

微创治疗非哺乳期乳腺炎 67 例分析

周艳会

茶陵县腰陂中心卫生院妇产科 湖南株洲 412000

【摘要】目的 分析微创治疗非哺乳期乳腺炎 67 例的临床效果。**方法** 选取 2015 年 1 月—2016 年 1 月在我院行微创治疗的非哺乳期乳腺炎患者 67 例作为观察组, 并将同期行切开引流治疗的 65 例非哺乳期乳腺炎患者设为对照组, 对比两组患者术后恢复情况、安全性及复发情况。**结果** 观察组患者住院时间明显短于对照组 ($P < 0.05$), VAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 且不良反应发生率 11.94% 与复发率 5.97% 与对照组 41.54%、26.15% 相比明显较低 ($P < 0.05$)。**结论** 微创治疗非哺乳期乳腺炎创伤较小, 疼痛较轻, 利于术后恢复, 且不良反应少, 复发率低。

【关键词】 微创手术; 非哺乳期乳腺炎; 不良反应

【中图分类号】 R655.8

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 04-122-01

非哺乳期乳腺炎指的是乳腺在非哺乳期间发生的炎症病变, 主要表现为乳头溢液或内陷、乳头部瘻管、乳晕区肿块等, 各个生理阶段均可发病, 是临床常见妇科疾病之一。根据临床表现可分为急性乳房肿胀、乳房肿块及慢性瘻管, 以往临床常采用抗生素与切开引流相结合进行治疗, 虽有一定疗效, 但复发率高^[1]。本研究中对非哺乳期乳腺炎患者采用微创手术进行治疗, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2015 年 1 月—2016 年 1 月在我院行微创治疗的非哺乳期乳腺炎患者中随机选取 67 例作为观察组, 并从同期行切开引流术治疗的患者中选取 65 例作为对照组。观察组年龄 21—53 岁, 平均年龄 (29.72±2.26) 岁; 疾病类型: 急性炎症 41 例, 炎症伴脓肿 17 例, 慢性炎症 9 例; 已婚 43 例, 未婚 24 例; 左侧 31 例, 右侧 26 例, 双侧 10 例。对照组年龄 20—55 岁, 平均年龄 (28.65±2.31) 岁; 疾病类型: 急性炎症 38 例, 炎症伴脓肿 15 例, 慢性炎症 12 例; 已婚 39 例, 未婚 26 例; 左侧 28 例, 右侧 23 例, 双侧 14 例。两组患者一般资料相比无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者术前均采用抗生素进行治疗, 肿块缩小或疼痛减轻。

对照组患者在此基础上行切开引流手术, 于乳腺放射状处作一切口, 将脓液吸出, 病灶切除, 缝合, 而后进行冲洗、引流处理, 给予抗生素治疗。

观察组患者采用微创治疗, 仪器: ①BU-8 超声检查仪 (生产厂家: 意大利百胜公司), 探头频率为 8—12MHz; ②麦默通乳腺微创旋切系统 (生产厂家: 美国强生公司); 操作方法: 患者取仰卧位, 借助超声探查病灶, 确定进刀处, 常规消毒, 并局部麻醉, 麻醉药痛选用利多卡因+肾上腺素; 超声引导下, 旋切刀进入病灶后方, 并于声像图监控下利用旋切刀切除病灶实质部分, 并做扇形旋转, 多次多处旋切, 尤其注意肿块或脓肿周围炎症浸润部分, 直至完全切除病灶, 借助负压吸引装置取出切除病灶, 并将脓液抽吸出病灶; 明确无残留后终止旋切; 最后局部按压术区, 并使用绷带包扎, 给予抗生素治疗。

1.3 观察指标

观察两组患者术后住院时间、术后疼痛、不良反应发生情况及复发情况。

术后疼痛使用视觉模拟疼痛评分 (VAS)^[1] 进行评定, 分值为 0 (无疼痛)—10 分 (极痛), 分值越高疼痛越严重。

1.4 统计学意义

经统计学软件包 (SPSS19.0) 处理本研究中住院时间、VAS 评分等计量资料与不良反应发生率、复发率等计数资料, 借助 (χ^2 描述、 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者术后恢复情况

观察组患者住院时间明显短于对照组 ($P < 0.05$), VAS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者不良反应情况与复发情况

两组患者主要不良反应为乳房胀痛、乳头溢液及乳头凹陷, 观察组患者不良反应发生率 11.94% 明显低于对照组 41.54% ($P < 0.05$), 复发率 5.97% 与对照组 26.15% 相比也明显较低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1. 两组患者术后恢复情况比较

组别	n	住院时间 (d)	VAS 评分 (分)
观察组	67	9.96±2.57	4.15±1.63
对照组	65	16.35±3.48	6.42±1.29
t/P	—	12.026/0.000	8.855/0.000

表 2. 两组患者不良反应与复发情况比较 (%)

组别	n	不良反应	复发
观察组	67	8 (11.94)	4 (5.97)
对照组	65	27 (41.54)	17 (26.15)
χ^2/P	—	14.499/0.000	8.595/0.003

3 讨论

乳腺炎是哺乳期及非哺乳期乳腺常见病变, 近年来, 由于孕期及产褥期卫生知识宣教力度较大, 哺乳期乳腺炎发病率已得到有效控制, 但非哺乳期乳腺炎发病率呈逐年上升趋势。非哺乳期乳腺炎致病因素尚不完全明确, 有研究指出^[3], 非哺乳期乳腺炎与乳头内陷或畸形, 继发炎症感染有关, 也有研究指出^[4], 厌氧菌感染是主要致病因素, 外伤性脂肪坏死也可诱发非哺乳期乳腺炎。非哺乳期乳腺炎病程较长, 呈进行性发展, 若治疗不及时, 可导致癌变, 对患者生命构成严重威胁。传统手术引流切除范围较大, 易影响乳房美观, 且复发率较高, 使其临床应用受限。

麦默通微创技术与超声相结合, 术野清晰, 可精确判断浸润范围, 彻底清除病灶组织, 并可对可疑病变组织进行切除, 从而降低复发可能性^[5]。同时, 切口较小, 可在一定程度上减轻疼痛, 利于创口愈合。清创后, 以灌注液灌注脓腔, 可有效减少乳头溢液、乳房胀痛等不良反应。术后给予患者全身抗生素治疗, 可促进术后恢复, 减轻术后疼痛。本研究结果显示, 观察组患者住院时间明显短于对照组, 疼痛评分低于对照组, 且不良反应发生率与复发率较低。提示, 微创手术可将病灶组织及可以病灶彻底清除, 创伤较小, 利于术后恢复, 且造成的疼痛较轻, 安全性较高, 且可显著降低复发率。

综上所述, 非哺乳期乳腺炎次采用微创治疗术后恢复快, 疼痛较轻, 且可减少不良反应复发情况, 具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 金俊超. 微创手术治疗非哺乳期乳腺炎的效果分析 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(9):1646—1647.
- [2] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(02):125—128.
- [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] 骆礼波, 刘道生, 洪伟, 等. 安珂微创旋切术治疗急性哺乳期乳腺炎伴脓肿形成 46 例疗效观察 [J]. 贵州医药, 2015, 39(11):1005—1006.
- [5] 刘璐, 周飞, 于理想, 等. 非哺乳期乳腺炎临床特征及危险因素分析 [J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(7):774—777.