

EnCor 微创手术对乳腺脓肿患者疼痛程度及并发症的影响

楚延娜¹ 解龙娜²

(1 河南科技大学第一附属医院烧伤甲状腺科 洛阳 471000;

2 河南省汝阳县人民医院神经内科一病区 汝阳 471200)

摘要:目的:探究 EnCor 微创手术对乳腺脓肿患者疼痛程度及并发症的影响。方法:将 2015 年 3 月~2018 年 10 月乳腺脓肿患者 180 例,按照随机对照原则以 1:1 比例分成对照组和观察组。对照组患者 90 例,采用常规乳腺脓肿手术治疗;观察组患者 90 例,采用 EnCor 微创手术治疗。对比两组患者手术疗效、疼痛数字评价量表评分及并发症、复发情况。结果:手术结束后 1 个月,观察组患者手术优良率 91.11%(82/90)高于对照组的 75.56%(68/90)($P<0.05$);观察组疼痛数字评价量表评分(3.64 ± 0.67)分低于对照组的(6.35 ± 0.82)分($P<0.05$);观察组出血、乳房变形、脓液引流不尽发生率均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:EnCor 微创手术能够提高乳腺脓肿患者手术疗效,缓解患者疼痛程度,减少出血、乳房变形、脓液引流不尽等并发症的发生,效果较好。

关键词:乳腺脓肿;EnCor 微创手术;疼痛程度;并发症

中图分类号:R655.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.035

乳腺脓肿是哺乳期女性的常见疾病之一,非哺乳期女性也有一定概率发病,患者多表现为发热、皮肤红肿发硬、不同程度疼痛等,患者可单乳房发病,也可能双乳房发病,病情严重患者还发展为脓毒症^[1-2]。患有乳腺脓肿的患者通常需要进行手术治疗,在发病部位开口吸脓,常规的手术方案切口较大,手术时间长,且术后不缝合切口,疼痛程度较大,恢复期长,容易在术口处留下较大瘢痕,并发症较多^[3]。EnCor 微创手术是一种治疗乳腺类疾病的新型手术技术,治疗效果及预后效果更佳^[4]。本研究目的在于探讨 EnCor 微创手术对乳腺脓肿患者疼痛程度及并发症的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 3 月~2018 年 10 月我院接收的乳腺脓肿患者 180 例,以 1:1 比例随机分成对照组和观察组。对照组患者 90 例,年龄 22~48 岁,平均年龄(35.64 ± 2.45)岁;B 超检查脓肿直径 29~84 mm,平均直径(51.73 ± 6.25)mm;病灶类型:单腔 63 例,双腔 27 例;哺乳期患者 72 例,非哺乳期患者 18 例。观察组患者 90 例,年龄 20~47 岁,平均年龄(34.83 ± 2.37)岁;B 超检查脓肿直径 30~81 mm,平均直径(50.62 ± 6.18)mm;病灶类型:单腔 61 例,双腔 29 例;哺乳期患者 70 例,非哺乳期患者 20 例。两组患者年龄、脓肿直径、病灶类型、是否哺乳期对比,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。

1.2 手术方法 对照组患者采用常规乳腺脓肿手术治疗。充分暴露胸部,利用超声仪确认患者脓肿位置及大小,根据患者脓肿大小选用全麻或者局部麻醉,在 B 超波动最剧烈处消毒开口,术口呈放射状,5 cm 左右,排出脓液,用手指探入脓腔探查是否

除尽。手术结束后用过氧化氢(H_2O_2)、甲硝唑氯化钠注射液(国药准字 H32022943)及生理盐水反复冲洗术口,放入引流条,在脓腔内填充碘伏纱布加压包扎,定期换药,1 次/d。观察组患者采用 EnCor 微创手术。利用双向真空辅助乳房活检与旋切系统(国械注进 20173156727)进行手术。患者呈仰卧位,充分暴露胸部,利用该系统的检测功能确定患者脓肿位置及大小、标注范围及周边重要血管,在脓肿下方 2~3 cm 处开口进针定位。对开口处周边皮肤进行消毒,局部麻醉,然后在进针定位处进旋切针,穿刺进入脓腔,旋转刀头将脓腔内的脓液全部吸出,通过 B 超辅助切除病变组织。手术结束后用 H_2O_2 、甲硝唑及生理盐水反复冲洗术口,放入引流条,无菌包扎术口。两组患者手术结束后均给予术后护理,预防感染。持续跟踪患者术后 1 个月的康复情况。

1.3 观察指标 (1)手术疗效:于术后 1 个月评估手术疗效。优:手术切口愈合,乳腺脓肿临床病症消失,可以正常生活;良:手术切口部分愈合,乳腺脓肿临床病症部分消失,有一定独立生活能力;差:手术切口未愈合甚至切口出现感染,乳腺脓肿临床病症未消失甚至加重,无法正常生活。手术优良率=(优例数+良例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)疼痛程度:利用疼痛数字评价量表(NRS)对两组患者术后疼痛程度进行评分,0~10 分,0 分代表无痛,10 分代表最剧烈的疼痛,分数与疼痛程度呈正相关。(3)并发症及复发:对比两组患者术后并发症的发生情况,包括出血、感染、乳瘘、乳房变形、脓液引流不尽。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组患者手术疗效对比 观察组患者的手术优良率 91.11%(82/90) 高于对照组 75.56%(68/90)，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术疗效对比[例(%)]

组别	n	优	良	差	优良
对照组	90	43 (47.78)	25 (27.78)	22 (24.44)	68 (75.56)
观察组	90	52 (57.78)	30 (33.33)	8 (8.89)	82 (91.11)
χ^2					4.114
P					0.043

2.2 两组患者疼痛程度评分对比 手术结束后,观察组患者的 NRS 量表评分为 (3.64± 0.67) 分,低于对照组的 (6.35± 0.82) 分,差异具有统计学意义($t=24.279$, $P=0.000$)。

2.3 两组患者术后并发症及复发情况对比 观察组患者感染、乳瘘发生率及复发率均略低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者出血、乳房变形、脓液引流不尽发生率均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症及复发情况对比[例(%)]

组别	n	术后并发症					
		出血	感染	乳瘘	乳房变形	脓液引流不尽	复发
对照组	90	3 (3.33)	2 (2.22)	3 (3.33)	6 (6.67)	2 (2.22)	4 (4.44)
研究组	90	11 (12.22)	4 (4.44)	4 (4.44)	17 (18.89)	9 (10.00)	7 (7.78)
χ^2		4.957	0.172	0.000	6.032	4.745	0.871
P		0.026	0.406	0.700	0.014	0.029	0.351

3 讨论

当金黄色葡萄球菌或链球菌等主要致病菌通过乳头入侵乳房组织,造成乳腺管感染发炎形成化脓性组织病变病灶,或者乳房内长时间乳汁淤积,均会造成乳腺脓肿^[5]。所以哺乳期女性,特别是刚开始哺乳的女性,患乳腺脓肿的概率较高,对女性正常哺乳造成严重影响。在乳腺脓肿消失之前,患者不能用发病乳房进行哺乳,需要利用吸乳器吸净乳液,防止乳房肿胀^[6]。健康哺乳期女性需要在平时保持乳头清洁、干燥,尽量穿轻柔无刺激性衣料,哺乳时尽量不要让婴儿咬啃乳头,能够较大程度地预防乳腺脓肿的发生^[7]。临床治疗乳腺脓肿患者常用手术方法治疗,传统的切口引流术对患者乳房损伤较大,并发症较大,患者恢复期长,特别是对一些深度乳腺脓肿

患者,严重影响患者正常的哺乳。EnCor 微创手术凭借其优秀的性能、先进的手术技术,在临床使用过程度满意度较高,得到迅速的推广^[8]。

本研究中,观察组患者手术后 1 个月,无论在手术疗效、患者疼痛程度,还是在并发症的发生情况,均优于对照组,说明 EnCor 微创手术与传统手术相比,治疗乳腺脓肿的效果更好,安全性更高。EnCor 乳腺微创手术采用真空辅助全自动乳腺微创化旋切系统,该系统是目前世界上治疗乳腺类疾病中最先进的机型,手术切口小,几乎在微创条件下进行乳腺类疾病手术。EnCor 微创手术适用于单发或多发类乳腺纤维瘤、乳腺脓肿、乳腺结节以及一些条件限制的活检、临床及影像学检查^[9]。EnCor 微创手术具有创伤小、安全性高、术口恢复快、美观、疼痛感小等诸多特点,特别是现代女性对美观的要求越来越高,而采用 EnCor 微创手术的患者基本上不会留下难看的瘢痕,只有红斑一样的小点,所以绝大多数年轻女性患者临床上会选择 EnCor 微创手术^[10]。

综上所述,EnCor 微创手术在治疗乳腺脓肿时,手术疗效更好,患者疼痛感更低,能够降低并发症发生率,安全性更高,值得临床全面推广。

参考文献

[1]陈婷,金梅,段菊如,等.乳腺脓肿微创引流术与传统手术治疗的对比[J].江西医药,2018,53(12):1395-1397,1434.
[2]陶丹丹,任敏,裴静,等.EnCor 微创手术与传统手术治疗乳腺脓肿的对比[J].安徽医科大学学报,2017,52(3):453-455,465.
[3]陈际,党登峰,孔锡根.穿刺置管引流微创手术在乳腺脓肿中的治疗价值研究[J].临床普外科电子杂志,2017,5(4):13-16.
[4]王芸,郭亚爽,黎淑娟.深部乳腺脓肿患者在超声引导下 EnCor 微创旋切引流术治疗效果[J].包头医学院学报,2018,34(7):1-2,15.
[5]刘飞.哺乳期乳房深部脓肿 EnCor 微创旋切引流与传统手术治疗对比[J].中外医学研究,2016,14(8):15-16.
[6]刘敏敏,韩学东,甄林林,等.EnCor 真空旋切加双套管负压引流治疗乳腺脓肿[J].中国普外基础与临床杂志,2017,24(12):1517-1520.
[7]黄亮.超声引导下 Encor 微创旋切术切除乳腺肿瘤应用分析[J].延安大学学报(医学科学版),2016,14(1):52-54.
[8]王广珊,杨世昕,谢春伟,等.彩超引导在 EnCor 真空辅助微创旋切乳腺良性肿块中的价值[J].中国医药指南,2013,11(26):24-25.
[9]张好云,彭丽华,王红鲜,等.EnCor 真空辅助旋切系统在不可触及乳腺肿物切除活检中的应用[J].海南医学,2013,24(20):3066-3067.
[10]李民.安珂(EnCor)旋切系统微创切除治疗乳腺良性肿块的效果观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(23):3859-3860.

(收稿日期: 2021-02-25)

(上接第 19 页)酒精性脂肪肝患者血清 NGAL 蛋白与胰岛素抵抗的相关性研究[J].海峡药学,2020,32(12):99-101.

[8]翟玉荣,李力,黄玲,等.水飞蓟宾胶囊结合非诺贝特片治疗非酒精性脂肪肝的疗效评价[J].肝脏,2020,25(11):1216-1219.

[9]陈松,黄泽和,吴奇新,等.双源 CT 脂肪定量技术联合血脂、体脂检

测在非酒精性脂肪肝早期诊断中的价值[J].广西医学,2020,42(22):2926-2929.

[10]谢维宁,彭红兵,李焯,等.柴胡疏肝散对肝郁脾虚型非酒精性脂肪肝患者的临床疗效及肠道菌群的影响[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(3):129-137.

(收稿日期: 2021-02-28)