

· 论著 ·

微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块的效果观察

陈运红* 李 辉

漳州市第三医院乳腺甲状腺外科 (福建 漳州 363000)

【摘要】目的 对比分析微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块患者对其临床效果与不良反应发生率造成的影响。**方法** 选取病例抽取时间是2019年4月至2021年12月, 研究对象为1200例乳腺良性肿块患者, 按照入院时间先后顺序分组, 对照组采取传统手术, 观察组采取微创旋切术, 每组各600例, 对比相关手术临床指标、不良反应、乳房美容效果和满意度。**结果** 相较于对照组, 观察组手术时间、切口长度、出血量、切口愈合时间、住院时间等指标明显更优, 差异有统计意义($P<0.05$); 观察组患者的不良反应发生率较低, 其手术总满意度显著比对照组高, 统计结果 $P<0.05$; 观察组患者手术治疗后的乳头敏感度、乳房形状、色素沉着、切口瘢痕等美容评分均显著高于对照组, 组间差异有意义($P<0.05$)。**结论** 临床针对乳腺良性肿块的治疗采取微创旋切术的效果显著优于传统手术, 其切口瘢痕小, 疼痛感轻, 术后恢复快, 非常符合患者对乳房美观度的需求, 值得临床采纳、推广。

【关键词】 乳腺良性肿块; 微创旋切术; 传统手术; 不良反应发生率

【中图分类号】 R737.9

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.11.020

Observation on the Effect of Minimally Invasive Circumcision and Traditional Surgery in the Treatment of Benign Breast Masses

CHEN Yun-hong*, LI Hui.

Department of Breast and Thyroid Surgery, Zhangzhou Third Hospital, Zhangzhou 363000, China

Abstract: Objective To compare and analyze the clinical effect and incidence of adverse reactions of patients with benign breast mass treated by minimally invasive rototomy and traditional surgery. **Methods** the cases of extracting time is in April 2019 to December 2021, the object of study of 1200 patients with benign breast diseases, according to admission time sequence group, control group adopts the traditional surgery, the observation group of minor-injury XuanQieShu, 600 cases in each group, contrast the surgery clinical indicators, adverse reactions, the breast cosmetic effect and satisfaction. **Results** Compared with the control group, the operation time, incision length, blood loss, incision healing time and hospital stay in the observation group were significantly better, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower, and the total satisfaction of operation was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). The cosmetic scores of nipple sensitivity, breast shape, pigmentation and incision scar in the observation group after surgery were significantly higher than those in the control group, and the differences between groups were significant ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of minimally invasive rototomy in the treatment of benign breast mass is significantly better than that of traditional surgery. It has small incision scar, pain and quick postoperative recovery, which is very in line with the needs of patients for breast aesthetics, and is worthy of clinical adoption and promotion.

Keywords: Benign Breast Mass; Minimally Invasive Circumcision; Traditional Surgery; Incidence of Adverse Reactions

乳腺良性肿块属于乳腺疾病, 女性的临床发病率较高, 占60%~70%, 乳房囊性增生、纤维腺瘤、纤维腺病结节、乳腺脓肿等均为主要临床症状, 此类肿块对女性的健康和生活造成极大影响, 若不尽早治疗和切除, 会导致肿块发生恶化现象, 最终进展为乳腺癌^[1]。临床针对乳腺良性肿块的治疗多主张行手术切除, 通过切除病灶来阻止肿块进展, 但是传统切除手术对乳房的创伤大, 会导致患者乳房表面遗留瘢痕, 甚至会影响乳房功能, 而近年来, 由于人们的医学技术不断提升, 微创旋切术作为目前治疗乳腺疾病患者的首选技术, 自身具有创伤小, 病灶定位相对准确, 手术时间较短等优势, 且患者的术后恢复速度较快, 遗留瘢痕面积明显缩小, 广受乳腺疾病患者和医生的青睐和欢迎^[2-3]。鉴于此, 本文将收集2019年4月至2021年12月期间纳入的1200例乳腺良性肿块患者展开调查, 探讨微创旋切术和传统手术的各自优势和治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例收集区间为2019年4月至2021年12月, 抽取1200例乳腺良性肿块患者作为研究对象, 按照患者入院时间先后顺序分组, 每组各600例, 对照组的年龄区间22~66岁, 平均 (44.62 ± 3.21) 岁, 肿块直径5~30mm, 平均 (17.82 ± 2.33) mm, 病程1~8个月, 平均 (4.56 ± 1.12) 个月; 观察组的年龄区间22~67岁, 平均 (44.77 ± 3.35) 岁, 肿块直径7~30mm, 平均 (18.22 ± 2.44) mm, 病程1~9个月, 平均 (4.71 ± 1.21) 个月。以上

资料的数据差异无统计学意义, 有均衡可比性, $P>0.05$ 。

纳入标准: 符合手术治疗指征; 经B超、乳腺钼靶X线及病理组织学检查等确诊, 均为良性肿瘤; 年龄>20岁; 患者知情并已签署同意书。排除标准: 合并乳腺癌患者; 心肝肾等脏器功能不全者; 精神障碍史; 手术禁忌症; 凝血功能障碍; 认知、交流障碍; 隆胸手术史。

1.2 方法 术前对两组患者开展全面的常规检查, 配合血常规、尿常规及凝血功能检查, 密切监测其生命体征, 主动疏导患者的负面情绪, 指导做好深呼吸训练, 保证身心放松与睡眠充足。

对照组采取传统手术治疗, 术前观察患者的乳房形态和变化, 于术区常规予以消毒, 并使用1%的利多卡因进行局部麻醉, 然后在乳房位置根据其肿块大小、位置及深浅情况做标记, 并在肿块位置做2~5cm的放射状切口, 依次分离皮肤和皮下组织, 准确切除肿块, 用电刀电凝止血, 术中根据情况决定是否放置引流管。术毕缝合伤口并进行加压包扎, 将切除的组织送病理检查。根据出血和引流情况在术后48~72H尽早拆除绷带。

观察组采取微创旋切术治疗, 术前利用高频彩超检查乳房, 明确病灶的位置、大小、数量等, 根据患者乳房周围的身体纹线或乳腺隐蔽位置做小切口约5mm, 麻醉方法予以利多卡因局麻, 以1%的利多卡因与肾上腺素按照1:100000浓度比例阻滞神经, 切口要避免乳腺血管及导管等, 用旋切针经切口处进入至乳腺肿块位置, 利用超声引导调整穿刺角度, 确保旋切针对准乳腺肿块, 然后采用真空负压装置将乳腺肿块完全吸入到旋切针的凹槽

【第一作者】陈运红, 女, 主治医师, 主要研究方向: 普外科乳腺甲状腺方面临床工作。E-mail: 13742515@qq.com

【通讯作者】陈运红

中,根据肿块大小逐层完成切割,对于大肿块可进行扇形切割,切割的病灶组织可随着旋切针吸出,分多次旋切并抽吸,直到病灶被完全抽吸干净,超声观察病灶残余情况,若清除干净可退出旋切针,术毕缝合伤口并用弹力绷带加压包扎,将切除的组织送病理检查。根据出血和引流情况在术后48~72h尽早拆除绷带。叮嘱其术后禁止用力抬举上臂,避免开展剧烈活动,减少上肢用力,以免伤口裂开,拆除绷带后及时换药,保证切口周围的皮肤干燥。

1.3 观察指标 临床手术指标:涉及手术时间、切口长度、出血量、切口愈合时间、住院时间。不良反应情况:对比观察患者的术后切口感染、血肿、皮肤凹陷等发生率。乳房美容效果:借助国际通用的乳房表面评分法(BSBs)对患者的乳房恢复效果进行评

表1 手术相关指标对比

组别	例数(n)	手术时间(min)	切口长度(mm)	出血量(mL)	切口愈合时间(d)	住院时间(d)
观察组	600	17.81±5.43	2.11±0.44	15.37±4.38	6.42±1.87	4.99±1.64
对照组	600	30.96±6.74	20.85±0.74	75.22±6.59	13.11±2.85	10.31±2.55
t	-	37.216	533.184	185.271	48.074	42.981
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 不良反应发生率比较 观察组的术后不良反应发生率偏低,对照组较高,统计结果 $P<0.05$,见表2。

表2 不良反应发生率比较(n,%)

组别	例数	切口感染	血肿	皮肤凹陷	不良反应概率
观察组	600	2	1	2	5(0.83)
对照组	600	5	3	6	14(2.33)
χ^2	-	-	-	-	4.332
P	-	-	-	-	0.037

2.3 乳房美容效果比较 观察组患者术后乳房美容评分均显著比对照组高,组间差异有意义($P<0.05$),见表3。

表3 乳房美容效果比较(分)

组别	例数(n)	乳头敏感度	乳房形状	色素沉着	切口瘢痕
观察组	600	2.51±0.33	2.44±0.39	2.17±0.41	2.25±0.47
对照组	600	1.22±0.24	1.16±0.17	1.28±0.29	1.33±1.23
t	-	77.439	73.696	43.410	17.114
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 满意度比较 观察组患者的总满意度较高,对照组较低,差异有统计意义($P<0.05$),见下表4。

表4 满意度比较(n,%)

组别	例数	非常满意	一般	不满意	总满意度
观察组	600	588	10	2	598(99.67)
对照组	600	584	7	9	591(98.50)
χ^2	-	-	-	-	4.496
P	-	-	-	-	0.034

3 讨论

近年来,大部分女性受生活压力、饮食习惯等多种因素的刺激导致乳腺良性肿块的患病率逐年增加,不仅给女性的身心健康造成伤害,甚至会影响其家庭幸福感,威胁女性生命安全,因此要呼吁女性高度重视乳腺疾病的治疗,尽早发现尽早治疗对预防肿块恶变和改善预后效果非常关键^[4-6]。

现阶段,针对乳腺良性肿块的治疗多以手术为主,通过手术切除肿块来防止恶变,改善患者的生存质量,既往多以传统手术为主,此术式对乳房外形的破坏性大,术后并发症多,开放性操作会导致乳房形态改变,影响女性的自信和乳房美观度^[7-9]。为了寻求更安全且美观度高的手术方法,本文临床推荐采取微创旋切术治

价,涉及乳头敏感度、乳房形状、色素沉着、切口瘢痕等,分值包括1~3分,得分越高其乳房恢复效果越好。手术满意度:采用科室自制的问卷调查表发放给患者对手术效果评估,满分100分,评价结果分为非常满意(≥ 90 分)、一般(70~90分)和不满(< 70 分)。

1.4 统计学方法 数据计算用SPSS 23.0软件统计,连续性定量资料以率(%), χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验, $P<0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 手术相关指标对比 观察组患者的相关临床手术指标较好,对照组较差,组间差异有意义($P<0.05$),见表1。

疗,此术式具备微创优势,其手术切口小,术后遗留的瘢痕轻,不明显,仅需一个小切口即可对病灶彻底清除,而且术后并发症少,身体恢复快,乳房创口恢复后的美容效果显著,术中借助超声引导其定位精确,能准确、快速的清理病灶^[10-12]。本研究显示,观察组患者的手术相关指标、乳房美容效果均显著优于对照组,其手术满意度比对照组高,术后不良反应率(0.83%)比对照组(2.33%)低,统计差异证实了微创旋切术的微创价值,非常符合患者术后的美观需求,此研究结论与叶钢等^[12]人的结论相似,予以观察组行微创旋切术,对照组行传统手术,观察组的切口长度、手术时间、出血量、住院时间短于或少于对照组,其术后并发症发生率(3.70%)低于对照组(16.67%),此差异证实了微创旋切术的优势,操作方便,恢复快,对乳房外形的影响轻。执行微创旋切术还需要注意其他几个方面,首先对操作医生的技术要求高,必需熟知乳腺解剖结构和仪器的操作技能,利用超声精确定位;其次切口要尽量避免开乳腺血管,缩小创伤,超声探头具备负压吸引作用,减少术后感染发生;最后此旋切术适用于肿块直径 ≤ 3 cm,若直径偏大则不适用。

综合上述,微创旋切术治疗乳腺良性肿块不仅能完整切除病灶,获得高度满意评价,而且手术安全性高,术后康复美容效果好,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 郑志聪,陈森,叶文峰.超声引导下麦默通微创旋切手术治疗乳腺良性肿块的临床效果[J].现代诊断与治疗,2020,31(1):83-84.
- [2] 金思励,赵毅.乳腺微创旋切术在乳腺肿块诊疗中的应用进展[J].中国医师进修杂志,2019,42(1):75-77.
- [3] 张道选.超声引导下麦默通微创旋切系统与开放手术治疗乳腺良性肿块的临床疗效对比[J].中华养生保健,2022,40(2):44-45.
- [4] 薛文雄,董志毅,王宏.麦默通乳腺微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块临床效果的对比观察[J].临床和实验医学杂志,2017,16(18):1813-1816.
- [5] 王阳,贾国丛,常庆龙,等.微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块疗效、疼痛及患者预后的比较研究[J].临床研究,2021,29(2):57-58.
- [6] 张凤龙,方瑶纯.乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块的临床效果[J].中外医学研究,2022,20(2):123-126.
- [7] 戴军,杨旭辉,吴晓,等.微创旋切术用于老年乳腺良性肿块患者对手术指标、应激反应和免疫功能的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(21):4051-4054.
- [8] 马靖清,宋文华,刘小五,等.超声引导下微创旋切术与传统开放手术治疗乳腺良性肿块的疗效对比[J].川北医学院学报,2021,36(3):360-362,369.
- [9] 李红松.超声引导下安珂微创旋切术与传统的乳腺肿块切除术治疗乳腺良性肿块的疗效对比[J].当代医药论丛,2021,19(9):78-79.
- [10] 高博文,张德言.麦默通微创旋切术与常规切除术治疗良性乳腺肿块的效果比较[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(16):197-198.
- [11] 宋应周.麦默通微创旋切术治疗乳腺良性肿块的临床效果研究[J].河南外科学杂志,2021,27(1):105-107.
- [12] 叶钢,王得胜.微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块的临床对比分析[J].中国医药科学,2017,7(16):201-203.

(收稿日期:2022-06-28)

(校对编辑:何镇喜)