

微创治疗非哺乳期乳腺炎的临床观察

谢江名

湖南省邵阳市中医医院 422000

[摘要] 目的 观察微创治疗非哺乳期乳腺炎的临床疗效。方法 将我科收治的 86 例非哺乳期乳腺炎患者随机分成对照组与观察组各 43 例, 对照组应用中药 + 切开引流治疗, 观察组应用超声引导麦默通微创手术 + 置管冲洗引流治疗, 对比两组患者的临床治疗效果。结果 观察组患者的卧床时间、住院时间均明显短于对照组, 且术后疼痛程度明显轻于对照组, 对比各组差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组的不良反应发生率与复发率分别为 16.3%、20.9%, 观察组的不良反应发生率与复发率均为 7.0%, 观察组明显低于对照组, 对比各组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 超声引导麦默通微创手术联合置管冲洗引流治疗非哺乳期乳腺炎的临床疗效满意, 可明显缩短卧床时间、住院时间, 患者术后疼痛程度较轻, 且不良反应发生率与复发率较低, 值得临床推广与应用。

[关键词] 微创治疗; 麦默通微创手术; 非哺乳期乳腺炎

[中图分类号] R655.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-133-01

非哺乳期乳腺炎是临床上一种常见的妇科疾病, 其发病机制尚无统一说法, 患者临床上症状主要为乳头溢液、乳房肿痛、乳头凹陷等, 严重影响患者的身心健康, 必须采取有效措施积极治疗^[1]。基于此, 本研究为了进一步观察微创治疗非哺乳期乳腺炎的临床疗效, 选取了我科 2016 年 1 月到 2017 年 1 月期间收治的 86 例患者的临床资料进行分析, 并对比中药 + 切开引流治疗与超声引导麦默通微创手术 + 置管冲洗引流治疗的临床疗效, 详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我科收治的 86 例非哺乳期乳腺炎患者作为研究对象, 所有患者均经穿刺活检或穿刺抽吸确诊, 符合临床诊断标准, 均出现不同程度的乳头溢液、乳房肿痛、乳头凹陷等症状。随机将患者分成对照组与观察组各 43 例。对照组: 年龄 22 ~ 47 岁, 平均 (35.2 ± 4.9) 岁; 病程 1 个月 ~ 3 年, 平均 (1.6 ± 0.2) 年; 左侧乳房 22 例, 右侧乳房 21 例; 急性炎症 25 例, 炎症伴脓肿 11 例, 慢性炎症 7 例。观察组: 年龄 23 ~ 45 岁, 平均 (35.3 ± 5.0) 岁; 病程 1 个月 ~ 3 年, 平均 (1.7 ± 0.2) 年; 左侧乳房 23 例, 右侧乳房 20 例; 急性炎症 24 例, 炎症伴脓肿 11 例, 慢性炎症 8 例。对比两组患者的一般资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组应用中药 + 切开引流治疗。中药药方成分主要包括蒲公英 30g, 茯苓 25g, 党参、丝瓜络、白芥子各 15g, 白术、穿山甲、丹参各 10g, 加水煎熬, 1 剂/d, 分早晚 2 次服用。切开引流治疗的具体操作步骤为: 患者全麻, 取仰卧位, 充分显露患处, 于乳腺放射状处作切口, 吸出病灶处脓液, 切除病灶组织, 术后缝合伤口, 给予冲洗和引流处理。观察组应用超声引导麦默通微创手术 + 置管冲洗引流治疗, 具体操作步骤为: 患者取仰卧位, 先探查乳腺病灶, 于超声辅助下定位可触及病灶; 局麻, 在超声辅助下将旋切刀置入乳腺病灶底部, 于声像图监控下应用旋切刀与真空抽吸装置切除所有病灶并取出; 反复冲洗残腔, 顺着手术切口置入 14 号硅胶引流管引流, 连接负压装置抽吸脓液, 撤出旋切刀, 挤出残留积血, 压迫止血后包扎伤口; 术后给予抗感染治疗 2 ~ 5d, 按时更换敷料。

1.3 观察指标

对比两组患者的卧床时间、住院时间、术后疼痛程度以及不良反应发生率与复发率。

1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 统计软件处理数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间对比采用 t 检验, 计数资料以 % 表示, 组间对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 卧床时间、住院时间与术后疼痛程度对比

观察组患者的卧床时间、住院时间均明显短于对照组, 且术后疼痛程度明显轻于对照组, 对比各组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的卧床时间、住院时间与术后疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	卧床时间	住院时间	术后疼痛程度
对照组	43	10.5 ± 1.7	17.6 ± 3.0	6.4 ± 1.3
观察组	43	4.2 ± 1.4	10.2 ± 2.9	4.1 ± 1.5
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不良反应发生率与复发率对比

对照组的不良反应发生率与复发率分别为 16.3%、20.9%, 观察组的不良反应发生率与复发率均为 7.0%, 观察组明显低于对照组, 对比各组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生率与复发率对比 [n(%)]

组别	例数	不良反应发生率	复发率
对照组	43	7 (16.3)	9 (20.9)
观察组	43	3 (7.0)	3 (7.0)
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

以发病期进行分类, 乳腺炎可分为哺乳期乳腺炎与非哺乳期乳腺炎两类^[2]。近几年, 随着妇产科护理质量的不断提升, 哺乳期乳腺炎的发病率逐渐降低, 但与此同时, 非哺乳期乳腺炎的发病率则越来越高^[3]。非哺乳期乳腺炎的发病因素多且病情复杂, 随着时间的延长可发展为癌变, 进而危害患者的生命安全。

在非哺乳期乳腺炎的治疗上, 超声引导麦默通微创手术联合置管冲洗引流可获得良好疗效, 可负压抽吸脓液、切除脓腔壁、留置引流管冲洗等作用, 不仅不会对正常乳腺组织造成损伤, 也可有效预防乳房胀痛、乳头凹陷等并发症的发生, 术后患者可获得较佳的乳房外形, 因此更受女性青睐^[4]。本研究对比分析了超声引导麦默通微创手术联合置管冲洗引流与中药联合切开引流治疗非哺乳期乳腺炎的临床疗效, 结果显示, 观察组患者的卧床时间与住院时间更短, 术后疼痛程度较轻, 不良反应发生率与复发率更低, 因此认为, 观察组的临床疗效明显优于对照组, 即超声引导麦默通微创手术联合置管冲洗引流治疗非哺乳期乳腺炎的临床疗效明显优于中药联合切开引流治疗。

综上所述, 超声引导麦默通微创手术联合置管冲洗引流治疗非哺乳期乳腺炎的临床疗效满意, 可明显缩短卧床时间、住院时间, 患者术后疼痛程度较轻, 且不良反应发生率与复发率较低, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 白海珍, 曹中伟, 张波, 等. 病灶区段切除术联合随意皮瓣转移术治疗非哺乳期乳腺炎的疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2015(79):117-118.
- [2] 祝东升, 赵立娜, 李桃花, 等. 现代医学对非哺乳期乳腺炎的观点及治疗方法 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(11):1243-1246.
- [3] 李尚仁, 容颖柔, 李晓平. 超声引导麦默通微创治疗非哺乳期乳腺炎的疗效分析 [J]. 临床普外科电子杂志, 2016, 4(1):10-13.
- [4] 黄清丰, 胡金月, 翟雪雁, 等. 麦默通微创旋切术治疗乳腺炎性病灶 95 例临床分析 [J]. 中华乳腺病杂志电子版, 2014(1):33-36.