



超声引导下麦默通乳腺微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿瘤的对比研究

王 华

(洞口县人民医院 湖南洞口 422300)

摘要：目的：研究分析良性乳腺肿瘤患者采用超声引导实施麦默通旋切术治疗与传统手术治疗的情况。方法：将2016年2月份—2017年2月份收治的乳腺良性肿瘤的患者96例为本次研究对象，分别实施传统手术和超声引导微创手术，比较两组手术相关情况，术后疼痛及并发症情况。结果：观察组患者手术操作时间、术中出血量以及手术切口长度较对照组比较均有不同程度差异；观察组患者术后各阶段疼痛评分统计较对照组比较均有不同程度的差异；观察组术后并发症发生率为6.25% (3/48)，较比对照组22.92% (11/48)的发生率有明显差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。结论：乳腺良性肿瘤患者采用超声引导麦默通旋切术治疗的情况较好，微创手术具有切口小，恢复快，降低并发症发生等优势，值得临床推广。

关键词：乳腺良性肿瘤；超声引导下麦默通乳腺微创旋切术；传统手术

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 21-345-01

乳腺良性肿瘤是妇科常见疾病，近几年呈现明显上升的趋势，这与女性工作压力、环境改变等均有一定的关系。临床一般采用手术切除的方式进行治疗，传统的手术由于切口较大，对女性的乳房外观的美观度有一定的影响，使接受手术治疗的患者有一定的心理压力，且切口愈合时间长，容易并发症，增加患者的痛苦。近几年微创技术在临床的深入应用，通过超声引导实施麦默通旋切术治疗逐渐在临床应用，本文就其不同术式治疗的相关情况进行研究分析，将收集的资料整理并进行如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料 将2016年2月份—2017年2月份收治的乳腺良性肿瘤的患者96例为本次研究对象，根据治疗方式的不同分成两组，每组48例，收集两组患者的基本信息比较无明显差异， $P > 0.05$ ，无统计学意义。见表1。

表1 两组基线资料比较

临床资料	观察组	对照组	P 值
例数	50	50	> 0.05
平均年龄 ($\bar{x} \pm s$)	43.5 ± 2.4	43.4 ± 2.2	> 0.05
肿瘤直径 (cm)	1.51 ± 0.69	1.53 ± 0.41	> 0.05

1.2 方法

对照组患者采用传统手术治疗，观察组患者采用超声引导麦默通乳腺微创旋切术治疗，术前对患者的肿瘤情况进行全面的检查并对病灶的位置、大小做好标记，患者取仰卧位，麻醉效果满意后，对手术部位进行充分的消毒，根据病灶的位置做穿刺切口，然后通过超声引导将旋切刀从穿刺点切口通过后间隙的位置达到病灶，根据肿块的位置调整穿刺点，然后进行旋转切割，确保肿块全部清除后采用真空负压引流将渗血等吸出，缓慢推出设备，采用无菌敷料对穿刺点进行压迫包扎。

1.3 观察指标

对两组患者的手术情况进行统计并比较，包括手术时间、手术出血量、手术切口长度；并对术后患者的疼痛情况进行比较。

1.4 判定标准

患者术后疼痛 (VAS) 判定采用视觉疼痛模拟量表进行判定，评分为0分到10分，分数越高说明疼痛情况越严重。

1.5 统计学方法

本次研究数据采用SPSS19.0软件进行数据分析，手术相关情况、疼痛评分计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验；并发症发生率采用百分比 (%) 代表， χ^2 检验； $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关情况比较 见表2。

表2 两组手术相关情况比较

组别	例数	手术时间	手术出血量	切口长度
观察组	48	18.11 ± 4.29	11.65 ± 5.78	0.87 ± 0.21
对照组	48	30.27 ± 8.75	25.73 ± 7.26	4.09 ± 0.45
t 值				
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组术后患者疼痛评分比较 见表3。

表3 两组术后不同时间段疼痛评分比较

组别	例数	术后	术后6小时	术后12小时
观察组	48	3.22 ± 0.17	3.31 ± 0.85	2.75 ± 0.11
对照组	48	3.71 ± 0.72	4.79 ± 0.82	3.98 ± 0.51
t 值				

P 值	P<0.05		P<0.05		P<0.05
2.3 两组术后并发症发生率比较 见表4。					
表4 两组患者术后并发症发生率比较					
组别	例数	感染	血肿	皮下瘀斑	总发生率(%)
观察组	48	0	1	2	3(6.25%)
对照组	48	4	4	3	11(22.92%)
X2 值					6.972
P 值					P<0.05

3 讨论

乳腺良性肿瘤是临床妇科常见疾病，近几年由于环境、工作、生活压力的增加等因素造成其发病率呈现明显的上升趋势。良性乳腺肿瘤如治疗不及时容易进展恶变，对患者的生命安全造成严重的威胁。临床对于良性肿瘤的治疗主要采用手术切除的方式，传统的手术切口较大，开放面积大容易增加术后感染的发生率，同时由于手术切口较长，术后会遗留较明显的疤痕，对乳房外观的美观度造成一定的影响。由于女性爱美心理等，部分患者由于担心术后疤痕而延误治疗，还有部分术后患者由于对疤痕的不能接受造成抑郁、焦虑等不良情绪，对患者的生活质量造成严重的影响。

随着近几年我国医疗技术的不断提高，通过微创治疗良性乳腺肿瘤成为可能，通过超声引导，麦默通旋切技术的应用只需在病灶位置做穿刺切口即可开展手术，切口较小，利于后期的恢复，有效降低并发症的发生，加快预后；同时可以多病灶共同操作，肿瘤的清除率较高；术后穿刺点切口较小且隐蔽，对患者的乳房美观度无明显影响，所以受到临床治疗的认可。对于超声引导实施麦默通旋切术治疗术前检查应全面，对患者的病灶及位置准确定位；穿刺实施应尽量缩短路线，可以有效降低对周围组织、神经的损伤；同时实际操作中应根据患者实际的肿瘤位置、血管情况调整针的角度，可以对病灶的吸收更加全面；肿瘤治疗时应根据先小后大的原则，逐个清除，确保完整性，准确的探头负压吸引等是保证肿块完整切除的重要步骤和标准[5]。

本次研究结果显示观察组患者手术操作时间、术中出血量以及手术切口长度较对照组比较均有不同程度差异；观察组患者术后各阶段疼痛评分统计较对照组比较均有不同程度的差异；观察组术后并发症发生率为6.25% (3/48)，较比对照组22.92% (11/48)的发生率有明显差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。充分说明实施麦默通旋切术治疗乳腺良性肿瘤的效果观察及护理[J]。国际护理学杂志，2014(9): 2572-2574。

参考文献：

- [1] 罗晓茂, 陈海涛, 李支尧, 等. 高频彩超引导下 Encor 微创旋切术在乳腺肿块切除中的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2013, 34(2): 110-112.
- [2] 王薇, 耿中利, 王进, 等. 687 例乳腺良性肿瘤微创手术的临床应用及价值[J]. 复旦学报(医学版), 2012, 39(1): 48-52.
- [3] 王永霞, 张爱玲, 黄珂铭, 等. 麦默通乳腺微创旋切术与传统手术的对比研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2010, 17(8): 615-618.
- [4] 李春梅, 陈锦坚, 伦秋玲, 等. 麦默通微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的效果观察及护理[J]. 国际护理学杂志, 2014(9): 2572-2574.
- [5] 吴君辉, 陈道瑾, 丁波泥, 等. 乳腺良性肿块微创旋切术[J]. 中国现代医学杂志, 2004, 14(15): 138-138