

不同术式早期乳腺癌腋窝淋巴结清扫术疗效对比观察

刘杰 钟玲 黄强

(江西省新余市新钢中心医院普外二科 新余 338001)

摘要:目的:观察不同术式早期乳腺癌腋窝淋巴结清扫术的临床疗效及对比关系。方法:选取 2013 年 6 月~2014 年 7 月我院收治的乳腺癌患者 60 例,依据随机原则分为治疗组与对照组,每组 30 例。治疗组采用腔镜手术实施腋窝淋巴结清扫术,对照组采用传统手术进行腋窝淋巴结清扫术。比较两组的术后引流量、手术出血量、满意度、淋巴结清扫等各项数据情况。结果:治疗组患者手术出血量、术后引流量、手术时间、淋巴结清扫明显优于对照组,治疗组总满意率为 100.0%,高于对照组的 83.3%($P<0.05$)。结论:由于腔镜手术治疗患者创伤小、出血量及引流量少、患者满意度比较高,因此,早期乳腺癌腔镜下腋窝淋巴结清扫术具有临床使用价值,值得推广和使用。

关键词:乳腺癌;腋窝淋巴结清扫术;乳腺腔镜;疗效观察

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.045

目前,越来越多的乳腺癌患者对自身形象及生活水平的要求越来越高,腔镜下淋巴结清扫术已逐渐应用于临床。本研究选取 2013 年 6 月~2014 年 7 月我院收治的乳腺癌患者 60 例,依据随机原则分为治疗组(采用腔镜手术治疗)与对照组(传统手术治疗),每组 30 例,观察不同术式早期乳腺癌腋窝淋巴结清扫术的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月~2014 年 7 月我院收治的乳腺癌患者 60 例为本次的研究对象。入院标准:(1)患者及其家属在入院前自愿签署相关知情同意决策书,配合医师完成手术治疗。(2)全部为绝经前患者,了解相关知识,具有强烈的保乳期望。依据随机原则将入院患者分为治疗组和对照组,每组 30 例,全部为女性。治疗组年龄 32~56 岁,平均年龄(32.48± 6.47)岁;对照组年龄 33~57 岁,平均年龄(34.48± 5.36)岁。两组患者一般资料经统计学分析后均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 根治手术 18 例,保乳手术 12 例。使用腔镜手术实施腋窝淋巴结清扫术,之后切除患者乳房肿块或切除乳房。具体清扫术过程:(1)将脂肪溶解液注入患者腋窝内部,15 min 后戳一个直径 1~2 cm 的小孔在其腋窝下端乳头水平线上端腋窝中部;(2)插入负压抽吸器抽吸其腋窝内部分脂肪,为进行相关手术操作制造空间;(3)从抽吸孔中放入套管针,将其固定在皮肤部位,充气前将气压控制在合理范围内(0.7~10.4 kPa);(4)放入观察镜,在患者胸大肌外侧部分缘腋窝上端及背阔肌前端前后方位各自切一个直径约为 6 mm 的孔;(5)放入超声刀、分离钳,并切断纤维隔,显露血管神经,去除附着的淋巴结和脂肪。

1.2.2 对照组 根治手术 14 例,保乳手术 16 例。依照传统手术方法进行淋巴结清扫,运用常规切开手术方式。腋窝淋巴结清扫同治疗组。

1.3 观察指标 观察并记录两组术中出血量、术后引流量、淋巴结清扫枚数、手术时间等指标。同时,采用问卷调查的方式,让患者如实填写《术后满意度调查问卷表》^[1],具体分为不满意、较满意、满意,总满意率等于较满意率与满意率之和。

1.4 统计学方法 使用 SPSS19.0 统计学软件对上述数据进行对比和观察,计数资料以率(%)表示,组间率对比采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验, $P>0.05$ 为差异无统计学意义, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者满意度比较 两组患者治疗后,治疗组患者总满意率为 100.0%,明显高于对照组的 83.3%, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者满意度比较[例(%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	总满意
治疗组	30	25(83.3)	5(16.7)	0(0.0)	30(100.0)
对照组	30	15(50.0)	10(33.3)	5(16.7)	25(83.3)
χ^2		2.5	1.7	5.0	5.0
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者手术指标比较 治疗组患者的手术出血量、术后引流量、手术时间、淋巴结清扫数量均明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者出血量、引流量、时间、淋巴结清扫比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术出血量(ml)	术后引流量(ml)	手术时间(min)	淋巴结清扫(枚)
治疗组	30	42.13± 11.25	184.31± 53.2	82.68± 16.42	17.34± 5.05
对照组	30	86.47± 20.34	374.25± 62.36	108.24± 26.53	15.32± 3.24
t		14.78	23.51	6.35	5.61
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

乳腺癌是我国常见的恶性肿瘤,临床上传统治

疗乳腺癌的方法主要是根治手术,但是术后会给女性患者造成沉重的心理负担。近几年来,乳腺癌多以淋巴结转移作为主要转移方式^[1]。通常患者经过手术后会担心预后,即腋窝淋巴结转移程度,因为它是影响患者预后的主要因素之一。因此,腋窝淋巴结清扫是乳腺癌分期手术中不能缺少的关键步骤。

本研究分析了 2013 年 6 月~2014 年 7 月我院收治的乳腺癌患者 60 例临床资料,通过比较两组手术方法,结果显示治疗组患者的手术出血量、术后引流量、手术时间、淋巴结清扫数量均明显优于对照组;在满意度比较中,治疗组总满意率高于对照组。因此,治疗组中采用腔镜手术治疗比对照组采用传统手术治疗的临床疗效高。据有关研究表明,传统乳腺癌根治手术具有如下几个缺点^[2]:瘢痕大、切口长及腋窝淋巴结清扫术后乳腺癌患者极容易出现患肢水肿、疼痛及麻木等多种临床症状表现,对乳腺癌患者身心造成极大的压力,并严重影响了患者的生活质量水平。目前,临床上通常采用改良后的根治手术,已经渐渐取代了传统的根治手术,并逐渐在乳腺癌临床治疗过程中发挥重要的作用^[4]。同时,随着

乳腺癌患者对自身形象及生活水平的提升,渐渐研发出了腔镜下淋巴结清扫术。腔镜下淋巴结清扫术是一种将内窥镜技术广泛运用到腋窝手术过程中的手术,具有以下优势:由于具有放大、显露的功能便于医师更为直观操作,能大幅度降低皮肤感觉障碍及上肢水肿的几率,能保留患者腋静脉附件的淋巴管,出血量少、术后引流量少。因此,可以广泛使用在临床医疗过程中。

综上所述,由于腔镜手术治疗患者创伤小、出血量少、引流量少、患者满意度比较高,因此,早期乳腺癌腔镜下腋窝淋巴结清扫术具有临床使用价值,值得推广和使用。

参考文献

- [1]于文龙,鹿彦,关洪亮.不同术式早期乳腺癌腋窝淋巴结清扫术疗效对比观察[J].山东医药,2013,53(34):57-58
- [2]张锋良,龙志华,高飞,等.乳腺癌不同术式术后患肢功能障碍对比分析[J].中国康复理论与实践,2014,20(2):105-108
- [3]龚皓,陈国强,陈俊辉.前哨淋巴结活检替代腋窝淋巴结清扫术在乳腺癌治疗中的应用研究[J].临床和实验医学杂志,2010,9(3):217-218
- [4]李海聪,许永健,黄燕华,等.乳腺癌改良根治术腋窝淋巴结清扫的技巧[J].中国医药指南,2013,11(12):255-257

(收稿日期:2015-01-15)

探析利用 MRI 诊断鉴别桥小脑角区肿瘤临床价值

肖艳红

(中山大学附属第三医院粤东医院影像科 广东中山 514700)

摘要:目的:探讨 MRI 诊断鉴别桥小脑角区肿瘤的临床价值。方法:在本院 2014 年 3 月~2015 年 1 月进行手术医治的脑瘤病人中筛选出 50 例诊断为桥小脑角区肿瘤的病人,抽调这批病人进行医治前接受 MRI 扫描的影片和诊查档案。结果:筛选的 50 例桥小脑角区肿瘤病人患病情况皆在实施手术时获得证明,MRI 扫描确诊脑膜肿瘤病症 22 例,听神经系统肿瘤 15 例,三叉神经肿瘤病症 12 例,本次 MRI 设备扫描发生 1 例三叉神经系统肿瘤漏诊,通过第二次扫描之后确定,诊查得到的准确率为 98.0%,所有患者的病情于手术时皆得到准确的确诊,所以病理检查获得的准确率是 100.0%,两种诊查准确率接近($P>0.05$)。结论:对脑瘤病人实施 MRI 影片扫描并以此判断桥小脑角区肿瘤详细的发生位置能得到较为精准的诊查结果,且病人在扫描时无任何痛苦,所以 MRI 是一种可靠且具有普及意义的诊查技术。

关键词:桥小脑角膜肿瘤;成像诊查;MRI 设备

中图分类号:R739.91

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.046

在诊断工作中,对于发生在小脑部位的肿瘤若单纯从表面探查病人的反应将很难判定肿瘤在脑内生成的准确位置,所以需要依靠 MRI 设备以影片扫描方式得到脑内的影像^[1-2]。因此,本研究从本科室抽调以往的诊查影片档案,探讨 MRI 诊断鉴别桥小脑角区肿瘤的临床价值。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 在本院 2014 年 3 月~2015 年 1 月进行手术医治的脑瘤患者中筛选出 50 例确诊桥小

脑角区肿瘤患者,皆在实施手术时获得证明。年龄 34.4~68.6 岁,平均年龄为 54.5 岁。采取手术方法医治时,确定桥小脑肿瘤发生于脑膜者 22 例,肿瘤发生于听神经者 15 例,肿瘤发生于脑部三叉神经系统者 13 例。

1.2 诊查方式 运用 MRI 设备,以横轴形式给病人扫描,同时再以冠状形式进行扫描。随后对小脑处实施体积成像扫描,于 MRI 机器上把层厚调整到 5 mm 左右,同时对层间隔进行调适,控制在