



乳腺微创旋切手术与传统手术治疗乳腺多发性肿块的效果及安全性研究

王 婧

(浏阳市妇幼保健院外科 湖南浏阳 410300)

摘要目的：通过比较乳腺微创旋切手术与传统手术治疗乳腺多发性肿块的效果及安全性，选择一种安全、高效的乳腺多发性肿块的术式。
方法：将我院接受治疗的100例乳腺多发性肿块患者按照住院顺序随机地分为对照组与观察组，各为50例。分别采用传统手术切除与乳腺微创旋切手术治疗。比较两组临床疗效、术中及术后相关指标、治疗后复发率、治疗前后CIVIQ评分、不良反应发生率。
结果：观察组临床总有效率为92.00%，显著高于对照组（66.00%）（ $P < 0.05$ ），观察组手术时间、术中出血量、手术切口愈合时间以及瘢痕直径均分别显著小于对照组（ P 均 $< 0.05 \sim 0.01$ ），经随访观察，观察组治疗后复发率为6.33%（31/490），显著小于对照组（20.82%，102/490）（ $P < 0.05$ ），两组患者治疗后CIVIQ评分均显著高于护理前（ $P < 0.05$ ），观察组患者治疗后CIVIQ评分显著高于对照组治疗后（ $P < 0.05$ ），观察组不良反应总发生率为6.00%，显著低于对照组的14.00%（ $P < 0.05$ ）。
结论：与传统的手术切除相比，乳腺微创旋切手术治疗乳腺多发性肿块的疗效更佳，安全性更高，应在临床上进行推广。

关键词：乳腺多发性肿块；乳腺微创旋切手术；传统手术；生活质量

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-161-02

乳腺多发性肿块作为临床上较为常见的一种乳腺疾病，目前临床上有效治疗该病的方法仍然为手术切除术[1]。然而，对于传统的手术切除术而言，患者在接受手术治疗之后往往会在乳房皮肤上留有十分显著的手术瘢痕，从而影响了患者的乳腺美观。由于大多数患者未婚或者处于年轻阶段，所以手术瘢痕会对其身心产生较大的不良影响。本研究采用临床对照的方法，对比分析了乳腺微创旋切手术与传统手术治疗乳腺多发性肿块的效果及安全性，旨在选择一种安全、高效的乳腺多发性肿块的术式，现报道如下：

1 资料及方法

1.1 一般资料

在2015年10月~2017年10月期间，将我院接受治疗的100例乳腺多发性肿块患者按照住院顺序随机地分为对照组与观察组，各为50例。对照组：年龄21~39岁，平均（29.54±6.72）岁；肿块部位：左侧22例，右侧21例，双侧7例；肿块大小1.2~3.5cm，平均（2.18±0.56）cm。观察组：年龄21~40岁，平均（29.68±6.88）岁；肿块部位：左侧20例，右侧24例，双侧6例；肿块大小1.3~3.4cm，平均（2.20±0.62）cm。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ P 均 > 0.05 ）。

1.2 手术方法

对照组50例患者采取传统的手术进行治疗，观察组采用乳腺微创旋切术进行治疗，具体方法如下：选择高频超声探头，频率为100MHz，旋切刀型号为10G。首先指导患者选取仰卧位对其实施常规地消毒处理，局部麻醉药物采用利多卡因进行麻醉，按照超声检查的结果对进针的位置与方向加以确定，于超声引导

作用下进至肿物的深面，将肿物置于穿刺针的浅表面位置处，将肿块进行完整地切除之后，将穿刺针完全退出。微创旋切手术完成之后，使用超声对肿块进行反复性地探测，以探明乳腺肿块是否切除干净。然后局部压迫手术切口，且使用经消毒后的纱布覆盖其上，加压包扎，包扎时间为2~3d。

1.3 观察指标

主要包括：（1）临床疗效[2-3]。①痊愈。经治疗后，肿块完全消失；（2）有效。经治疗后，肿块直径大小较治疗前减小50%以上；（3）无效。经治疗后，肿块直径较治疗前缩小50%以下或者未发生任何改变。临床总有效率=痊愈率+有效率，均以“%”的形式表示。（2）手术相关情况。包括：手术时间、术中出血量、手术切口愈合时间以及瘢痕直径。（3）生活质量评分方法。采用生活质量评价量表（CIVIQ）：包括社会活动、精神心理、体能以及疼痛4个方面的评分维度，共计20个分项，每个项目分值从1~5分取整评分，总分为100分，分值越高，患者生活质量越佳[4]。（4）不良反应发生情况。对两组患者手术过程中的皮下瘀血、局部小血肿、切口感染等的发生率进行比较。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件对数据进行统计分析，结果中的所有数据均以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式进行表示，对比均采用t检验； $P < 0.05$ ，表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

经分析，观察组临床总有效率为92.00%，显著高于对照组（66.00%）（ $P < 0.05$ ），见表1：

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数(n)	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	50	13 (26.00)	20 (40.00)	17 (34.00)	33 (66.00)
观察组	50	22 (44.00)	24 (48.00)	4 (8.00)	46 (92.00) *

注：* $P < 0.05$ ，vs 对照组。

2.2 两组患者术中及术后相关指标对比

观察组手术时间、手术切口愈合时间以及瘢痕直径均分别显著小于对照组（ P 均 $< 0.05 \sim 0.01$ ），见表2：

表2 两组患者术中及术后相关指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）



• 论 著 •

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	手术切口愈合时间 (d)	瘢痕直径 (cm)
对照组 (n=50)	39.97±10.38	14.29±3.68	7.09±1.22	3.92±0.71
观察组 (n=50)	29.12±6.33	6.08±1.88	3.59±0.87	1.19±0.30
t 值	4.679	15.011	6.937	6.703
P 值	0.028	0.0075	0.021	0.023

2.3 两组治疗后复发率对比 经随访观察, 观察组治疗后复发率为 6.33% (31/490), 显著小于对照组 (20.82%, 102/490) ($P<0.05$), 见表 3:

表 3 两组治疗后复发率比较[n(%)]

组别	例数 (n)	复发	未复发
对照组	50	10 (20.00)	39 (78.00)
观察组	50	4 (8.00) *	46 (92.00) *

注: * $P<0.05$, vs 对照组。

2.4 两组患者治疗前后 CIVIQ 评分对比 两组患者治疗后 CIVIQ 评分均显著高于护理前 ($P<0.05$), 观察组患者治疗后

CIVIQ 评分显著高于对照组治疗后 ($P<0.05$), 见表 4:

表 4 两组患者治疗前后 CIVIQ 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=50)	62.32±5.55	73.49±6.34*
观察组 (n=50)	60.09±5.42	83.09±6.88*
t 值	0.887	3.325
P 值	0.315	0.042

注: 与治疗前比较, * $P<0.05$ 。

2.5 两组不良反应发生率对比 观察组不良反应总发生率为 6.00%, 显著低于对照组的 14.00% ($P<0.05$), 见表 5:

表 5 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	例数 (n)	皮下淤血	局部小血肿	切口感染	总发生率
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	7 (14.00)
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00) *

注: * $P<0.05$, vs 对照组。

3 讨论

新近临床统计数字显示[5-6]: 乳腺疾病已经逐渐发展成为位列女性疾病前 3 的一种疾病, 即使在发达国家, 乳腺疾病也是女性人群中发病率较高的一类病症。随着市场经济规模地不断发展, 年轻女性的生活压力变得越来越大, 常常会出现十分显著的饮食不规律以及作息不规律等方面的情况。同时, 目前城市居民食物中所含有毒有害的添加剂也越来越多, 在这样的条件下, 我国女性乳腺疾病的患病率呈现出逐年升高的趋势, 且患者的年龄也越来越小。但是, 目前临床上关于乳腺疾病的发病机理尚未完全明晰。乳腺多发性肿块作为乳腺疾病中较为常见的一种疾病, 手术治疗仍然为当前治疗该病的一种常见手段与途径。但是, 对于不同类型的手术, 其在临床疗效以及安全性方面也存在着较大的差异性[7]。因此, 选择一种安全、有效的术式, 对于改善患者预后状况具有十分重要的意义与价值。乳腺微创旋切术是在超声的引导之下而进行的一种手术, 手术过程中采用超声实时监测病灶, 能够非常准确地对肿块发病部位进行定位。在进行多次重复切割时, 可通过其特殊装置避免反复穿刺, 减少患者痛苦; 其真空抽吸泵在手术过程中可清除局部积血, 避免术后形成血肿。本研究结果显示: 观察组临床总有效率为 92.00%, 显著高于对照组 (66.00%) ($P<0.05$), 观察组手术时间、术中出血量、手术切口愈合时间以及瘢痕直径均分别显著小于对照组 (P 均 $<0.05\sim 0.01$), 经随访观察, 观察组治疗后复发率为 6.33% (31/490), 显著小于对照组 (20.82%, 102/490) ($P<0.05$), 两组患者治疗后 CIVIQ 评分均显著高于护理前 ($P<0.05$), 观察组患者治疗后 CIVIQ 评分显著高于对照组治疗后 ($P<0.05$), 观察组不良反应总发生率为 6.00%, 显著低于对照组的

14.00% ($P<0.05$)。此结果提示: 与传统的手术切除相比, 乳腺微创旋切手术治疗乳腺多发性肿块的疗效更佳, 安全性更高, 应在临床上进行推广。

参考文献:

- [1]郭黎, 杜果城. 乳腺微创旋切手术与传统手术治疗乳腺多发性肿块的临床效果比较[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(4): 391-393.
- [2]LOU Z, LI Y, YANG Y, et al. Affects of anxiety and depression on health-related quality of life among patients with benign breast lumps diagnosed via ultrasonography in China[J]. Int J Environ Res Pub Health, 2015, 12(9): 10587-10601.
- [3]那将超, 狄长安, 殷咏梅. 麦默通微创旋切术与传统手术治疗乳腺肿块效果对比分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(6): 435-438.
- [4]罗玉群. 超声引导下麦默通微创旋切手术治疗乳腺良性肿块 46 例分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(5): 576-578.
- [5]王铁群. 麦默通微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术治疗良性乳腺肿物的临床疗效对比分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(8): 636-639.
- [6]LAI Y, PALAZZO JP, CRISTOFANILLI M, et al. Erythropoiesis stimulating agents and clinical outcomes of invasive breast cancer patients receiving cytotoxic chemotherapy[J]. Breast Cancer Res Treat, 2014, 148(1): 175-185.
- [7]罗云飞, 王军, 裴效瑞, 等. 微创旋切技术在乳腺多发性肿块手术中的应用价值探讨[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(11): 1523-1525.