



· 临床研究 ·

环乳晕切口手术方式治疗乳腺纤维腺瘤患者的临床效果观察

董 鹏 石桂芹 (平阴县东阿镇中心卫生院 山东济南 250401)

摘要: **目的** 探究乳腺纤维腺瘤应用环乳晕切口手术治疗的临床效果。**方法** 此次 58 例实验对象均来自本院 2016 年 1 月至 2018 年 1 月之间在本院治疗的乳腺纤维腺瘤患者,按照病床单双号分成实验组 (n=29) 和对照组 (n=29),对照组选择传统放射状切口手术,实验组选择环乳晕切口手术,将术后效果分析比较。**结果** 在总有效率、并发症发生率、切口美观满意度以及复发率上,实验组分别为 93.10%、6.90%、86.21%、3.45%;对照组分别为 72.41%、31.03%、62.07%、20.69%,以上之间对比差异较大,均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 乳腺纤维腺瘤应用环乳晕切口手术治疗的临床效果显著优于传统手术,产生的并发症和复发率少,手术安全系数较高。

关键词: 环乳晕切口手术 传统放射状切口手术 乳腺纤维腺瘤

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-086-02

在所有混合型肿瘤中,乳腺纤维瘤是其中代表之一,属于一种良性肿瘤,病变常发生于乳腺上皮和乳腺小叶中,患者发病需要开展手术治疗^[1]。以往临床常用放射状切口手术治疗,虽有一定成效,但是易造成乳房不对称、手术瘢痕严重等问题,严重损伤女性心理健康。因此需要选用一种乳房影响较小的手术治疗。而本次研究了乳腺纤维腺瘤应用环乳晕切口手术治疗的临床效果。详情如下所示:

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次 58 例实验对象均来自本院 2016 年 1 月至 2018 年 1 月之间在本院治疗的乳腺纤维腺瘤患者,按照病床单双号分成实验组 (n=29) 和对照组 (n=29),以上患者经临床检查全部确诊,且未有手术禁忌。其中实验组患者年龄 22-31 岁,年龄均值为 (26.5±1.4) 岁,肿瘤直径均值为 (3.14±1.26) cm;对照组患者年龄 23-31 岁,年龄均值为 (26.7±1.6) 岁,肿瘤直径均值为 (3.122±1.31) cm。以上组间未有较显著差异,无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

术前予以患者常规检查,之后实验组选择环乳晕切口手术,具体操作内容:协助患者更换至仰卧位,并予以其浸润麻醉,麻醉起效后将弧形切口做于乳晕边缘位置,切口为 3 至 4 厘米,深度直达皮下组织,通过甲状腺拉钩将两侧皮肤拉开,将乳腺组织完全暴露并保证清晰的手术视野,由大乳管逐渐将组织剥开,完全分离乳腺表面皮肤和其组织,将纤维腺瘤切除,并观察有无残留组织^[2]。完全切除肿瘤后进行止血操作,清除干净血迹后通过可吸收对皮下和皮内切口进行缝合。对照组选择传统放射状切口手术,手术麻醉方式、手术体位、相关切除操作和以上环乳晕切口手术相同,但是要以肿瘤位置相邻位置做放射状切口。

1.3 观察指标和疗效判定

将患者治疗并发症发生情况、对切口美观满意度、复发率记录。并评价患者治疗疗效:当患者治疗半年后未有复发现象,且手术瘢痕直径低于 20mm 则判定为显效;当患者治疗半年后复症状较轻,且手术瘢痕直径低于 30mm 则判定为有效;当患者治疗后未到以上标准或病情进一步发展则判定为无效。

1.4 统计学处理

此次选择统计学软件 SPSS19.0 分析本次实验数据,用 [n(%)] 代表计数资料,检验值为 χ^2 ;用 ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料,检验值为 t,差异较大呈统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比 58 例患者治疗总有效率

在治疗总有效率上,实验组为 93.10%,对照组为 72.41%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1:

2.2 对比 58 例患者并发症发生率、切口美观满意度、复

发率

在并发症发生率、切口美观满意度、复发率上,实验组优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 1: 对比 58 例患者治疗总有效率 (n/%)

分组	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组 (n=29)	21	6	2	27 (93.10)
对照组 (n=29)	10	11	8	21 (72.41)
χ^2				4.350
P				0.037

表 2: 对比 58 例患者并发症发生率、切口美观满意度、复发率 (n/%)

分组	瘢痕增生	血肿	并发症发生率 (%)	切口美观满意度 (%)	复发率 (%)
实验组	1	1	2 (6.90)	25 (86.21)	1 (3.45)
对照组	4	5	9 (31.03)	18 (62.07)	6 (20.69)
χ^2				5.497	4.406
P				0.019	0.036
					0.044

3 讨论

乳腺疾病中常见的一种为乳腺纤维腺瘤,是中青年女性人群多发疾病,位居所有乳腺良性肿瘤发生率的第一位。有研究显示,该疾病和遗传因素、饮食因素、雌激素因素相关^[3]。该疾病常用手术切除术,是治疗该疾病常用手段,以往在临床中应用广泛的为放射状切口手术,此种术式可在一定程度上减轻患者临床症状,但是临床效果欠佳,对女性乳房美观性造成严重影响,且易产生多种并发症,减弱手术效果。部分患者对该疾病手术治疗要求较高,不仅需要清除病灶,还要保留女性第二特征^[4]。临床医疗技术的创新和发展,对患者损伤较小环乳晕切口手术逐渐广泛应用于临床,成为目前治疗该疾病最佳方案之一。此种手术切口做于乳晕位置,该部位的皮肤弹性好、皮肤较薄,术后切口痊愈后不易产生明显瘢痕。另外,此位置皮肤颜色较深,对术后形成的瘢痕有一定隐蔽作用。该手术能够通过一切口将多个相邻病灶切除,可减少对患者产生的二次创伤。

此次实验结果中,实验组治疗总有效率为 93.10%,高于对照组 72.41%;在并发症发生率、切口美观满意度、复发率上,实验组优于对照组,以上组间差异较大,呈统计学意义 ($P < 0.05$)。这就表示使用环乳晕切口手术可显著提升疗效,手术切口较小,产生的并发症较少,且不易复发。

总之,乳腺纤维腺瘤应用环乳晕切口手术治疗的临床效果显著,可预防复发情况和并发症,同时还可以提升术后切口美观性。

(下转第 90 页)



[3]. 单纯的修补术和胃部分切除术是临床中治疗急性胃溃疡最为常见的治疗方式,两种术式各自具备其优势和适应症,其中,胃部分切除术进行治疗,将大部分胃切除后,可有效降低壁细胞和主细胞的数目,胃酸和胃蛋白酶的分泌速度也会迅速降低,可同时切除溃疡,达到彻底根治的目的,但其操作难度较大,术后恢复慢,严重影响患者的生活质量,本术式适用于24h内穿孔且存在幽门梗阻和表现出出血症状的患者;而单纯的修补术安全性高、操作简单,且手术时间和住院时间相对较短,但该手术的术后疾病复发率较高,且对溃疡病本身并没有起到根本治疗的作用,手术适用于出血症状较轻且无幽门梗阻症状的患者。

本次实验将66例急性胃穿孔的患者随机分为对照组和观察组,实验结果显示,采用单纯修补术的观察组的住院时间、活动时间以及手术时间均要明显低于对照组($P < 0.05$),说明单纯修补术的治疗效果要显著于胃部分切除术,其主要采用先清除脓液及溃疡面,然后缝合穿孔的方式进行治疗,手术操作简便且时间短,可有效帮助术后患者的肠胃功能恢复,但由于手术没有根除病灶,导致术后有较高的复发率,因此为了降低疾病复发率,提高远程疗效,患者在术后需要继续

服用质子泵抑制剂等抑制幽门螺旋杆菌持续滋生的药物,防治溃疡的复发,还应对应出院后的患者进行进一步随访观察,了解单纯修补术在治疗急性胃穿孔中的治疗价值,掌握该手术的关键,进一步确保手术的成功率^[5]。

综上所述,单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果要明显显著于胃部分切除术,且操作简单,利于患者的术后恢复,值得临床推广采用。

参考文献

- [1] 于年华. 急性胃穿孔行单纯修补术与胃部分切除术的临床价值分析[J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(7): 3564-3565.
- [2] 薛玉龙, 刘建洛. 单纯修补术与胃部分切除术治疗急性胃穿孔临床分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(7): 75-76.
- [3] 方建武. 单纯修补术与胃部分切除术治疗急性胃穿孔临床疗效分析[J]. 基层医药论坛, 2015, 19(3): 333-334.
- [4] 杨振华. 胃部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果对比[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(1): 167-168.
- [5] 韩玉立, 赵梦泉. 胃部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的疗效比较[J]. 临床医药研究与实践, 2016, 34(8): 2387-2388.

(上接第86页)

参考文献

- [1] 陈杰. 环乳晕切口手术方式治疗乳腺纤维腺瘤患者的疗效分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(1): 60-62.
- [2] 闫存礼, 夏秀林, 侯林都, 等. 环乳晕切口行乳腺纤维腺瘤切除

术的效果观察[J]. 广西医学, 2016, 38(8): 1169-1170.

- [3] 张英辉. 环乳晕切口和传统放射状切口治疗乳腺纤维瘤的临床对比[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(6): 678-681.
- [4] 张明亮, 金功玉, 钱军. 改良式双环乳晕切口在多中心乳腺纤维腺瘤中的应用优势探讨[J]. 临床肿瘤学杂志, 2017, 22(6): 553-556.

(上接第87页)

床上的应用率明显降低。本研究应用的亦为生物型假体。

研究结果发现, 观察组患者的术中出血量多于对照组, 手术时间也较对照组有所延长, 组间差异显著($P < 0.05$); 观察组患者的关节功能优良率显著好于对照组, 组间差异显著($P < 0.05$)。上述结果提示全髋关节的手术难度更大, 患者的手术时间更长, 术中出血量更多, 手术风险更高, 但全髋关节置换术可改善患者的肢体功能, 提高患者的康复质量。

股骨颈骨折具有极大的危害性, 选择合理的治疗方式有助于提升患者的预后质量, 半髋关节置换术的手术风险小, 安全性高, 但患者的预后质量差, 而全髋关节置换术的预后质量好, 术后并发症发生率低, 稳定性更佳。总之, 临床医师可根据患者的实际情况选择合理的治疗方式, 而对于术后活动量较大的患者则首先推荐应用全髋关节置换术治疗。

参考文献

- [1] 鲁保华. 全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果[J]. 中国医药导报, 2015, 12(03): 37-40.
- [2] 詹世安, 丁晟, 宋国全, 等. 全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(5): 475-477.
- [3] 申凯. 全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 医学理论与实践, 2014, 11(33): 1330-1331.
- [4] 李文字. 全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2016, 14(29): 182-183.
- [5] 许小青. 全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(20): 78-80.
- [6] 刘贤奎. 应用全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 11(24): 786-787.

(上接第88页)

率、总结石清除率则明显高于甲组, 结果表明上尿路结石患者采用微通道经皮肾镜碎石术治疗, 能有效减少术中出血量, 缩小结石直径, 提高结石清除率, 促进患者术后恢复。微通道经皮肾镜碎石术属于微创手术, 是在传统的标准通道经皮肾镜碎石术基础上发展而来, 能降低术中对肾脏组织的损伤程度, 可明显减少术中出血量, 有利于患者术后恢复^[4]。而且, 微通道经皮肾镜碎石术切口较小, 对患者的身体创伤小。主要原因在于微通道经皮肾镜碎石术, 在16F-18F建立通道, 实施扩张与穿刺时能减轻对肾实质的损伤, 能有效降低患者术后出血的风险, 因此, 有助于促进患者术后恢复^[5]。

综上所述, 输尿管上段结石患者采用微通道经皮肾镜碎石术治疗, 可明显减少患者的手术出血量, 缩小结石直径, 提高患者的结石清除率, 缩短患者术后住院时间, 有利于患

者术后康复。

参考文献

- [1] 景光远. 微通道经皮肾镜取石术治疗输尿管上段结石43例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(84): 79-80.
- [2] 袁军. 微通道经皮肾镜与输尿管软镜治疗输尿管上段结石的疗效比较[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(19): 2668-2669.
- [3] 张尧, 袁鹤胜, 陈伟伟. 输尿管镜与微通道经皮肾镜治疗输尿管上段结石疗效研究[J]. 浙江医学教育, 2017, 16(01): 42-43+47.
- [4] 虞学助, 张守浩, 黄奕良, 陈钦迁. 探讨输尿管软镜与微通道经皮肾镜软激光碎石术在治疗输尿管上段结石中的临床效果[J]. 浙江创伤外科, 2018, 23(04): 683-684.
- [5] 郝宗耀, 曾国华, 刘明, 樊松, 王建忠, 徐汉江, 梁朝朝. 输尿管软镜与微通道经皮肾镜碎石术治疗输尿管上段结石的对照分析[J]. 外科研究与新技术, 2017, 6(04): 246-249+267.