此, 研发新型缝合技术以优化治疗手段至关重要, 尤其需引入能兼顾闭合力强度保障、组织应力分散作用, 并可促进伤口自然愈合与快速恢复

的新方法。

本研究结果显示, 观察组创面愈合时间短于对照组, 干预后7 d BWAT评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组创面美观度优良率高于对照组 ($P<0.05$)。分析其核心原因在于埋线缝合法具备无需拆线这一重要优势^[5]。传统缝合中, 外露的缝线不仅易导致细菌定植, 增加术后感染风险, 还可能在拆线过程中对皮肤表皮造成二次机械损伤; 而埋线缝合法采用可吸收材料制备的缝线, 在完成深层组织固定后, 缝线可完全隐藏于组织内部, 无任何部分暴露于体表。这种方式能为伤口创造相对封闭、外界干扰更小的愈合环境, 从而加速伤口生理性愈合进程^[6]。从材料特

性层面分析, 此类具有良好生物相容性的新型可吸收缝线, 可降低异物残留风险及由此引发的慢性炎症反应, 同时能提升术后伤口外观的平整度与美观度^[7]。观察组瘢痕恢复总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。埋线缝合技术凭借其核心优势, 可从根本上阻断针眼型瘢痕的形成。传统缝合法需贯穿皮肤真皮全层, 针孔成为上皮细胞嵌入且持续开放的关键部位, 进而导致点状瘢痕发生, 并可能逐步发展为“蜈蚣腿”样线性瘢痕^[8, 9]。而埋线缝合法全程在皮下操作, 不仅消除了瘢痕形成的源头(针孔), 还降低了局部张力对皮肤的影响, 从而改善了创面愈合效果^[10]。水间断褥式内缝技术作为埋线技术的一种, 通过在真皮深层构建稳定支撑结构, 使创缘在低张力环境下实现精准解剖对位。这一处理可大幅降低因组织错位或表面张力过高引发的瘢痕增宽、形态异常风险, 同时能改善异物反应, 调节局部炎症进程^[11]。此外, 该技术采用可吸收缝线替代传统丝线, 避免了永久性异物植入造成的持续刺激, 有效减少了慢性炎症发生^[12]。鉴于瘢痕形成本质是过度炎症反应与纤维化堆积的结果, 控制早期急性炎症已成为预防瘢痕过度生成的关键手段之一, 而埋线缝合在炎症调控方面的优势, 进一步奠定了其抗瘢痕形成的核心价值。观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。皮脂腺囊肿患者的脸部作为人体外观敏感度最高的部位, 当疾病引发外貌改变时, 患者更易出现焦虑、抑郁等不良心理反应^[13, 14]。传统缝合因术后遗留明显瘢痕, 往往加重患者自卑感, 进一步影响其心理健康; 而埋线缝合法凭借其抗瘢痕优势(无针孔瘢痕、外观平整度高), 可通过优异的美容效果有效解决瘢痕相关的外貌困扰, 从而提高患者对治疗方案的认可度与接受度, 有利于改善其负性情绪。同时, 该技术的免拆线设计, 不仅避免了二次拆线带来的痛苦, 还减少了术后拆线相关的时间成本及创面护理难度, 从多个方面提升患者的综合就医体验^[15, 16]。

综上所述, 在皮脂腺囊肿手术患者中应用埋线缝合可促进创面恢复, 缩短创口愈合时间, 能够进一步优化创面美观度, 改善瘢痕外观, 有利于减轻患者的负性情绪, 值得临床应用。

[参考文献]

[1]王硕,王兴林,谢惠敏.应用射频技术治疗皮脂腺囊肿的疗

效分析[J].解放军医学院学报,2020,41(6):579-582.

[2]李华彬,纪小刚,孙榕,等.数字图像相关法的皮瓣减张缝合方法研究[J].实验力学,2024,39(3):305-314.

[3]李帅,郭以哲,赵兴凯,等.不同规格缝线对猫腹壁组织炎症反应与缝合强度的影响[J].南京农业大学学报,2024,47(5):948-956.

[4]张修周,戴复,王粟.面部挫裂伤患者应用改良美容缝合术的效果探讨[J].中国美容医学,2024,33(5):35-37.

[5]郑重,周宏宇,严华敏.外用重组牛碱性成纤维细胞生长因子联合减张后分层缝合在面部外伤中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(12):38-40.

[6]夏冰心,张少翔,徐海波,rb,bFGF联合美容缝合技术在儿童颌面部软组织创伤愈合中的应用[J].中国美容医学,2024,33(9):62-65.

[7]方建苗,姚翔,顾奕鸿,等.面部撕裂伤不同缝合方法的疗效分析[J].浙江创伤外科,2024,29(6):1071-1073.

[8]闫娜,陈婷,耿松梅,等.皮下非对称减张联合真皮埋没角褥式缝合在婴幼儿面部良性色素性皮肤病手术治疗中的应用[J].中华皮肤科杂志,2024,57(1):54-57.

[9]张佳慧,周小蓉,刘显,等.颌面部创伤清创缝合术后患儿照护者居家照护知识需求量表的构建及应用[J].护理研究,2024,38(17):3166-3170.

[10]张领军,薛涵,刘明,等.精细缝合配合局部皮瓣在面部皮肤肿物切除修复中的应用[J].中国现代手术学杂志,2024,28(2):128-133.

[11]谭倩,黄梨,刘雪梅,等.改良颌下入路内镜辅助甲状舌管囊肿切除术6例[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2024,31(12):801-804.

[12]吴杰.小切口联合2%碘酊注射治疗面部皮脂腺囊肿的临床探讨[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(8):496-498.

[13]黄钦国,吴炎宇,李宏,等.显微改良瘘口封堵术治疗症状性鳃管Tarlov囊肿疗效分析[J].中国现代神经疾病杂志,2024,24(12):1006-1015.

[14]李冰润,刘刚,郭维治.囊肿刮治术联合引导骨再生技术对牙源性颌骨囊肿患者囊肿面积与复发率的影响[J].临床口腔医学杂志,2025,41(7):416-419.

[15]唐伟丽,王菲,赵芳.口腔颌面部间隙感染患者的临床表现及病原菌分布情况研究[J].中国美容医学,2021,30(11):94-97.

[16]刘飞宏,梁军,汪雅,等.加强型连续埋线重睑成形术的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(1):29-32.

收稿日期: 2025-9-23 编辑: 扶田