



• 临床研究 •

超声引导下麦默通微创旋切手术对乳腺良性肿块治疗作用评价

张文宇 (湘潭市第一人民医院 湖南湘潭 411100)

摘要: **目的** 对超声引导下麦默通微创旋切手术切除乳腺良性肿块治疗疗效进行分析和探讨。**方法** 选取 2012 年 12 月至 2016 年 12 月在我院就诊的 107 例乳腺良性肿块患者, 随机分为对照组和观察组。观察组和对照组人数分别为 61 和 46 例。对照组采用传统的手术治疗, 观察组采用麦默通微创治疗。**结果** 手术结束后, 乳腺患者的肿块均被切除。对照组手术完整切除率为 96.72%, 观察组手术完整切除率为 100%, 观察组手术切除率明显高于对照组的切除率。无明显差异, $P > 0.05$; 观察组手术时间、术中出血量、愈合时间、治疗费用和并发症均低于对照组, 有明显差异, $P < 0.05$ 。**结论** 超声引导下麦默通微创旋切手术具有安全性, 恢复效果快且良好, 手术时间段, 术后并发症相对少等优点, 值得在临床上推广。

关键词: 超声 麦默通旋切 乳腺良性肿块

中图分类号: R655.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 11-066-02

近几年随着社会的不断发展, 许多年轻女性身上背负着极大的压力, 许多年轻女性在生活中养成了不良的生活习惯及饮食的不规律, 导致了我国乳腺患者呈年轻化趋势, 且年年剧增^[1]。乳腺良性肿块严重影响了我国女性的生活和工作, 使患者的生活水平不断的下降。因此麦默通微创手术的出现给临床医生和患者带来了巨大的福音。具体结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 12 月至 2016 年 12 月在我院就诊的 107 例乳腺良性肿块患者, 年龄均在 20 ~ 59 岁, 平均年龄 (32.57 ± 26.43) 岁, 所有患者排除其他病症, 均确认为乳腺癌患者。我院随机分成观察组和对照组。观察组和对照组人数分别为 61 和 46 例。两组患者的年龄和肿块大小无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 手术方法

对照组采用传统的手术治疗, 其具体操作为先对患者进行常规的麻醉, 向皮纹方向进行切口, 常规为 3 至 5cm, 以肿块为中心, 与周围少量的乳腺组织一并切除, 创面仔细止血后进行缝合。观察组采用的是超声引导下麦默通微创手术。其方法是: 先将患者的部位进行调整, 患者采取仰卧的方式暴露乳房, 医生利用超声检查精确的定位病灶的坐在和数量, 将深部病灶及直径仅 5cm 的微小肿块进行切除后, 相比较传统手术的切口, 麦默通手术切口只需 2 至 5mm, 接着通过 B 超

的引导将旋切沿至肿块的下方, 切除完毕后将退回穿刺针, 仔细的检查有无残留肿块, 术后进行缝合并将患者的标本进行检查, 术后需加上胸带包扎到 2 至 3 天, 术后保持干净整洁, 术后一周换药 2 至 3 次。一个星期后, 患者根据情况领取病理报告, 医生根据患者的病理报告和实际情况进行处理和随访。若患者在出院期间出现了术后并发症要及时的在医院进行处理和治疗。良性的病灶随时可能有复发的情况, 每半年做一次复检。

1.3 观察指标与评价标准

随时观察并对两组患者的病情进行比较, 记录两组患者的手术时间、术中出血量、愈合时间、治疗费用以及并发症的指标。

1.4 统计学方法

相关人员对两组进行观察比较, 采用 SPSS17.0 进行分析患者的血压控制, 计量数据采用均数 ± 标准差表示, 进行 t 检验, 结果标准以显示 $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

对照组手术完整切除率为 96.72%, 观察组手术完整切除率为 100%, 无明显差异, $P > 0.05$; 但对对照组的手术时间、术中出血量、愈合时间、治疗费用和并发症效果均比观察组高, 观察组使用麦默通微创手术后疗效甚佳, 有明显差异, $P < 0.05$ 。具体数据见表 1。

表 1. 两组患者手术期间的疗效治疗

观察指标	手术完整切除	手术时间	术中出血量	愈合时间	治疗费用	并发症
对照组	59 (96.72)	32.54 ± 7.61	10.82 ± 3.36	6.43 ± 2.12	0.96 ± 0.09	13. (21.31)
观察组	46 (100.0)	16.23 ± 5.48	4.33 ± 2.72	3.34 ± 1.05	0.41 ± 0.3	1 (2.17)
P 值	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

乳腺良性肿瘤是临床常见的一种症状, 其肿块具有呈浸润性成长的特点。如果肿块与周围的韧带发生连接时就会出现皮肤水中, 乳头凹陷、淋巴结肿块等现象。严重的则会出现皮肤溃烂, 乳腺良性肿瘤与乳腺增生的病理相鉴别^[2]。乳腺良性肿块严重的影响了患者的工作及生活情况, 给患者带来巨大的痛苦, 患者的生活水平和质量大大降低。随着社会的发展, 许多年轻的女性身上肩负着重任及压力, 常常因为生活的压力以及平日养成了不良生活习惯, 生活没有规律, 导致近几年我国的乳腺良性肿瘤患者呈上升趋势。如今社会在发展, 许多年轻女性有着强烈的爱美之心, 追求乳房形态完美的人数也是年年剧增。由于传统手术切除肿块率较高, 但手术后患者的并发症得不到有效的控制, 对患者的身体有巨大的伤害。一部分患者甚至在术后乳房出现了变形和感染

等症状。麦默通微创手术的出现解决了极大部分患者的需求。

麦默通微创手术是今后医学发展的必要趋势, 是目前最先进的微创手术, 主要是由旋切刀和真空抽吸泵两大装置组成^[3]。麦默通技术的应用受到了临床医生的欢迎, 其微创手术具有较高的安全性及精确性, 它能精准的对病灶进行定位并且切除, 感染风险较低, 组织损伤小且恢复快, 术后的疤痕消除也快, 这对许多乳腺良性患者追求乳房完美形态带来了福音。

本研究结果显示, 超声引导下的麦默通微创旋切手术治疗比传统手术治疗效果佳, 其表现为, 观察组术后完整切除率高达 100%, 高出对照组的 3.28 个百分点。观察组手术时间、术中出血量、愈合时间、治疗费用和并发症均低于对照组, 说明了采用超声引导下的麦默通微创手术能够有效的治疗患者的病情, 减少了手术时间, 术中出血量比传统手术出血量

(下转第 70 页)



围神经病变患者在常规口服或肌注药物控制血糖的基础上应用红外线治疗,具有无创、安全等优势,其是通过近红外光线释放光能,照射机体,诱导血管内皮细胞在一氧化氮合成酶作用之下产生一氧化氮,有效发挥扩张血管和增加血流量,改善局部循环的作用,缓解感觉迟钝、皮肤麻木、冰凉和疼痛等症状^[6-7]。

本研究中,对照组采用单纯药物治疗,观察组则采用红外线联合药物治疗。结果显示,观察组2型糖尿病周围神经病变治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组乏力、压疮等不良反应发生率和对照组无存在显著差异, $P > 0.05$; 干预前两组感觉阈值相近, $P > 0.05$; 干预后观察组感觉阈值优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,红外线联合药物治疗2型糖尿病周围神经病变感觉阈值仪数据异常的效果确切,可有效降低感觉阈值,促进症状消退和病情改善,无明显副作用,值得推广。

参考文献

[1] 李剑军, 林东源, 叶健波等. 甲钴胺联合红外线治疗糖尿病

周围神经病变的疗效观察[J]. 内科, 2013, 8(6):602-603.

[2] 何培文. 电针加红外线照射联合黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病痛性周围神经病变疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(1):71-73.

[3] 刘彩凤. 红外线照射联合药物治疗糖尿病周围神经病变60例患者的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(14):164-165.

[4] 苏可. 综合康复治疗在2型糖尿病合并周围神经病变患者中应用的疗效研究[C]//中国康复医学会疗养康复专业委员会第二十五届学术会议论文集. 2015:423-423.

[5] 朱连华, 马翠红. 红外-红光仪治疗糖尿病周围神经病变的临床观察及护理[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(47):247-248.

[6] 冯琰, 姚鼎山, 金惠铭等. Tourmaline 寝具保健功效的实验研究及临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(2):103-108.

[7] 张新菊, 孙燕, 李雁等. 空气压力波与安诺治疗仪联合治疗糖尿病周围神经病变对神经传导速度的影响[J]. 兵团医学, 2017, 51(1):33-36.

(上接第66页)

低,愈合时间快,治疗费用减少,极大地减轻了患者的压力,减少了术后并发症。

总而言之,采取超声引导下的麦默通微创手术具有手术时间短,减少了术中出血量,愈合时间较快,治疗费用大大减少,有效的减少了患者住院费用,减轻了患者的负担,提高了患者的生活质量。值得在临床上推广并应用。

参考文献

[1] 李宏江, 彭玉兰, 汪静, 等. 乳腺肿块微创切除和活检的新技术—Mammotome 手术[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2011, 12(3):235-237.

[2] 周坚, 邹强, 张延玲, 等. B超引导下的乳腺纤维瘤微创切除术[J]. 中国微创外科杂志, 2010, 1(5):280-281.

[3] 马步云, 汪静, 彭玉兰, 等. 超声引导下 Mammotome 乳腺肿块切除术的并发症及其处理[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2011, 12(3):249-250.

(上接第67页)

术进行有效治疗^[3],少数患者会选取前庭窗下缘开窗处理,以促进患者术后恢复。

据相关性文献报道,对于先天性内耳畸形患者而言,面神经走行存在较多异常且在术前需要仔细阅读MRI以及CT检查结果以明确患者面神经走行以避免术中损伤患者面神经^[4],在给予先天性内耳畸形患者开窗时,常常伴随搏动性脑脊液漏且压力逐渐增加并导致脑脊液漏甚至镫井喷发生,因此,需要注意避免,在发生脑脊液漏甚至镫井喷时利用多块颞肌筋膜给予患者堵塞封闭操作以避免患者出现生命风险^[5]。给予先天性内耳畸形患者手术治疗时,需要注意禁忌症是耳蜗完全畸形,相对禁忌是内听道狭窄^[6]。本组探究中,观察组患者具备开放环境下的语言辨别力、进入正常正规学校学习、电话交流、逐渐掌握语言能力、术后听力情况、头晕、恶心以及呕吐不适发生率、走路摇晃感发生率、术耳耳鸣且伴随眩晕发生率分别是6例、4例、2例、14例、(38±10)kHz、23.07%、3.84%、3.84%,对比对照组患者不存在统计学意义。

综合以上理论得出,给予先天性内耳畸形患者采用多通道人工耳蜗植入治疗可获得较好术后语言康复情况以及术后听力情况,值得临床推荐。

参考文献

[1] 李雯, 邱建新. 人工耳蜗植入术在内耳畸形治疗中的进展[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 38(4):208-211.

[2] 朱静静, 石润杰, 龚齐等. 先天性小耳畸形手术治疗的研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(2):389-392.

[3] 王玲, 周永青. 先天性内耳畸形[J]. 中国医学文摘-耳鼻咽喉科学, 2015, 30(4):220-224.

[4] 张会霞, 程敬亮, 王斐斐等. HRCT 及 MRI 在诊断先天性内耳畸形中的价值[C].《放射学实践》第十三届全国放射学术会议暨东莞市医学会放射学分会第七年会议论文集. 2014:23-24.

[5] 车子刚, 储成凤, 马鸣岳等. 多层螺旋 CT 对先天性耳畸形的诊断价值[J]. 实用放射学杂志, 2014, 30(9):1454-1457.

[6] 张星星. 自发性脑脊液耳鼻漏伴内耳畸形的临床分析[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(17):163-163, 164.

(上接第68页)

生素、补液营养支持、改善脑功能、抗癫痫等综合治疗后,有5例因再次饮酒后复发,其他患者均得到了较好的控制。由此可见,在了解慢性酒精中毒导致癫痫的发病机制、特征以及患者的饮酒史等基本信息之后,对其给予综合治疗,可获得不错的效果。

除对癫痫进行有效的治疗之外,还应当督促家属加强对慢性酒精中毒患者的观察与监测,提倡适度饮酒,健康的生活方式,纠正人格缺陷,使其早日摆脱酒精困扰,提高生活质量。

参考文献

[1] 郝伟, 于欣主编. 精神病学第7版. 北京: 人民卫生出版社

.2013: 87-89.

[2] 刘晓燕主编. 临床脑电图学. 北京: 人民卫生出版社. 2006.5: 517.

[3] 吴江主编. 神经病学. 北京: 人民卫生出版社. 2005.7: 264-265, 273.

[4] 梁忠伟. 慢性酒精中毒伴发癫痫30例临床分析. 临床精神医学杂志, 1999, 9(1): 18-19.

[5] 孙延强, 马恩轩, 徐琳玉. 慢性酒精中毒性精神障碍脑CT分析. 中国心理卫生杂志, 1995, 9(5): 215-216.

[6] 陈飞, 王庆玲. 慢性酒精中毒导致大脑萎缩的相关因素分析. 临床精神医学杂志, 2002, 12(4): 198.