

不同引流及加压方式对乳腺癌患者术后恢复的影响

吴雪莲^{1,2} 胥润^{1,2} 李霞^{1,2}

(1 四川省绵阳市第三人民医院乳腺外科 绵阳 621053; 2 四川省精神卫生中心 绵阳 621053)

摘要:目的:探讨不同负压引流及加压包扎方式对乳腺癌患者术后恢复的影响。方法:选取 2015 年 1 月~2018 年 12 月收治的 95 例行乳腺癌改良根治术乳腺癌患者为研究对象,根据负压引流及加压包扎方式不同将患者分为三组,A 组 28 例,B 组 37 例,C 组 30 例。A 组腋下置一根负压引流管,B 组腋下和胸骨旁分别置一根负压引流管,两组术后均加压包扎;C 组置管方法同 B 组不加包扎。比较三组术后 24 h、48 h、72 h 引流量,带管时间,切口感染、皮下积液及皮瓣坏死发生情况。结果:A 组术后 24 h、48 h、72 h 引流量少于 B 组,带管时间短于 B 组($P<0.05$),两组皮下积液及皮瓣坏死并发症发生率比较无显著性差异($P>0.05$);B 组术后 24 h、48 h、72 h 引流量少于 C 组,带管时间短于 C 组,皮下积液发生率低于 C 组($P<0.05$)。结论:乳腺癌患者术后单管负压引流联合加压包扎能减少创面引流量,减少带管数目,缩短带管时间,且不会增加切口感染、皮下积液及皮瓣坏死发生率。

关键词:乳腺癌;负压引流;加压包扎

The Effect of Different Drainage and Pressure Bandaging Methods on Postoperative Recovery of Breast Cancer Patients

WU Xue-lian^{1,2}, XU Run^{1,2}, LI Xia^{1,2}

(1The Department of Breast Surgery, The Third People's Hospital of Mianyang City in Sichuan Province, Mianyang621053;

2The Mental Health Center of SiChuan Province, Mianyang621053)

Abstract: Objective: To explore the effect of different negative pressure drainage and pressure bandaging methods on postoperative recovery of breast cancer patients. Methods: From January 2015 to December 2018, 95 cases of breast cancer treated by modified radical mastectomy were selected as the study objects. According to the different methods of negative pressure drainage and pressure bandaging, the patients were divided into three groups, with 28 cases in group A, 37 cases in group B and 30 cases in group C. In group A, a negative pressure drainage tube was placed under the armpit, and in group B, a negative pressure drainage tube was placed under the armpit and beside the sternum, respectively, both groups were given pressure bandaging after operation; Group C was placed in the same way as group B, without pressure bandaging. Compared the volume of drainage 24 hours, 48 hours and 72 hours after operation, times with tube, occurrence of Infection of incision, subcutaneous effusion and necrosis of flap in three groups. Results: The drainage volume of group A was less than that of group B at 24 hours, 48 hours and 72 hours after operation, and the time with tube was shorter than that of group B ($P<0.05$), there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$); The drainage volume of group B was less than that of group C at 24 hours, 48 hours and 72 hours after operation, and the time with tube was shorter than that of group C, the incidence of subcutaneous effusion was lower than that of group C ($P<0.05$). Conclusion: Single tube negative pressure drainage combined with pressure bandaging can reduce the drainage volume of wound and the number of tubes, shorten the time with tubes, and will not increase the incidence of incision infection, subcutaneous hydrops and skin flap necrosis.

Key words: Breast cancer; Negative pressure drainage; Pressure bandaging

中图分类号: R737.9

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.003

乳腺癌的发病率逐年上升,居女性恶性肿瘤首位。目前治疗乳腺癌最主要和最有效的方法仍是手术,临床使用最多的是乳腺癌改良根治术,随着保乳术、前哨淋巴结活检术的运用,乳腺癌术后并发症逐渐减少,但术后皮下积液、皮瓣坏死仍是乳腺癌术后最常见的并发症^[1]。并发症的发生不仅延长了患者住院时间,增加了患者心理和经济负担,也推迟了术后放疗化疗等综合治疗时间,增加术后转移、复发风险^[2]。本研究探讨不同负压引流及加压包扎方式对乳腺癌患者术后恢复的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 1 月~2018 年 12 月收治的 95 例行乳腺癌改良根治术乳腺癌患者

为研究对象。纳入标准:无心、肺、肝、肾等重要脏器疾病;无糖尿病及需口服激素治疗的疾病;身体质量指数(BMI)在正常范围;术前乳腺专科彩超提示肿瘤大小均为 T₁~T₂,腋窝未发现明显肿大淋巴结;术前骨扫描、CT、彩超等检查未发现远处转移征象;术前穿刺活检均确诊为单侧乳腺癌;术前均未行新辅助治疗。95 例乳腺癌患者年龄 35~65 岁,平均 47.4 岁,根据负压引流及加压包扎方式不同将患者分为三组。A 组 28 例,年龄 35~61 岁,平均(47.4±7.3)岁;体质量 42~64 kg,平均(51.9±6.2)kg;身高 154~165 cm,平均(159.5±2.7)cm;肿瘤直径 2.2~3.9 cm,平均(3.1±0.4)cm。B 组 37 例,年龄 36~65 岁,平均(46.5±8.8)岁;体质量 41~63 kg,平

均(50.9±6.0) kg; 身高 153~167 cm, 平均(160.1±3.8) cm; 肿瘤直径 1.8~4.3 cm, 平均(3.2±0.7) cm。C 组 30 例, 年龄 35~64 岁, 平均(48.6±9.4) 岁; 体质量 38~67 kg, 平均(50.5±7.9) kg; 身高 155~164 cm, 平均(159.1±2.5) cm; 肿瘤直径 2.1~4.9 cm, 平均(3.2±0.7) cm。三组年龄、身高、体质量、肿瘤直径等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 手术方法及术后处理 三组患者均行乳腺癌改良根治术, 主刀医师为同一副主任医师。具体术式: 皮肤切口取距肿块 2 cm、3 cm、5 cm 横梭形切口, 游离皮瓣向上至锁骨下缘、向内至胸骨旁、向外至背阔肌前缘、向下至腹直肌前鞘。距切口 2 cm 以内的皮瓣要求保留<3 mm 的皮下脂肪, 此后皮瓣逐渐增厚。用同一型号电刀清扫胸大小肌间淋巴结和腋窝淋巴结(5 例清扫 1~3 水平腋窝淋巴结, 其余 90 例均清扫 1~2 水平腋窝淋巴结)。A 组术后一根负压引流管置于腋窝顶部并自背阔肌前缘最低处戳孔引出固定, 无菌纱布填塞于腋窝、锁骨下、胸骨旁和其它凹陷处皮肤表面, 尽可能消除皮瓣与胸壁肌肉间残腔, 表面再用无菌敷料覆盖切口。接着将弹力绷带加压于两侧腋下至肋弓之间, 加压包扎注意松紧适宜, 以保证引流管引流通畅无受压, 同时不影响患者呼吸及血液、淋巴液回流为度。B 组术后采用两根负压引流管, 一根负压引流管置于胸骨旁, 引流管自患侧胸前壁最低处戳孔引出固定, 另一根负压引流管置管方法同 A 组, 术后加压包扎方式亦同 A 组。C 组术后置管方法同 B 组, 但不加压包扎。三组术后适当限制患侧上肢活动, 并分别记录术后 24 h、48 h 及 72 h 总引流量, 换药时注意检查是否有皮下积液及皮瓣坏死, 负压引流管及配套引流壶有无漏气。根据引流量决定拔管时间。

1.3 观察指标 (1) 术后 24 h、48 h、72 h 总引流量。(2) 切口感染发生情况: 以手术切口处皮肤出现红肿痛, 有分泌物且细菌培养阳性, 患者体温>38℃为标准^[9]。(3) 皮下积液及皮瓣坏死发生情况: 以皮下触及波动感, 穿刺抽出不凝固液体大于等于 5 ml 为皮下积液诊断标准; 以全层皮瓣颜色明显变黑, 切割时无新鲜血液流出为皮瓣坏死诊断标准^[9]。其中皮下积液处理采用在超声引导下用 50 ml 注射器接 10 ml 注射器针头抽吸, 严格执行无菌操作, 抽吸后予以加压包扎。(4) 拔管时间: 以 24 h 引流量持续 3 d 小于 15 ml 为拔管标准^[9]。

1.4 统计学处理 采用 DPS 软件系统进行数据分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。以

$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 A 组与 B 组术后引流量、带管时间及并发症发生情况比较 A 组术后 24 h、48 h、72 h 引流量少于 B 组, 带管时间短于 B 组($P<0.05$)。见表 1。A 组有 2 例发生皮下积液, B 组有 1 例发生皮下积液, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。3 例经彩超定位下穿刺抽液并加压包扎后, 积液消失。A 组与 B 组各有 1 例出现切口皮肤红肿, 但经酒精纱外敷切口换药, 皮肤红肿均消退, 未列入切口感染。见表 2。

表 1 A 组与 B 组术后引流量及带管时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	24 h 引流量 (ml)	48 h 引流量 (ml)	72 h 引流量 (ml)	带管时间 (d)
A 组	28	90.7±8.6	170.8±7.6	224.3±9.9	8.9±1.2
B 组	37	109.1±9.9	194.8±15.9	256.7±12.7	12.2±1.1
<i>P</i>		0.000 1	0.000 1	0.000 1	0.000 1

表 2 A 组与 B 组术后皮下积液及皮瓣坏死发生情况比较(例)

组别	<i>n</i>	切口感染		皮下积液		皮瓣坏死	
		有	无	有	无	有	无
A 组	28	0	28	2	26	0	28
B 组	37	0	37	1	36	0	37
χ^2				0.713 8			
<i>P</i>				0.398 2			

2.2 B 组与 C 组术后引流量、带管时间及并发症发生情况比较 B 组术后 24 h、48 h、72 h 引流量少于 C 组, 带管时间短于 C 组($P<0.05$)。见表 3。B 组有 1 例发生皮下积液, C 组有 5 例发生皮下积液, B 组皮下积液发生率低于 C 组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。6 例经彩超定位下穿刺抽液并加压包扎后, 积液消失。C 组有 2 例出现切口皮肤红肿, 经与 A 组与 B 组相同方法处理后, 红肿消退, 患者无发热, 故也未列入切口感染。见表 4。

表 3 B 组与 C 组术后引流量及带管时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	24 h 引流量 (ml)	48 h 引流量 (ml)	72 h 引流量 (ml)	带管时间 (d)
B 组	37	109.1±9.9	194.8±15.9	256.7±12.7	12.2±1.1
C 组	30	175.4±9.8	335.4±11.7	470.7±11.1	14.0±1.1
<i>P</i>		0.000 1	0.000 1	0.000 1	0.000 1

表 4 B 组与 C 组术后皮下积液及皮瓣坏死发生情况比较(例)

组别	<i>n</i>	切口感染		皮下积液		皮瓣坏死	
		有	无	有	无	有	无
B 组	37	0	37	1	36	0	37
C 组	30	0	30	5	25	0	30
χ^2				3.962 2			
<i>P</i>				0.046 5			

3 讨论

皮下积液是乳腺癌改良根治术后常见并发症, 不同学者报道的发生率差异较大^[6-7]。发生皮下积液

的主要原因有:游离皮瓣下方的空腔中淋巴液聚集;清扫腋窝淋巴结时,淋巴管未彻底结扎,导致淋巴管漏;腋窝淋巴结清扫后淋巴回流不畅,淋巴液漏出;负压引流管拔除过早,引流不充分;各种原因引起负压引流管引流不畅;使用电刀,术中高温使脂肪液化,渗液增多;创面渗血包扎不当等。

乳腺癌术后有效的通畅引流、合理的加压包扎对减少皮下积液、促进皮瓣愈合具有重要作用。本研究中,同时加压包扎情况下,采用单管负压引流联合加压包扎方式处理的 A 组术后 24 h、48 h、72 h 的引流量均少于双管负压引流联合加压包扎的 B 组,带管时间也较 B 组短,且术后皮下积液发生率与 B 组比较差异无统计学意义。分析原因可能为:(1)单管负压引流范围相对较局限,不如双管负压引流充分,故而 A 组术后 24 h、48 h、72 h 的引流量少于 B 组;(2)在持续负压吸引及加压包扎作用下,皮瓣紧贴胸壁,随时间推移,新的毛细血管形成,游离后皮瓣血供重建,部分积液被吸收,同时皮瓣与胸肌之间的贴合越加紧密,皮瓣下方空腔减少,积液的产生也明显减少^[8]。A 组带管时间较 B 组短,除上述 A 组引流量较 B 组少以外,还可能与以下原因有关:即当 A 组达到拔管标准,因只有一根负压引流管,一次性拔除。而 B 组有两根负压引流管,两根负压引流管达到拔管标准的时间常有所差异,加之部分临床医师过分谨慎,导致 B 组总的拔管时间延后。本研究采用双管负压引流联合加压包扎处理的 B 组术后 24 h、48 h、72 h 引流量均明显少于双管负压引流不联合加压包扎的 C 组,皮下积液发生率低于 C 组,带管时间短于 C 组,这与已有的研究结果一致^[9]。分析原因为加压包扎使皮瓣紧贴胸壁,有利于减少引流量,减少术后皮下积液发生,缩短带管时间,故而对于肥胖(引起皮下积液的重要因素)患者,负压引流联合加压包扎可以尽可能减少积液,促进创面愈合。

皮瓣坏死也是乳腺癌术后常见的并发症之一,部分患者还可出现切口感染。本研究中 95 例患者术后均未出现皮瓣坏死及切口感染,分析原因可能为:(1)纳入病例数偏少;(2)为尽可能减少变异因素,入组的患者均系无糖尿病及需口服激素治疗的疾病,且 BMI 在正常范围,临床分期 T₁₋₂N₀M₀,故患

者一般情况相对良好;(3)根据上文所述,乳腺癌改良根治术后,皮下积液,皮瓣与胸壁不能紧密贴合,血供重建受影响,因而也会引起皮瓣坏死及切口感染。国内文献曾报道乳腺癌术后皮下积液的发生率为 6%~40%^[6],本研究中皮下积液发生率为 8.4%,与国内文献报道的结果基本相符。但各例积液量不多,通过穿刺抽液联合加压包扎处理后愈合,故皮瓣血供未明显受到影响。

综上所述,乳腺癌改良根治术后单管负压引流联合加压包扎可减少术后引流量,减少患者带管数量,缩短带管时间,同时不会增加皮下积液及皮瓣坏死发生率。但国内陈军^[10]的研究结果认为双管负压引流具有引流更通畅,可明显减少术后皮瓣坏死积液发生的优势。为谨慎起见,本研究未将单管负压引流不联合加压包扎用于乳腺癌改良根治术后,故在此未作讨论。影响皮下积液、皮瓣坏死等术后并发症因素众多,预防是重点,具体方案仍有待探讨。

参考文献

[1]Van Bastelaar J,Theunissen LLB,Snoeijis MGJ,et al.Flrap fixation using tissue glue or sutures appears to reduce seroma aspiration after mastectomy for breast cancer [J].Clin Breast Cancer,2017,17 (4): 316-321

[2]周英,张正伟.乳腺癌改良根治术后皮下积液 40 例分析[J].中华乳腺病杂志(电子版),2014,8(2):140-141

[3]耿凤勇,王永辉,黎辉,等.乳腺癌改良根治术后手术切口及引流管感染的危险因素分析[J].现代肿瘤医学,2017,25(7):1058-1061

[4]彭卫,欧阳琳娜,郑维.乳腺癌改良根治术后伤口处理方法的研究进展[J].中国医师杂志,2016,18(11):1751-1754

[5]宋杏丽,王钢.单管或双管引流对乳腺癌改良根治术后皮下积液影响的研究[J].中国现代医学杂志,2013,15(1):49-50

[6]赵立民,张丹.乳腺癌皮下积液危险因素及其对上肢淋巴水肿发生影响的研究[J].山西医药杂志,2017,46(7):783-785

[7]Gacci M,Saleh O,Cai T,et al.Quality of life in women undergoing urinary diversion for bladder cancer:results of a multicenter study among long-term disease-free survivors [J].Health Qual Life Outcomes,2013,11:43

[8]李文霞,刘丹,黄淑俊.真空高负压引流与潘氏管双管引流在乳腺癌手术中的应用效果[J].中国医药导报,2015,12(35):99-102

[9]Troost MS,Kempees CJ,de Roos MAJ.Breast cancer surgery without drains:no influence on seroma formation [J].Int J Surg,2015,13: 170-174

[10]陈军.乳腺癌根治术预埋双管负压引流管预防术后皮瓣坏死积液的效果观察[J].中国当代医药,2018,25(29):58-60

(收稿日期: 2019-11-19)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!