



乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术治疗乳腺多发性纤维腺瘤临床效果观察

刘玉团 (海阳市中医医院 山东烟台 265100)

摘要: **目的** 观察对乳腺多发性纤维腺瘤患者予以乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术临床疗效。**方法** 选取本院在2014年7月至2015年7月间所收治的乳腺多发性纤维腺瘤患者115例作为临床对象,随机分成对照组、观察组。对照组予以普通的手术治疗,观察组予以乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术,观察与比较临床疗效。**结果** 在予以不同的治疗之后,观察组有效率明显比对照组高,手术时间比对照组短,术后的切口瘢痕评分比对照组低,乳房外观的满意度评分优于对照组。经统计学分析,存在着 $P<0.05$ 的显著差异。**结论** 对于乳腺多发性纤维腺瘤患者予以乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术,获取了显著的疗效,将手术时间缩短,将有效率提升,可以在临床上进行推广。

关键词: 乳腺下缘切口 乳腺后间隙入路术 乳腺多发性纤维腺瘤 效果

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-131-02

人体的体质以及生活习惯等都会引起乳腺纤维腺瘤的疾病,此种疾病在临床数据统计中显示:主要病发在青年的女性群体之中,且其肿瘤的部位通常在乳腺小叶内部的纤维组织上,亦或乳腺腺上皮的部位,归属于常见类、良性的肿瘤疾病。一般状况之下,予以手术治疗即可,但是,普通的手术治疗对于患者的乳房外观会造成不良影响。患者在心理上增加了较大的压力^[1],所以,本次研究对于乳腺多发性纤维腺瘤患者予以乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术,有着十分显著的治疗成效,临床总结及报道如下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在2014年7月至2015年7月间所收治的乳腺多发性纤维腺瘤患者115例作为临床资料,随机分成对照组(54例)、观察组(61例)。所有患者皆是在知情的状况下参与本次研究,且已经签署了知情同意书。所有患者为女性,对照组仅实施普通的手术进行治疗,年龄集中在20至36岁间,其平均年龄约 (27.1 ± 4.5) 岁;观察组予以乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术实现治疗,年龄集中在19至36岁间,其平均年龄约 (26.2 ± 3.7) 岁。对患者间的一般资料进行统计学的分析,结果显示 $P>0.05$,此差异在统计学中缺少一定的分析价值。

1.2 方法

对照组实施普通的手术进行治疗,操作为:医务工作者在临床患者病发肿块的部位予以放射状医治的切口1个,该切口类型包含乳晕弧形、横向,而大小应该和患者病发肿块的大小一致,而后切除该肿块之后,对创口进行仔细的缝合,且予以包扎临床处理^[2]。

观察组予以乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术进行治疗,实施的具体步骤是:(1)医务工作者对于患者予以弧形切口1个,且顺沿其如下缘把皮肤慢慢的切开,由下层组织一直到筋膜,完全暴露其乳房后间隙,予以分离的临床处理,有利于确保整体乳腺组织可以被彻底的翻起。(2)医务工作者需要从乳房后间隙予以入路操作,依照彩超实际检测所得结果,进而选取比较适宜类乳腺组织相关后方的部位。将组织慢慢的切开,且对肿块进行仔细的检查与观看,沿着肿块的4周予以有效分离,便于完整的把肿块彻底切除。(3)若临床患者有较多肿块位置,则能够于乳房后方作切口1个,等至肿块被切除以后,对冰冻病理相关检查及时送达,等至肿块被切除的部分予以完全性止血后,临床医务工作者能够选取美容的吸收线实现缝合并处理该切口,对负荷引流管进行对应放置。有利于对乳房外形进行有效调整,在最后一时刻予以包扎加压处理^[3-4]。

1.3 观察指标

观察两组治疗的效果和各项临床指标的变化,即:手术时间,乳房外观的满意程度,术后切口瘢痕的评分等。

1.4 统计学分析

本次临床分析的数据由SPSS19.0软件完成相关处理,使用 $(\bar{x} \pm s)$ 去表示临床中计量资料,实施t检验;以%表示临床中计数资料,实施 χ^2 检验。比较两组间的差异,若 $P<0.05$ 则表示该差异

在统计学中具有分析意义。

2 结果

2.1 比较各项临床指标产生的变化

经不同治疗方案的实施后,观察组手术时间为 (27.7 ± 3.3) min,术后切口瘢痕评分 (4.4 ± 1.1) 分,乳房外观的满意程度评分 (1.4 ± 0.3) 分;对照组手术时间为 (38.3 ± 2.3) min,术后切口瘢痕评分 (6.8 ± 0.7) 分,乳房外观的满意程度评分 (4.1 ± 1.2) 分。从数据中可以明显的发现,观察组各项临床指标明显优于其对照组。经过实施统计学相关分析之后, $t=19.7350, 13.7527, 16.9922, P<0.05$,在统计学中具有分析意义。

2.2 比较治疗的总有效率

不同手术的方案予以之后,两组的有效率状况为:观察组有30例为治愈,有29例为显效,有2例为无效,其治疗的总有效率为59例(96.72%);对照组有25例为治愈,有18例为显效,有11例为无效,其治疗的总有效率为43例(70.63%)。从数据中可以明显的看出,观察组临床有效率明显比对照组高。经国实施统计学的分析以后,卡方值 $=8.3454, P<0.05$,存在显著的组间差异,在统计学中具有分析意义。

3 讨论

乳腺纤维腺瘤在临床上表现症状主要是肿块没有痛性,部分患者极可能引起疼痛(轻度),并处在经期极易被激发。基于此种状况,临床选取高效且安全类手术治疗方法,将术后产生的并发症显著减少,将手术的时间有效缩短。有关学者的研究报道说明,普通的手术治疗重点是对纤维腺瘤予以切除,虽然手术治疗具有彻底性,可是于乳房表面会有放射状、横向切口留下,对于女性而言其正常生活遭受严重影响。现今例床患者实施乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术,做到隐匿的切口,完整且彻底有效清除了机体内的肿瘤,并对于乳房外观不会产生显著的影响,没有显著瘢痕留下,有利于对病情进行改善^[5]。

在现代医学之中,予以乳腺微创旋切术实现对乳腺纤维腺瘤的治疗,此种疗法主要是把旋切刀以直接的方式分次切除了肿块,并将其完全取出,临床医务工作者对肿块予以1个切除时,应该进行多次反复的手术,但是手术的整个切口仅为3mm,伤口瘢痕远期效果比较小,在乳房外观效果上也比普通手术好。但是,在术后极易于乳腺内部有空腔形成,经严重、压迫性止血极其包扎加压处理之后,等至患者彻底愈合之后,部分患者乳房极可能产生局部性凹陷,对乳房外观造成影响。依据有关资料的研究,显示实施乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术可以将疗效显著提高。对肿瘤的切除具有彻底性、一次性,与此同时,也可以对乳房外观进行较好的保留,有比较隐匿的手术切口,在美容效果上比较放心。对重复性手术及其缝合予以规避,以免患者产生较大痛苦,并将手术的时间有效缩短。在翻起乳腺的整个组织同时,实现了对乳腺后间隙的完全、钝性分离目标^[6-7]。

在本研究之中,观察组临床效果好于对照组,即:观察组手术时间为 (27.7 ± 3.3) min,术后切口瘢痕评分 (4.4 ± 1.1) 分,乳房外观的满意程度评分 (1.4 ± 0.3) 分;有30例为治愈,有29例为显效,有2例为无效,其治疗的总有效率为59例(96.72%);且经统计学分析,



存在着显著的差异,即 $P < 0.05$,在统计学中具有分析价值,该结果与有关文献的研究报道相同,证实对本次研究的参与临床患者可以放心实施乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术方案治疗。

综上所述,对于乳腺多发性纤维腺瘤临床患者来说,实施乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术的治疗方案,效果较为显著,将治疗的有效率显著提升,将各项临床指标进一步的优化,基于以上在实际应用之中具有的优势,可以在临床上予以广泛性应用及推广。

参考文献

- [1] 杜青陆.探讨乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术治疗乳腺多发性纤维腺瘤的临床效果[J].中外医疗,2016,35(26):4-6.
- [2] 赵利辉,周波.乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术治疗乳腺

多发性纤维腺瘤分析[J].现代医药卫生,2015(6):872-874.

- [3] 张丽.乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术对乳腺多发性纤维腺瘤的治疗效果观察[J].医药前沿,2016,6(13):78-79.
- [4] 李浩.乳腺多发性纤维腺瘤采用乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术治疗的临床价值探析[J].中国医药指南,2016,14(9):31-31.
- [5] 夏仁昌.乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术治疗乳腺多发性纤维腺瘤的临床效果评价[J].中国医药指南,2016,14(19):74-74,75.
- [6] 陶冶.乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术对乳腺多发性纤维腺瘤的治疗效果观察[J].中国继续医学教育,2016,8(23):102-103.
- [7] 王艳侠.乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路术治疗乳腺多发性纤维腺瘤临床效果评价[J].中国继续医学教育,2016(3):120-121.

(上接第 126 页)

并且还能够进一步提升对患者在治疗期间不良心血管事件的发生率的预测,从而给患者的日常治疗提供一定的数据支持^[5]。

综上所述,心电图 aVR 导联 ST 段的抬高与降低能够有效预测急性心肌梗死患者其 IBA 数量,梗塞血管部位以及治疗过程中不良血管事件的发生率,并未急性心肌梗死患者的治疗提供一定的理论支持,因此值得在临床上进行应用以及推广。

参考文献

- [1] 王书鹏,秦历杰等.心肺复苏后心电图诊断急性心肌梗死的

荟萃分析[J].中华急诊医学杂志,2013,22(7):774-778

- [2] 罗望胜,向定成,张金霞等.远程实时传输 12 导联心电图对急性 ST 段抬高性心肌梗死患者的院前诊断价值[J].中华急诊医学杂志,2013,22(6):667-673
- [3] 刘晓宇,秦历杰,贺文奇等.急性心肌梗死患者 ST 段回波不良的预测因素[J].中华急诊医学杂志,2014,23(5):535-538
- [4] 段雯婷,马向红,崔立军等.碎裂 QRS 波与急性心肌梗死急诊介入治疗后 ST 段回落不良的关系[J].中华心血管病杂志,2014,42(5):400-405

(上接第 127 页)

的患者在短时间经治疗可以除去血液中多余的水分、肾上腺素(E)、去甲肾上腺素(NE)、血管紧张素 II(ANG II)、血浆肾素(PRA)以及醛固酮(ALD)等,平衡血液中的电解质,改善患者的心、肾功能;两组患者经治疗,试验组患者的死亡率为 51.43% 低于对照组患者的死亡率 100%。因此老年心瓣膜病顽固性心力衰竭患者采用血液透析进行治疗可以有效改善患者的临床症状和心、肾功能,降低患者的死亡率,结合手术可明显提高存活率及生活质量。

参考文献

- [1] 汪贤聪,林玲,郑庆华.上臂内瘘致透析患者顽固性心力衰竭 1 例[J].武警医学,2013,24(2):182.
- [2] 郭铁男.连续性血液净化治疗顽固性心力衰竭的临床疗效观察[J].中国医药导报,2010,7(2):31-32.
- [3] 许怀刚.ICRRF 治疗顽固性心力衰竭的临床分析[J].中国医药指南,2012,10(27):214-215.
- [4] 杨红生,廖娟萍,林建群,等.血液透析治疗老年顽固性心力衰竭的临床观察[J].临床医药实践,2016,25(2):103-105.

(上接第 128 页)

端不稳定性骨折 23 例疗效分析[J].浙江医学,2011,33(10):1507-1508.

[2] 闫庆国.超关节外固定架固定术治疗桡骨远端不稳定骨折 30 例分析[J].中国药物与临床,2014,14(08):1094-1096.

[3] 申海生.外固定架跨关节治疗桡骨远端不稳定骨折的疗效分析[J].现代妇女:医学前沿,2015,01(01):197-197.

[4] 谭平先,叶淦湖,侯之启,等.钢板与外固定架治疗桡骨远端不稳定骨折的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(01):35-37.

[5] 向秀根.15 例动力型外固定支架治疗桡骨远端关节内不稳定骨折的疗效分析[J].重庆医学,2011,40(11):1111-1113.

[6] 庞金辉,曹成福,纪斌,等.外支架跨关节固定术对不稳定桡骨远端骨折的疗效[J].南昌大学学报医学版,2012,52(05):31-33.

(上接第 129 页)

浓度下降,改善心功能,并且副作用不明显。本研究中,观察组患者的总有效率及治疗后的血浆 BNP、LVEDD、LVEF 及 LVESD 改善程度均明显优于对照组,该结果充分说明慢性心功能不全采取规范治疗,效果良好。

综上所述,慢性心功能不全采取规范方案进行治疗,效果确切,并改善患者的心功能,具有极高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 谭碧峰,黄友良,俞群军等.培哚普利、螺内酯、美托洛尔联合应用治疗充血性心力衰竭的临床研究[J].医学临床研究,2014,

13(22):1347-1348.

[2] 王林.小剂量螺内酯联合美托洛尔治疗 108 例慢性心力衰竭患者的临床效果观察[J].吉林医学,2014,33(32):6999-7000.

[3] 赵亮.小剂量螺内酯联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭患者的临床效果观察[J].中外医疗,2013,15(28):2156-2157.

[4] 杨艳玲,杨勇.螺内酯联合美托洛尔治疗充血性心力衰竭患者临床观察[J].中国微循环,2014,13(12):3111-3112.

[5] 王峰嵘.螺内酯、依那普利和参麦注射液治疗慢性心力衰竭 30 例[J].海南医学院学报,2016,15(23):1247-1248.

(上接第 130 页)

中发生粘连性肠梗阻、切口感染、腹腔脓肿等术后并发症发生率为 77.5%,腹腔镜组的发生率为 6.0%,腹腔镜组的术后并发症发生率明显低于开腹组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,腹腔镜手术治疗急性阑尾炎,术中出血量低,术后恢复快,不良反应发生率低,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 卢宗耀,冯力.小儿急性阑尾炎的腹腔镜手术治疗研究[J].现代中西医结合杂志,2014,23(2):153-155.

[2] 车军.腹腔镜与开腹手术治疗急性阑尾炎的临床对比分析[J].腹腔镜外科杂志,2014,19(2):138-140.

[3] 李永超,王甲天,崔明福,等.腹腔镜与开腹手术治疗急性阑尾炎穿孔的比较[J].中国微创外科杂志,2014,5(4):327-330.

[4] 杨跃涛,谷丽新,王玉华.腹腔镜手术与传统开腹手术治疗急性阑尾炎的临床疗效探讨[J].中国医药导刊,2014,14(3):434-435.

[5] 吴际,郭燕,许军.开腹与腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的临床观察[J].川北医学院学报,2014,15(4):386-388.