



• 临床护理 •

腔镜手术治疗男性乳房发育症 21 例护理体会

柳 艳 陈达丰 (解放军第 175 医院 厦门大学附属东南医院普通外科 福建漳州 363000)

摘要:目的 探讨男性乳房发育症腔镜手术治疗的护理方法。方法 于 2013 年 5 月-2017 年 5 月,选择确诊 21 例(28 侧)男性乳房发育症患者,实施腔镜下皮下腺体切除术。结果 手术均获成功,切口瘢痕小且隐蔽,术后住院时间 4~7d,术后皮下积液 2 例,乳头部浅层缺血 1 例,胸壁广泛皮下气肿 1 例,经治疗后均痊愈。随访 12~36 个月,平均 18 个月,双侧乳头乳晕对称,双乳形态较满意、无感觉异常,无复发。结论 腔镜手术治疗男性乳房发育症美容效果好、创伤小、并发症少、安全性高,有利于改善患者的心理障碍及提高自信心。

关键词:腔镜手术 男性乳房发育症 护理

中图分类号:R472 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)14-280-01

男性乳房发育症(gynecomastia, GYN)是临床上最常见的男性乳腺疾病,约占男性乳腺疾病的 90% 以上,其主要是由于体内激素比例失调所致,多以乳房腺体组织的良性增殖为特点,表现为临床上可触及或可见的如女性乳房膨大。目前病因不明确,既可以是生理性的,也可以是一种严重的潜在病理状态的体征,可伴有疼痛、乳头溢液等症状^[1]。我院位于东南沿海,面向基层部队保障体系广泛,近年来通过巡诊、调查等前伸医疗保障方式,发现患有男性乳房发育症的青壮年官兵呈增长趋势,且药物治疗不佳,总结 21 例(28 侧)确诊的男性乳房发育症行腔镜下皮下腺体切除术,取得了满意疗效,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 21 例,均男性,年龄 19~37 岁,病程 2~9 年,所有病例均经彩超检查,单侧 14 例,双侧 7 例。所有患者性征发育无异常,无肝炎、内分泌及生殖系统等疾病,雄性激素、雌孕激素检测无明显异常,病史超过 2 年,影响形体美容和心理,均要求手术治疗。

1.2 手术方法

患者取平卧位,全身麻醉,患侧肢体固定于头架上,常规注入“膨胀液”(包含 0.2% 肾上腺素和 0.2% 罗哌卡因的生理盐水)。建立操作空间,分别于观察孔(取腋中线平乳头处)、操作孔(距观察孔上下方 5~10cm 处,根据乳房大小定)标记处做 1.0cm、0.5cm 的切口,用分离棒经观察孔钝性分离皮下,经观察孔置入 1cm 戳卡分离的隧道内,后充 CO₂ 气体、再分别经操作孔置入 0.5cm 戳卡至分离的隧道内,用电凝钩或超声刀分离,使两个隧道相通,在腔镜监视下先用电凝钩游离后,改用超声刀继续分离扩大空间^[2],分离的平面位于浅筋膜的浅、深层之间,切断乳头乳晕后方腺体及大乳管,并保留乳头乳晕下方 0.5cm 的乳腺组织,分离至术前所标记的范围,于胸大肌筋膜表面完整切除乳腺,并将其经观察孔取出,腔镜下彻底止血,创面生理盐水冲洗,于乳房外下操作孔置入硅胶引流管,并接负压引流,术后胸带加压包扎。术后 2~3d 拔除引流管,术后 2 周解除胸带加压包扎。

2 结果

所有患者手术均获成功,未发生意外损伤及中转开放手术。早期单侧手术时间 100~135min,后期 50~70min,术中出血 10~30ml,术后 2~3d 拔除引流管。发生皮下积液 2 例,给予局部穿刺抽液、加厚加压包扎后痊愈;乳头部浅层缺血 1 例,给予换药,2 周后结痂脱落痊愈;胸壁广泛皮下气肿 1 例,无继发呼吸困难,2d 气体完全吸收。术后住院时间 4~7d。

术后随访 12~36 个月,平均 18 个月,均给予心理护理,双侧乳头乳晕对称、无感觉异常,双乳形态较满意,无复发,切口瘢痕小且隐蔽,2 周后恢复正常体能训练及工作,并逐步改善自卑、焦虑等心理障碍,恢复正常心理状态。

3 护理

3.1 心理护理

有文献报道,男性乳房发育患者均有不同程度的心理压力,但不同年龄阶段患者心理压力来源不同,根据分析的结果,多有以下几种情况:担心癌变,担心疾病复发,不好意思看医生,自我形象紊乱,学习工作压力,害怕周围人知道,焦虑紧张,担心医疗费用等^[3],根据不同年龄阶段患者不同的心理压力来源,有针对性地对患者进行心理护理。告知患者此手术创伤小、恢复快、疗效好,简单讲解手术步骤,介绍其科学性和安全措施,术后恢复过程,使其消除顾虑,积极配合手术和康复训练^[4]。

3.2 保护患者隐私

同病室其他患者不解、惊奇的眼神和言语也是一种不良刺激,因此,在做各种暴露胸部的检查、治疗时应用屏风遮挡,交接班、查房时避免大声谈论病情,同时鼓励患者说出自己的感受。

3.3 并发症的观察和护理

(1) 乳头、乳晕变化。术后严密观察伤口敷料情况,认真倾听患者的主诉,以便及时发现和处理。本组患者术后乳头、乳晕感觉无明显异常改变,仅 1 例患者发生乳头部浅层缺血。

(2) 皮下积液。术后注意观察弹力绷带的松紧度,患侧肢端的温度、颜色、脉搏等。在开展早期有 2 例患者出现拔管后继发皮下积液,予局部穿刺抽液及加压包扎后痊愈,故后期给予延长加压包扎时间至 2 周、并相对限制患肢抬高锻炼,未再发生皮瓣积液情况。(3) 皮下气肿。术后注意观察局部皮肤,观察皮下气肿自行吸收的效果,有无呼吸改变,必要时报告医生处理。本组出现 1 例双侧男性乳房发育症患者发生胸壁广泛皮下气肿,但未向颈部蔓延,无呼吸困难,术中给予降低充气压力及排气处理,2d 后皮下气体吸收。

综上所述,本组患者术后相关并发症发生率较低,切口隐蔽、创伤小、恢复快、美容效果好,实现了传统手术无法完成的操作,解决了广大患者的“乳”此难言之隐。

参考文献

- [1] 刘肇,田延峰,李芳,等.腔镜手术治疗男性乳房发育症 58 例报告[J].中国微创外科杂志,2015,15(2):140-142.
- [2] 王平.完全腔镜治疗甲状腺疾病的适应证及手术技巧[J].中国普外基础与临床杂志,2013,20(9):971-975.
- [3] 苏立平.不同年龄阶段男性乳房发育症患者心理分析[J].河北医药,2011,33(21):3316-3317.
- [4] 曾兰美,涂清华.成年男性乳腺发育患者的心理护理干预[J].广州医科大学学报,2015,43(2):117-118.

作者简介:柳艳(1982-),女,江西萍乡人,主管护师,病区护士长,本科,主要从事临床护理及护理管理。