



乳腺囊性增生症患者乳腺区段切除手术的应用疗效分析

刘庆余 (唐山市第三医院普外科 河北唐山 063100)

摘要: **目的** 研究和分析乳腺囊性增生症患者乳腺区段切除手术的应用疗效。**方法** 选取我院收治的乳腺囊性增生症患者100例为对象进行研究,利用计算机将其随机分为观察组与对照组,各50例。对照组应用常规手术治疗,观察组应用乳腺区段切除手术治疗。比较分析两组相关手术指标以及复发情况。**结果** 观察组住院时间、术中出血量、手术时间等,与对照组相比显著较少,且观察组复发情况明显优于对照组,两组间对比差异十分显著, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。**结论** 乳腺囊性增生症患者应用乳腺区段切除手术之后,应用疗效显著,且能减少患者术中出血量、手术时间以及并发症,还能降低复发率,促使患者快速康复,因此值得应用于临床推广。

关键词: 乳腺囊性增生症 乳腺区段切除手术 应用疗效 分析

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-069-01

基金项目: 河北省科技基金项目 (编号 20133794)

在临床上,一种常见的女性乳腺疾病,即为乳腺囊性增生症,多发于25-39岁的女性群体中。该病症是指结构上乳腺导管以及小叶发生的进行性以及退化性改变,主要症状为乳房疼痛、乳房肿块、乳头溢液等。而该病症的发病原因相对较多,主要为内分泌失调、精神因素等^[1]。目前针对乳腺囊性增生症患者,临床上主要采用保守治疗以及外科手术治疗,患者病情一经明确诊断,将恶性乳房疾病排除后,即可通过外科手术将病变腺体切除,促使临床症状有效缓解^[2]。因此本文对乳腺囊性增生症患者乳腺区段切除手术应用疗效进行了研究和分析,现具体报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的乳腺囊性增生症患者100例为对象进行研究,均为女性,利用计算机将其随机分为观察组与对照组,各50例。其中,对照组患者年龄为23-45岁,平均年龄为(34.43±2.58)岁。病程为15d-10年,平均病程为(3.1±1.2)年。观察组患者年龄为24-46岁,平均年龄为(35.37±4.54)岁。病程为15d-10年,平均病程为(3.4±1.6)年。两组基础临床资料比较无明显差异, $P > 0.05$ 不具备统计学意义,有可比性。

1.2 方法

对照组应用常规手术治疗,观察组应用乳腺区段切除手术治疗。具体手术方法为:根据良性肿瘤切除术进行体位、麻醉、切口等处理,但注意切除范围必须足够大,以便充分显露手术区域。术中,将患者皮肤以及皮下脂肪组织切开,直至乳腺组织,将手术区域皮下脂肪分离开后,将腋窝乳腺尾部充分显露出来。术中如遇血管,则需用电烙充分止血。确认上象限肿块之后,分离乳腺外缘,进入乳腺以及胸大肌筋膜之间后,将增厚的整个乳腺组织切除,并进行电烙止血。切除腺段后缺损不予以缝合,以避免缠身新的肿块。术后间断缝合皮肤,留置引流管后,采用绷带进行包扎。

1.3 观察指标

观察组两组住院时间、术中出血量、手术时间以及复发情况。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 spss22.0 进行处理。在处理数据过程中,卡方用以检验计数资料, t 值用以检验计量资料,组间差异经 P 值判定,以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组相关指标对比

观察组住院时间、术中出血量、手术时间等,与对照组相比显著较少,两组间对比差异十分显著, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。详情见表1。

2.2 两组复发情况对比

经治疗,观察组出现3例复发,复发率为6.0% (6/50),而对照组出现9例复发,复发率为18.0% (9/50),观察组复发率显著低

于对照组,且两组间对比差异显著, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

表1: 两组相关手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	50	78.3±12.4	32.5±8.7	5.2±1.8
对照组	50	102.4±21.2	52.3±10.5	8.9±2.6
T 值		6.6141	8.4667	6.8224
P 值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

在临床上,乳腺囊性增生症又称之为慢性囊性乳腺炎、慢性囊性乳腺病等,且大多数患者常常以乳腺疼痛或者发现有小肿块时确诊。通过临床检查,可见一侧或者双侧乳腺存在形状不同、大小不一的片状结节,而结节与皮肤及其周围组织没有粘连,但是边界不清楚^[3]。其主要的病理表现为存在腺泡以及腺管扩张造成的小囊,囊壁上增生有上皮细胞,且容易形成囊内出血以及乳头状。患者随着病程的延长,还会面临恶变风险^[4]。在临床治疗乳腺囊性增生症患者的过程中,患者由于乳腺导管扩张而经常伴有细菌混合性感染,因此在对患者实施手术治疗之前,还需采用抗生素对感染进行控制。而乳腺区段切除手术,主要用于局部乳腺增厚或者肿块边界不清楚的患者,这样既能有效切除整个乳腺囊性增生部位,同时还能避免患者出现大量出血,从而给确保了手术的安全性^[5]。

本文的研究中,观察组住院时间、术中出血量、手术时间等,与对照组相比显著较少,两组间对比差异十分显著, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义,经治疗,观察组出现3例复发,复发率为6.0% (6/50),而对照组出现9例复发,复发率为18.0% (9/50),观察组复发率显著低于对照组,且两组间对比差异显著, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。因此可以看出,针对乳腺囊性增生症患者采用乳腺区段切除手术治疗后,能够减少患者复发率,改善各项手术指标,所以具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述,乳腺囊性增生症患者应用乳腺区段切除手术之后,应用疗效显著,且能减少患者术中出血量、手术时间以及并发症,还能降低复发率,促使患者快速康复,因此值得应用于临床推广。

参考文献

- [1] 王天娥. 乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2014, 15:91-92.
- [2] 边志杰. 乳腺囊性增生症患者乳腺区段切除手术治疗分析 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 04:118.
- [3] 刘进. 乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块的临床疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 23:85-86.
- [4] 宋晶. 乳腺区段切除术治疗102例乳腺良性肿块的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2013, 11:654-655.
- [5] 贾海峰. 乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 26:1-2.