

## 2 结果

2.1 两组治疗效果比较 试验组治疗总有效率明显高于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效
试验组	43	10(23.26)	22(51.16)	7(16.28)	4(9.30)	39(90.70)*
对照组	43	4(9.30)	15(34.88)	8(18.60)	16(37.21)	27(62.79)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组不良反应情况比较 试验组患者不良反应发生率明显低于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组不良反应情况比较[例(%)]

组别	n	皮疹	恶心	头痛	骨关节酸痛	发生
试验组	43	0(0.00)	2(4.65)	1(2.33)	1(2.33)	4(9.30)*
对照组	43	3(6.98)	7(16.28)	3(6.98)	2(4.65)	15(34.88)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

新辅助治疗又称术前诱导治疗,通过对特定组织或细胞进行激素治疗,以降低肿瘤分期,杀灭微小转移病灶,增加手术成功率和保乳机会,指导术后辅助治疗<sup>[4]</sup>。老年绝经后乳腺癌患者就诊时大多已是局部晚期,治疗难度增加,且老年人免疫力相对较低,对手术、放化疗耐受性较差,因此治疗方式的选择是关键<sup>[5]</sup>。来曲唑是芳香化酶抑制剂,通过降低血浆雌激素水平,去除对激素敏感肿瘤的刺激,抑制肿瘤生长<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,试验组患者治疗总有效率明显高于对照组,不良反应发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。说明来曲唑辅助治疗老年乳腺癌效果好,且无明显毒副反应发生。但由于样本量较小且随访时间较短,目前尚无充足的证据证明来曲唑治疗老年绝经后乳腺癌临床效果好于他莫昔芬,对此需进一步的研究和探讨<sup>[7-9]</sup>。综上所述,来曲唑新辅助内分泌治疗老年绝经后乳腺癌临床疗效显著,综合应用价值较高,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1]李荣萍,任佳,吕文静,等.来曲唑在绝经后乳腺癌新辅助内分泌治疗中的应用[J].山东医药,2009,49(32):67-69
- [2]管小青,顾书成,吴骥,等.来曲唑与三苯氧胺在绝经后期乳腺癌新辅助内分泌治疗中的疗效对比[J].肿瘤基础与临床,2011,24(5):410-412
- [3]马敬.绝经后乳腺癌患者术前内分泌治疗的临床分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(12):133-134
- [4]马特,张斌.唑来膦酸预防来曲唑治疗绝经后乳腺癌患者骨质流失的临床研究[J].中国肿瘤,2009,18(6):488-489
- [5]杨梅.他莫昔芬与来曲唑在绝经后乳腺癌辅助内分泌治疗中临床对比研究[J].海南医学院学报,2016,22(9):910-912
- [6]颜劲.三苯氧胺与来曲唑在绝经后乳腺癌新辅助内分泌治疗中的疗效对比[J].中国现代药物应用,2013,7(8):88-90
- [7]姚慧韬,吴康康.来曲唑用于绝经后乳腺癌手术前治疗的临床研究[J].中国基层医药,2012,19(3):395-396
- [8]吴艳.来曲唑与三苯氧胺在绝经后期乳腺癌新辅助内分泌治疗的疗效对比[J].内蒙古中医药,2014,33(10):6

(收稿日期:2017-07-01)

# 双管负压引流在乳腺癌根治术中预防皮瓣坏死积液的临床效果

牟广华

(河南省郑州市第十五人民医院外二科 郑州 450041)

**摘要:**目的:观察双管负压引流在乳腺癌根治术中预防皮瓣坏死积液的临床效果。方法:选取 2014 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 72 例乳腺癌患者作为研究对象,随机分为治疗组和对照组,每组 36 例。治疗组患者采用双管负压引流治疗,对照组采用单管负压引流,观察两组患者皮瓣坏死、积液的发生情况、拔管时间、住院时间和切口感染情况等。结果:治疗组皮瓣坏死、积液和切口感染的发生率均低于对照组,  $P < 0.05$ ; 治疗组的拔管时间和住院时间均比对照组低,  $P < 0.05$ 。结论:乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤,双管负压引流可以减少皮瓣坏死、积液的发生,提高其治疗效果,预后较好。

**关键词:**乳腺癌;皮瓣坏死积液;双管负压引流;临床效果

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.055

乳腺癌是临床上比较常见的女性恶性肿瘤,常常会危及患者的生命。近年来,随着人们生活和饮食习惯的改变,乳腺癌的发病率逐渐增高,临床治疗常用的方法为手术切除治疗和放化疗治疗,皮瓣坏死、积液为术后常见的并发症,在乳腺癌手术后给予有效的引流措施可以预防皮瓣坏死、积液的发生。本文选取 72 例乳腺癌患者作为研究对象,比较了不

同的引流措施预防皮瓣坏死积液的临床效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 72 例乳腺癌患者作为研究对象,随机分为治疗组和对照组,每组 36 例。治疗组患者年龄 35~72 岁,平均年龄(52.5±1.5)岁,病程 3~8 个月,

平均病程 (5.6±1.5) 个月, 其中未绝经 19 例, 绝经 17 例; 对照组患者年龄 32~68 岁, 平均年龄 (49.5±1.5) 岁, 病程 3~9 个月, 平均病程 (5.5±0.5) 个月, 其中未绝经 20 例, 绝经 16 例。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义,  $P>0.05$ , 具有可比性。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 乳腺癌根治术后, 给予患者双管负压引流, 将手术切口缝合前, 在患者锁骨下及腋窝处各放置一根硅胶引流管, 腋窝引流管放置在腋窝顶部腋前线离腋静脉约 2 cm 处, 通过腋中线的皮瓣部位引出; 在患者锁骨下胸骨旁放置锁骨部位的引流管, 向上到患者第 2 肋骨部位, 沿着胸骨旁行走, 中途剪开 3~5 个侧孔, 用可吸收缝合线将引流管固定, 从切口下缘的皮瓣将引流管引出, 然后将皮肤缝合, 引流管经吸引器抽吸, 让其成负压吸瘪状态后接负压球, 用柔软纱布将腋窝下和锁骨下的皮肤垫起, 使被迫区域受力均匀, 尽量消灭死腔<sup>[1]</sup>。患者伤口用纱布垫覆盖, 使用弹力胸带将患者的伤口部位进行适度的加压包扎, 不需要用大量绷带和纱布进行固定和加压, 术后引流管连接中心负压吸引器, 持续负压吸引 3 d, 压力 20~40 kPa, 3 d 后连接负压引流球 (最大负压 14 kPa, 容量 100 ml), 当每日引流量 < 15 ml 时, 则可以拔管, 术后第 3 天换药<sup>[2]</sup>。

1.2.2 对照组 乳腺癌根治术后, 在进行手术切口缝合前, 在患者腋窝处放一根硅胶引流管, 切口用无菌绷带和纱布进行大量的加压包扎, 术后引流管接负压引流球 (最大负压 14 kPa, 容量 100 ml), 拔管指征同治疗组, 术后第 5 天换药。

1.2.3 拔管后处理 拔管后, 若患者出现皮下积液, 则进行穿刺抽液; 若患者出现皮瓣坏死时, 则进行换药或者植皮处理, 直至患者全部愈合。

1.3 观察指标与判断标准 观察两组患者皮瓣坏死、积液发生情况、拔管时间、住院时间和切口感染情况等。皮下积液: 患者局部皮瓣凸起, 漂浮于身体之上, 在局部穿刺或者切开有液体流出; 皮瓣坏死: 皮瓣或皮缘呈乌白色, 若皮瓣颜色变黑, 切割时没有鲜血出现则诊断为皮瓣坏死<sup>[3]</sup>。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验。  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组皮瓣坏死、积液和切口感染的发生情况比较 治疗后, 治疗组皮瓣坏死、积液和切口感染的发生率均低于对照组,  $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组皮瓣坏死、积液和切口感染的发生情况比较 [例 (%)]

组别	n	皮瓣坏死	积液	切口感染
治疗组	36	1 (2.78)	2 (5.56)	1 (2.78)
对照组	36	8 (22.22)	9 (25.00)	9 (25.00)
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组的拔管时间和住院时间比较 治疗后, 治疗组患者的拔管时间为 (4.3±2.6) d, 住院时间为 (8.4±1.3) d; 对照组患者的拔管时间为 (5.8±1.5) d, 住院时间为 (11.3±0.4) d, 两组比较,  $t_1=2.998$ ,  $t_2=12.792$ , 差异均有统计学意义,  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 每年都有很多的女性死于乳腺癌。它是一种恶性程度较高的肿瘤, 若不能及时治疗则危及患者生命。当患者患上乳腺癌时, 会出现乳腺部位的疼痛、肿胀等, 对生活有较大的影响。临床上乳腺癌的治疗常采用乳腺癌根治术, 而皮瓣坏死和皮瓣积液是治疗后常见的并发症, 皮下积液还会引起许多其它并发症, 如切口感染、延迟愈合和上肢淋巴结水肿等, 加重患者的临床症状, 使患者住院时间延长, 不利于术后恢复, 降低生活质量。因此, 应给予良好、有效的引流, 减少患者的并发症<sup>[4]</sup>。在乳腺癌根治术后, 给予患者双管负压引流能够有效促进积液的流出, 术后采用单管引流及加压包扎, 容易发生包扎力度过大或者过小, 导致引流不充分, 引起局部的血流障碍。而双管中心负压持续引流不仅能够进行充分引流, 而且能通过双导管负压吸引消灭死腔, 防止液体积聚, 降低皮下积液的发生; 同时, 可有效减轻患者组织水肿, 有利于静脉回流, 提高皮瓣的成活率, 减少对皮瓣的压迫, 有效减轻患者的痛苦<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示, 治疗组皮瓣坏死、积液和切口感染的发生率均低于对照组,  $P<0.05$ ; 治疗组的拔管时间和住院时间比对照组低,  $P<0.05$ 。表明双管引流能够有效促进患者的恢复, 提高其治疗效果。综上所述, 对于乳腺癌根治术的患者实行双管负压引流能够减少皮瓣坏死、积液的发生, 加快患者的恢复速度, 提高其治疗效果, 预后较好。

### 参考文献

- [1] 邱威. 双管负压引流在乳腺癌根治术中预防皮瓣坏死积液的治疗效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4): 124-125
- [2] 肖维木, 吴红, 汤枫, 等. 双管引流接中心负压吸引在乳腺癌改良根治术后的临床应用[J]. 中国当代医药, 2016, 23(28): 87-90
- [3] 余辉, 王亚奇. 双管负压引流常规包扎对乳腺癌改良根治术后皮下积液的影响[J]. 中国医药科学, 2013, 3(6): 197-198
- [4] 凌飞海, 陈世凤, 马士辉, 等. 持续高负压双管引流在乳腺癌改良根治术后应用的临床观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(33): 51-52
- [5] 刘媛. 单孔双管负压引流预防乳腺癌术后皮下积液 60 例疗效分析[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(21): 254-255

(收稿日期: 2017-04-20)