

静脉留置针持续引流处理乳腺癌术后皮下积液的临床分析*

魏德强 赵丰 应晨辉

(福建省南平市建瓯市立医院外二科 建瓯 353100)

摘要:目的:探讨采用静脉留置针持续引流处理乳腺癌术后皮下积液的效果。方法:回顾性分析 2018 年 1 月~2019 年 12 月收治的 89 例乳腺癌术后皮下积液患者的临床资料。根据处理方式不同将患者分为传统抽吸组 35 例和留置引流组 54 例。传统抽吸组每日用一次性 50 ml 注射器穿刺后抽吸积液,留置引流组用一次性静脉留置针穿刺后留置持续引流。比较两组引流(抽吸)天数、引流(抽吸)总量、穿刺次数、满意度和再选择意愿。结果:留置引流组引流(抽吸)天数、引流(抽吸)总量、穿刺次数均显著少于传统抽吸组,患者满意度和再选择意愿均显著高于传统抽吸组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组皮下积液均经处理后逐渐愈合,均未发生感染、坏死等并发症。结论:采用静脉留置针持续引流处理乳腺癌术后皮下积液,不但可以减少有创操作次数,减轻患者痛苦,还能够缩短积液消退时间,提高患者接受度和满意度。

关键词:乳腺癌;皮下积液;静脉留置针;引流

Clinical Analysis of Continuous Drainage with Intravenous Indwelling Needle in the Treatment of Subcutaneous Hydrops After Breast Cancer Operation*

WEI De-qiang, ZHAO Feng, YING Chen-hui

(The Second Department of Surgery, the Jian'ou Municipal Hospital of Nanping City, Fujian Province, Jianou353100)

Abstract: Objective: Investigation on the effect of continuous drainage with intravenous indwelling needle in the treatment of subcutaneous hydrops after breast cancer operation. Method: The clinical data of 89 patients with subcutaneous hydrops after breast cancer operation admitted from January 2018 to December 2019 were retrospectively analyzed. According to the different treatment methods, the patients were divided into the traditional suction group ($n=35$) and the indwelling drainage group ($n=54$). 50 ml syringe was used daily for aspiration in the traditional suction group, and indwelling needle was used for puncture and indwelling for continuous drainage in the indwelling drainage group. The drainage (suction) days, the total amount of drainage (suction), the numbers of punctures, complication, outcome, satisfaction and the willingness of reselection were compared between the two groups. Result: The number of drainage days, total drainage volume and puncture times in the indwelling drainage group were significantly less than those in the traditional suction group, the satisfaction and reselection intention of patients in the indwelling drainage group were significantly higher than those in the traditional suction group, with statistical significance ($P<0.05$). After treatment, the two groups recovered gradually, and no complications of infection and necrosis occurred. Conclusion: The numbers of invasive operations and the pain of patients were reduced, the time of hydrops fading was shorten, the acceptance and satisfaction of patients were improved in patients after breast cancer operation with intravenous indwelling needle by continuous drainage of subcutaneous effusion

Key words: Breast cancer; Subcutaneous hydrops; Intravenous indwelling needle; Drainage

中图分类号: R737.9

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.09.002

皮下积液是乳腺癌术后常见的并发症之一,主要因术区引流管过早拔除,引流不彻底造成。该并发症不但会影响患者整体康复,还会延迟术后放化疗的开始时间,因而可能增加肿瘤复发转移的潜在风险^[1]。传统处理策略是对患处穿刺抽吸积液,这种方法往往需要每日重复有创操作,既增添患者痛苦,又加大医疗工作量^[2]。近年来,笔者团队在临床上进行技术改进,采用一次性静脉留置针建立持续引流处理乳腺癌术后皮下积液取得了较好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1 月~2019 年 12 月福建省建瓯市立医院收治的 89 例乳腺癌术后皮下积液患者的临床资料。(1)纳入标准:乳腺癌术后;原术区引流管拔除后出现腋窝或胸壁皮下积液,

* 基金项目:福建省自然科学基金项目(编号:2013J01351)

经穿刺或超声检查证实;积液量 >100 ml 或伴不适症状而不论积液量多少。(2)排除标准:同时接受其他方式处理者,如注射生长抑素及其类似物,患处使用纤维蛋白胶、高渗葡萄糖注射液等药物;伴出血、感染等并发症接受药物或手术干预者;合并糖尿病、免疫系统等疾病可能影响伤口愈合者;术前或积液处理过程中接受放化疗者;皮下积液处理后未行满意度和再选择意愿调查者。89 例患者全部为女性,年龄 32~71 岁,平均 (57.8 ± 12.0) 岁;乳腺全切除术+腋窝淋巴结清扫术 80 例,保留乳房手术+腋窝清扫术 9 例;术后病理分期属于 I 期 10 例, II 期 18 例, III 期 61 例;胸壁皮下积液 43 例,腋窝皮下积液 46 例;初始积液量 30~150 ml, 平均 (69.8 ± 21.1) ml。根据处理方法不同将患者分为传统抽吸组 35 例和留置引流组 54 例。两组年龄、术式、病理分期、

积液部位、淋巴结清扫数目、初始积液量等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见

表 1。本研究符合赫尔辛基宣言和医学伦理学原则,经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	术式(例)			病理分期(例)			积液部位(例)		初始积液量 (ml)	淋巴结清扫 数目(个)
			乳房全切除术+腋窝淋巴结清扫术	保留乳房手术+腋窝淋巴结清扫术		I	II	III	胸壁	腋窝		
传统抽吸组	35	56.8± 10.6	32	3		4	8	23	15	20	65.2± 18.5	13.8± 3.5
留置引流组	54	58.4± 11.3	48	6		6	10	38	28	26	72.8± 20.6	14.3± 4.1
t/χ ²		0.668		0.151			0.267		0.688		1.768	0.594
P		0.506		0.698			0.875		0.407		0.081	0.554

1.2 处理方法 两组均未限制饮食。(1)传统抽吸组:根据积液所在部位,患者取坐位、侧卧位或仰卧位,常规消毒患处局部皮肤,使用一次性 50 ml 注射器,以低位穿刺进针回抽无血后抽吸积液并记量,以抽吸后患处皮肤紧密黏合且无法再抽出液体为止。抽吸结束后穿刺部位再次消毒后覆盖无菌敷料,外以弹力绷带加压包扎。每天穿刺抽吸 1 次,直至患处皮肤黏合固定或连续 2 d 每日抽吸积液量≤5 ml 为止。随后继续加压包扎 2~3 d。(2)留置引流组:操作前准备步骤同上,以一次性静脉留置针穿刺后接引流袋,留置针固定后覆盖无菌敷料,外以弹力绷带加压包扎,留置持续引流并每日记量。从安全角度考虑,原则上留置针一次最长可留置 7 d。实际中当患处皮肤黏合固定或连续 2 d 每日抽吸积液量≤5 ml 时,予以拔除留置针。随后继续加压包扎 2~3 d。

2.2 两组满意度和再选择意愿比较 留置引流组满意度和再选择意愿显著高于传统抽吸组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组满意度和再选择意愿比较[例(%)]

组别	n	满意	再选择意愿
传统抽吸组	35	20(57.1)	17(48.6)
留置引流组	54	42(77.8)	48(88.9)
χ ²		4.279	17.527
P		0.039	<0.001

1.3 观察指标 (1)引流(抽吸)相关指标:引流(抽吸)天数、引流(抽吸)总量、穿刺次数;预后相关指标:皮下积液经处理后是否逐渐愈合,有无皮下积液复发,有无发生感染、坏死并发症等。(2)患者满意度和再选择意愿:调查患者皮下积液处理结束后的满意度和再选择意愿,采用自制问卷形式调查患者对积液处理的满意度和再发生此类情况时是否愿意重复接受该处理方法。

3 讨论

乳腺癌术后皮下积液的发生原因主要是术后拔除引流管的时机相对偏早,手术范围较大、腋窝淋巴结清扫数目较多、术前接受新辅助化疗和男性乳腺癌患者,术后渗液往往更多,发生皮下积液的风险显著提高,过早拔除引流管将导致仍在产生的术区渗液不断聚集皮下而形成积液^[3-4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计学软件处理数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以%表示,行 χ² 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

乳腺癌术后皮下积液的处理原则通常根据积液量的多少和是否伴有症状来决定,对于少量皮下积液(<100 ml)且未引起不适症状者,可以采取等待观察或加压包扎的策略,绝大多数都可自行吸收;而对于积液量较大(>100 ml)或引起不适症状的积液则不论积液量多少,都需要及时建立通道将积液排出体外^[9]。皮下积液的传统处理方法包括外科手术切开放置引流和使用注射器穿刺抽吸^[6-7],前者虽可一次性建立留置通道持续引流,但创伤较大且增加感染风险;后者虽创伤较小,但需每日反复穿刺抽吸操作,通常需要 1 周以上时间患者皮下积液才能消退,因此给患者带来较大痛苦并增加医疗工作量。笔者团队充分融合以上两种方法的优势,尝试应用一次性静脉留置针建立留置通道来持续引流,通过在 54 例患者中的应用发现,改进后的方法与注射器穿刺抽吸相比,穿刺次数、引流天数、引流总量均显著降低,提示改进后的新方法能够有效减少有创操作次数,加快皮下积液消退,促进患处皮肤的黏合固定。前期,金科等^[8]报道,B 超引导下穿刺放置静脉留置针持续引流可缩短乳腺癌术后皮下积液处理时间。本研究中穿刺放置静脉留置针时并未借助 B 超引导,笔者认为患者都可在盲穿下准(下转第 78 页)

2 结果

2.1 两组引流(抽吸)和预后相关指标比较 留置引流组引流(抽吸)天数、引流(抽吸)总量、穿刺次数显著少于传统抽吸组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组皮下积液均经各自处理后逐渐愈合,均未发生感染、坏死并发症。见表 2。

表 2 两组引流(抽吸)相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	引流(抽吸)天数 (d)	引流(抽吸)总量 (ml)	穿刺次数 (次)
传统抽吸组	35	8.6± 2.4	267.8± 75.3	8.6± 2.4
留置引流组	54	5.3± 1.2	171.4± 48.5	1.1± 0.2
t		8.598	7.354	22.912
P		<0.001	<0.001	<0.001

淡米色固体,局部抗炎效果较好,对平滑肌细胞、内皮细胞、溶酶体酶的稳定性具有一定的增强与保护作用,对免疫反应和抗体合成具有抑制及降低作用。同时,布地奈德对多种炎症介质的合成与释放具有积极的抑制作用^[8]。支原体肺炎患儿吸入布地奈德后,布地奈德在气道及肺组织发挥作用,对黏膜血管具有一定的收缩作用,能在一定程度上提高支气管平滑肌及炎症细胞对 β_2 激动剂的敏感性,从而缓解患儿喘息、呼吸困难等症状,对肺功能指标具有良好的改善作用^[9-10]。布地奈德治疗具有剂量小、副作用小、起效迅速和作用时间长的优势,对支原体肺炎具有一定的疗效。因此,布地奈德联合阿奇霉素治疗可进一步增强治疗效果,促进支原体肺炎患儿康复。本研究结果显示,观察组临床症状、体征消失时间显著短于对照组,治疗后 FEV₁、FVC 水平高于对照组,且治疗不良反应发生率低于对照组,这表明阿奇霉素联合布地奈德治疗支原体肺炎患儿疗效优于单纯使用阿奇霉素治疗,可缩短患儿临床症状、体征消失时间,改善患儿肺功能指标,降低不良反应发生率,促进患儿早日康复。

参考文献

[1]肖秋江.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗

(上接第 6 页)确放置留置针,当然穿刺进针点应选择自然最低位进行。吕淑贞等^[9]采用静脉留置针持续负压引流处理乳腺癌术后皮下积液取得了较好的效果,发现静脉留置针持续负压引流与传统的反复穿刺抽吸法比较,可显著缩短治愈时间。王永恒等^[10]发现,静脉留置针自制负压系统可显著减少换药次数和操作时间,有助于节约医疗资源。笔者临床上使用自然引流,也取得了减少引流总量、缩短积液消退时间的效果,至于负压引流是否较自然引流更具优势尚有待进一步研究探讨。另外,笔者通过对患者自我感受的评估,发现患者对静脉留置针持续引流的接受度和满意度更高。值得注意的几点:一是静脉留置针放置时务必到位,才能达到彻底引流的效果;二是放置到位后要牢靠固定,防止留置针移脱;三是根据积液分布部位,有时可能需要放置不止一个引流。综上所述,采用一次性静脉留置针建立持续引流处理乳腺癌术后皮下积液,不但可以减少有创操作次数,减轻患者痛苦,还能够缩短积液消退时间,提高患者接受度和满意度。

参考文献

[1]Toyserkani NM,Jorgensen MG,Haugaard K,et al.Seroma indicates increased risk of lymphedema following breast cancer treatment: A

效观察与安全性分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(15):2468-2470.
[2]李建华,朱莉,郭秀红.桔贝合剂联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎对肺功能及趋化因子的影响[J].中医药信息,2018,35(3):112-115.
[3]陆丽骏,乔晓辉,李保法,等.阿奇霉素联合转移因子口服溶液治疗小儿支原体肺炎的疗效及对肺功能的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(7):1100-1103.
[4]罗玉君,温晓莹,倪晓良,等.喜炎平注射液联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效及安全性的 Meta 分析[J].中国中药杂志,2018,43(10):2513-2161.
[5]徐湘,周春,胡磊.阿奇霉素序贯疗法联合糖皮质激素治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及对血清补体、Clara 细胞分泌蛋白表达的影响[J].广西医学,2018,40(7):839-841.
[6]王培养,顾承萍.阿奇霉素联合布地奈德治疗小儿支原体肺炎的临床疗效分析[J].中国微生态学杂志,2017,29(5):574-576.
[7]黄晓英,张锦琪,孙晓玄,等.布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的效果观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(23):90-91.
[8]毛国辉.阿奇霉素联合布地奈德混悬液与沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效与安全性评价[J].蚌埠医学院学报,2017,42(8):1100-1102.
[9]孙诗炜.布地奈德联合可必特雾化吸入辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及对 C 反应蛋白的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(19):150-151,161.
[10]张建梅,周金芳,王敏,等.阿奇霉素、孟鲁司特钠联合普米克令舒治疗支原体肺炎儿童炎症程度、肺功能的影响[J].海南医学院学报,2016,22(18):2171-2173,2177.

(收稿日期: 2020-02-24)

retrospective cohort study[J].Breast,2017,32:102-104.
[2]许伟伟,孙新儒.43 例乳腺癌改良根治术后皮下积液的危险因素分析[J].实用癌症杂志,2019,34(9):1482-1484.
[3]Uslukaya O,Turkoglu A,Gumus M,et al.Factors that Affect Drain Indwelling Time after Breast Cancer Surgery [J].J Breast Health, 2016,12(3):102-106.
[4]Oliveira LT,Aguiar SS,Bender PF,et al.Men Have a Higher Incidence of Seroma after Breast Cancer Surgery [J].Asian Pac J Cancer Prev, 2017,18(5):1423-1427.
[5]Koplin G,Mall JW,Raue W,et al.Quantity-guided drain management reduces seroma formation and wound infections after radical lymph node dissection: results of a comparative observational study of 374 melanoma patients[J].Acta Chir Belg,2017,117(4):238-244.
[6]黄婷,张超杰,谢敬雄,等.乳腺癌术后皮下积液的危险因素分析及相关防治方法[J].国际外科学杂志,2017,44(9):607-610.
[7]郝凯峰.乳腺癌改良根治术后皮下积液产生的高危因素及预防措施[J].实用癌症杂志,2018,33(4):686-689.
[8]金科,章远江,许健,等.B 超引导静脉留置针持续引流在处理乳腺癌术后局部皮下积液中的应用[J].中国普外基础与临床杂志,2013,20(4):444-446.
[9]吕淑贞,李艳萍,赵霞,等.静脉留置针持续负压引流治疗乳腺癌术后皮下积液[J].癌症进展,2018,16(1):120-122.
[10]王永恒,赵翊,韩玮,等.静脉留置针自制负压系统在乳腺癌术后皮下积液中的应用[J].临床外科杂志,2017,25(4):289-291.

(收稿日期: 2020-02-19)