

超声引导下安珂微创旋切术联合置管冲洗引流治疗慢性乳腺炎患者的疗效评价

宋小颖

(河南省濮阳市人民医院甲状腺乳腺外科 濮阳 457000)

摘要:目的:探究超声引导下安珂微创旋切术联合置管冲洗引流治疗慢性乳腺炎患者的效果。方法:选取 2018 年 10 月~2019 年 11 月收治的慢性乳腺炎患者 77 例,38 例实施常规手术为对照组,39 例实施超声引导下安珂微创旋切术联合置管冲洗引流为试验组,比较两组手术时间、拔管时间、住院时间、手术前后乳房形态、术后乳房瘢痕情况、复发率。结果:试验组手术时间较对照组长,拔管时间、住院时间较对照组短($P<0.05$);术后试验组乳房形态评分高于对照组,乳房瘢痕评分低于对照组($P<0.05$);试验组复发率 5.13%(2/39)低于对照组 28.95%(11/38)($P<0.05$)。结论:超声引导下安珂微创旋切术联合置管冲洗引流治疗慢性乳腺炎患者,可保持乳房美观程度,缩小术后瘢痕,促进术后康复,降低复发率。

关键词:慢性乳腺炎;安珂微创旋切术;超声引导;置管冲洗引流

中图分类号:R655.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.041

慢性乳腺炎是女性常见疾病,病情复杂且病程长,主要特征为乳房触及质地较硬肿块,多伴有乳头溢液或凹陷等症状,损害乳房功能,影响患者生活质量^[1]。既往临床治疗以手术切除为主,可有效切除肿块,但对乳房损伤较大,易导致乳房变形明显,且术后留有瘢痕,严重影响患者乳房外观。脓肿穿刺置管引流术同样可用于慢性乳腺炎的治疗,可一定程度吸取脓肿物,但抽取效果难以保证,且复发率高,术后易感染,甚至部分患者治疗后需行全乳切除术,不利于患者身心健康。因此在确保手术效果的同时兼顾患者对美观度的需求,是临床手术方案改善的重点方向。超声引导下安珂微创旋切术由于具有微创、简便快捷、术后换药方便、病灶残留少等优势,受到临床认可,联合置管冲洗引流成为乳腺良性病变的重要手术方案^[2]。本研究选取我院慢性乳腺炎患者,旨在分析超声引导下安珂微创旋切术联合置管冲洗引流的效果及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 10 月~2019 年 11 月收治的慢性乳腺炎女性患者 77 例,38 例实施常规手术为对照组,39 例实施超声引导下安珂微创旋切术联合置管冲洗引流为试验组。对照组年龄 29~52 岁,平均(40.53±5.27)岁;病程 31~46 d,平均(38.64±3.36) d;肿块直径 21~35 mm,平均(27.86±3.08) mm;病灶侧:左侧 21 例,右侧 17 例。试验组年龄 28~54 岁,平均(41.13±5.37)岁;病程 30~48 d,平均(39.02±3.43) d;肿块直径 20~37 mm,平均(28.31±3.15) mm;病灶侧:左侧 20 例,右侧 19 例。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经触诊结合临床表

现诊断为慢性乳腺炎,且经术后病理确诊;超声检查可明确病变范围;手术耐受;患者及其家属知情本研究并签署知情同意书。(2)排除标准:合并恶性病变;急性期;凝血功能、心肺功能异常;麻醉禁忌。

1.3 治疗方法 试验组行超声引导下安珂微创旋切术联合置管冲洗引流,局部浸润麻醉,常规消毒铺巾,于乳晕下作 3~4 mm 切口;对于肿块,可在超声引导下由肿块基底起自下而上切除,确认完全切除;对于脓肿,采用旋切系统抽取脓液,于超声引导下将脓腔间隔分开,并将脓肿坏死组织清除;确认病灶完全切除后分别以双氧水、氯化钠溶液冲洗,穿刺置入硅胶管,负压引流,连续 3 d 引流量<10 ml 进行拔管,每天换药前均以双氧水、氯化钠溶液冲洗残腔,待冲洗液清澈后停止。对照组实施常规手术,对于肿块予以常规切除,对于脓肿予以常规穿刺引流,冲洗方法、拔管时间标准均与试验组一致。两组术后常规预防感染,术后观察 2 个月。

1.4 观察指标 (1)比较两组手术时间、拔管时间、住院时间。(2)比较两组手术前后乳房形态。以乳房形态评分量表进行评估,最高分值 100 分,分值越高表明乳房美观度越高。(3)比较两组术后乳房瘢痕情况。以温哥华瘢痕评定量表进行评估,最高分值 15 分,分值越高则手术瘢痕越严重。(4)比较两组术后复发率。

1.5 统计学分析 数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,检验标准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较 试验组手术时间较

对照组长，拔管时间、住院时间较对照组短 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间(min)	拔管时间(d)	住院时间(d)
试验组	39	25.38± 2.63	6.35± 1.06	11.33± 2.38
对照组	38	23.06± 2.52	10.79± 2.17	16.94± 3.05
t		3.951	11.454	9.012
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组术前术后乳房形态、乳房瘢痕比较 术前两组乳房形态评分比较无明显差异($P>0.05$)；术后试验组乳房形态评分高于对照组，乳房瘢痕评分低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术前术后乳房形态、乳房瘢痕比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	乳房形态评分		乳房瘢痕评分
		术前	术后	
试验组	39	77.65± 5.84	79.06± 6.13	2.95± 0.83
对照组	38	78.23± 6.07	64.32± 6.81*	5.63± 1.04
t		0.427	9.988	12.515
P		0.670	<0.001	<0.001

注：与同组术前比较，* $P<0.05$ 。

2.3 两组复发率比较 术后 2 个月，试验组原手术部位出现复发 2 例；对照组原手术部位出现复发 6 例，同侧非原手术部位出现复发 4 例，另外存在 1 例由于创面感染复发。试验组复发率 5.13%(2/39) 低于对照组 28.95%(11/38) ($\chi^2=7.782, P=0.005$)。

3 讨论

慢性乳腺炎是女性多发病，发病缓慢且病程较长，易反复发作，难以痊愈，临床治疗较困难，其致病因素尚未有权威论证，但一般认为与急性乳腺炎治疗不当、排乳不畅致使乳汁淤积形成硬结密切相关^[3]。女性绝经前后乳管上皮细胞开始出现退行性变化，致使乳管外分泌物渗出，造成周围组织坏死，可累及乳腺小叶，提高乳腺炎发病率^[4]。慢性乳腺炎一般分为肿块型、脓肿型，早期伴有乳头溢液、乳头凹陷，进展后会破溃形成窦道，严重损伤乳房功能^[5]。

手术切除是既往治疗慢性乳腺炎的主要方案，直视下手术需少量切除正常乳腺组织以完全切除病灶，导致手术切除范围较大，术后恢复较慢，瘢痕明显，且直视下手术会存在一定偏差，难以准确判断炎症浸润范围，导致术后复发率高。减轻手术损伤、降低术后复发率、提高术后乳房美观度是慢性乳腺炎手术重点改良方向。在此背景下，超声引导下安珂

微创旋切术逐渐应用于临床。超声引导下安珂微创旋切术通过超声引导实时监测，可明确炎症浸润程度，明确切缘范围，在确保完全切除病灶的同时避免大范围切除，同时联合置管冲洗引流有助于缩短术后康复时间，提高手术效果^[6-7]。本研究结果显示，试验组手术时间较对照组长，拔管时间、住院时间较对照组短 ($P<0.05$)，表明与常规手术相比，超声引导下安珂微创旋切术在手术时间方面不具有优势，但可明显缩短术后康复进程。超声引导下安珂微创旋切术切口较小，术后瘢痕不明显，几乎不影响乳房美观，患者认可度高。术后试验组乳房形态评分高于对照组，乳房瘢痕评分低于对照组 ($P<0.05$)，证实超声引导下安珂微创旋切术有助于保持乳房美观度，缩小手术瘢痕。超声引导下安珂微创旋切术简单方便，术后换药简单，相较于常规切开引流术可降低感染风险，同时通过超声引导，可精准定位病变范围，在减轻乳腺损伤的同时，有助于降低复发风险^[8]。试验组复发率低于对照组 ($P<0.05$)，提示超声引导下安珂微创旋切术联合置管冲洗引流可降低慢性乳腺炎复发率。综上所述，超声引导下安珂微创旋切术联合置管冲洗引流治疗慢性乳腺炎患者，可保持乳房美观程度，缩小术后瘢痕，促进术后康复，降低复发率。

参考文献

[1]徐红,王隽婕.乳腺炎性病变临床诊治[J].武警医学,2019,30(1):1-4.
[2]张海燕,万航宇,王品,等.微创旋切加引流与开放切除病灶治疗肉芽肿性乳腺炎对照研究[J].中国普外基础与临床杂志,2019,26(1): 67-71.
[3]王小颖,张少静,冯钰瑾,等.慢性乳腺炎性包块与乳腺癌的超声鉴别诊断[J].河北医药,2018,40(22):3418-3421.
[4]赵阳,王西京,张淑群,等.PI3K/AKT/mTOR 通路及免疫球蛋白参与的肉芽肿性小叶乳腺炎发病机制研究[J].中国医药导报,2018,15 (30):8-10.
[5]姚春,李艳萍,涂美琳,等.肉芽肿性乳腺炎和浸润性导管癌超声影像鉴别诊断回顾性研究[J].实用肿瘤杂志,2018,33(2):174-177.
[6]姬明镜.超声引导下安珂微创旋切术与乳晕环切口手术治疗乳腺良性肿瘤效果比较[J].河南外科学杂志,2018,24(1):90-91.
[7]钱宇峰,童东明,昌莉莉.乳腺微创旋切术与传统开放术治疗乳腺良性肿块术中情况、术后疼痛、瘢痕及并发症的对比分析[J].中国妇幼保健,2018,33(5):1170-1172.
[8]司徒匀祥.安珂微创旋切手术治疗良性乳腺肿物临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(6):1330-1331.

(收稿日期：2021-05-20)

+++++

欢迎广告惠顾！

欢迎投稿！

欢迎订阅！