

# 乳腺纤维腺瘤行乳晕切口的手术体会

桂德春 潘峰\*

南京市浦口区中心医院普外科 江苏南京 211800

**[摘要]**目的 观察乳晕切口行肿物切除治疗乳腺纤维腺瘤的临床疗效及对乳晕血管和神经的影响。**方法** 对 26 例乳腺纤维腺瘤患者采取乳晕切口行腺瘤切除术,观察手术的治疗效果,并随访 6 月后患者乳晕血供及敏感度情况。并与同期 22 例行乳腺表面切口切除的资料比较。

**结果** 所有患者均成功摘除腺瘤,术后无积血、感染等并发症,术后 6 月随访均无乳晕坏死,敏感度下降等。乳晕切口组的手术时间(50±9min)长于乳腺表面切口(43±7min),而且手术出血量(30±5ml)也大于乳腺表(25±5ml)面切口。但是乳晕切口组的手术满意度(100%)大于乳腺表面切口组(90.17%),差异具有统计学意义(P<0.05)。**结论** 乳晕切口行肿物切除治疗乳腺纤维腺瘤临床疗效好,手术简单,术后疤痕小,恢复快,患者满意度高。虽然手术时间及出血较多,但是对有美容要求的患者应提倡该手术方法。

**[关键词]** 乳晕切口; 肿物切除; 乳腺纤维腺瘤

**[中图分类号]** R737.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2017)08-121-02

## Areola incision in the treatment of 26 breast fibroadenoma

GUI dechun PAN Feng (Department of general surgery, Central Hospital of Pukou District, Jiangsu, Nanjing 211800, Nanjing, China)

**[Abstract]** Objective To observe the efficacy of areola incision in the treatment of resection breast fibroadenoma and its effect on blood vessels and nerves of the areola. Methods 26 cases of breast fibroadenoma patients were taking the areola incision adenoma resection, and observed the patients for blood supply and sensitivity of the areola after 6 months. And compared with 22 routine breast surface incision of the comparison. Results All patients were successfully removed adenoma, postoperative hemorrhage, infection and other complications, postoperative follow-up in June with no areola necrosis, sensitivity decreased and so on. Areola incision surgery time (50±9min) was longer than the breast surface of the incision (43±7min), and blood loss (30±5ml) is greater than the breast form (25±5ml) surface incision. But the areola incision surgical satisfaction (100%) was greater than the surface of the breast incision group (90.17%), the difference was statistically significant (P<0.05). Conclusion The areola incision tumor resection in treatment of breast fibroadenoma was simple, postoperative scarring, quick recovery, high patient satisfaction. Although the operative time and bleeding more, but this surgical should be promoted in the patients who have beauty requirements.

**[Key words]** areola incision; Tumor resection; Breast fibroadenoma

乳腺肿块中乳腺疾病的发病率从高到低依次为乳腺结构不良(44.33%)、乳腺纤维腺瘤(32.78%)、乳腺癌(18.78%)、导管内乳头状瘤(2.34%)、慢性炎症(1.34%)、脂肪瘤(0.5%)<sup>[1]</sup>,以18—25岁的青年女性多见,亦有报道男性患此病者<sup>[2]</sup>。病理结构属于乳腺小叶内纤维组织和腺上皮的混合性瘤,是一种乳房良性肿瘤。病因主要是内分泌激素失调,如雌激素升高等。临床症状主要为无痛性乳房肿块,一般不伴有乳房疼痛及乳头溢液者。好发于乳房外上象限,多单发,多为圆形或卵圆形,表面光滑,无触痛,质地坚韧,边界清楚,活动度大,瘤体大小与月经无关<sup>[3]</sup>,主要的治疗方法为手术切除,传统的手术方法为乳腺表面放射状切口,术后遗留疤痕明显,特别是对美容要求较高的青年女性难以接受,我院采用乳晕切口行肿物切除治疗乳腺纤维腺瘤,获得良好临床疗效,现将有关结果汇报如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

26例乳腺纤维腺瘤患者均为我院2014年1月—2016年12月收治的患者,均为女性,其中,年龄最小为17岁,最大为33岁,平均年龄26.3岁。瘤体最大者5.1\*5.0\*4.0cm,排除疑似恶性肿瘤者。瘤体距乳晕边缘的距离最大者7cm。发现肿块至手术时间7天—5月。同期行乳腺表面切口切除肿瘤22例,一般资料与乳晕切口组无明显差异。

#### 1.2 手术入选标准

①无痛性乳房肿块,生长缓慢;②乳房X线钼靶摄片、B超、等检无恶变表现;③乳晕直径>3.5cm;④瘤体直径≤4.0cm;⑤肿瘤距离乳晕切口最大距离≤7cm。

#### 1.3 排除标准

①有恶变可能;②乳晕直径<3.5cm;③瘤体直径

>4.0cm;④肿瘤距离乳晕切口最大距离>7cm;⑤瘤体无法推动或暴露、切除困难等。

#### 1.4 手术方法

术前B超复查并定位标记设计乳晕缘弧形切口,依据肿块位置,取距乳晕最近的切口,一般切口不可超过乳晕周长的1/2。采用切口至肿块的扇形皮下浸润麻醉和乳房后间隙区域阻滞麻醉相结合的麻醉方法。沿乳晕边缘走向切开皮肤。沿乳腺导管走向用血管钳在皮下脂肪组织与乳腺腺体被膜之间钝性分离皮下筋膜,直至肿块上方远侧约2cm,用手推肿块至切口下方暴露病变腺体。纵形方向切开乳腺组织做肿块切除。标本取出后术中冷冻病理检查以明确肿块性质。创面采用电凝止血,4—0肠线缝闭乳腺残腔,间断缝合皮下组织,并以皮内缝合皮肤,后使用弹力绷带加压包扎处理。

#### 1.5 评价指标

记录患者的手术时间,手术出血量少,有无术后积血、感染等并发症,术后6月随访疤痕情况,乳晕有无坏死、敏感度下降等。记录患者对手术满意度(满意、基本满意、一般、不满意)。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者的手术时间及出血量比较

乳晕切口的手术时间(50±9min)长于乳腺表面切口(43±7min),而且手术出血量(30±5ml)也大于乳腺表(25±5ml)面切口。

#### 2.2 两组术后患者对手术满意度情况

乳晕切口组的手术满意度(100%)大于乳腺表面切口组(90.17%),差异具有统计学意义。

2.3 所有患者均成功摘除腺瘤,术后无积血、感染等并发症,术后6月随访均无乳晕坏死,敏感度下降等。

### 3 讨论

\* 通讯作者:潘峰

治疗组采用黄芪加血府逐瘀汤加减治疗。结果显示, 中西医结合治疗组气虚血瘀型急性脑梗死转归率高于西医治疗组,  $P < 0.05$ ; 两组均未出现明显不良反应,  $P > 0.05$ ; 干预前两组神经功能、认知功能、红细胞压积、血浆黏度相近,  $P > 0.05$ ; 干预后中西医结合治疗组神经功能、认知功能、红细胞压积、血浆黏度优于西医治疗组,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 黄芪加血府逐瘀汤加减治疗气虚血瘀型急性脑梗死效果肯定, 用药安全性高, 可有效改善血液循环, 改善神经和认知功能, 值得推广。

表 3: 两组不良反应发生率相比较 [例数 (%) ]

组别	例数	恶心	呕吐	乏力	发生率
西医治疗组	40	1	1	1	3 (7.50)
中西医结合治疗组	40	1	1	1	3 (7.50)
$\chi^2$					0.000
P					1.000

### [参考文献]

(上接第 120 页)

91.43%, 高于对照组的 71.43%, 并且与对照组比较, 观察组的免疫细胞水平改善明显, 疗效显著。

综上所述, 在封闭抗体阴性复发性流产患者的临床治疗中, 运用小剂量免疫球蛋白, 可以改善机体免疫功能, 使妊娠成功率提高, 具有一定的推广价值。

### [参考文献]

- [1] 刘娟, 林萍, 邵淑芹. 小剂量免疫球蛋白治疗封闭抗体阴性复发性流产的临床观察 [J]. 中外妇儿健康, 2011, 05 (19): 91-92.
- [2] 杨章莉, 周春慧, 李新蓉. 淋巴细胞主动免疫联合地屈孕酮

[1] 沈涌, 罗烈岚. 血府逐瘀汤加减联合西药治疗高血压脑出血患者的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(2):337-339.

[2] 霍娟娟. 血府逐瘀汤与长效钙拮抗剂联合降压的疗效分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(8):801-803.

[3] 嵇建刚, 张莉, 刘文婷等. 活血化痰法对高血压脑梗死的治疗价值探究 [J]. 光明中医, 2017, 32(18):2608-2609.

[4] 李香凤, 王亚楠, 江虹等. 血府逐瘀汤治疗瘀血阻络型高血压临床疗效观察 [J]. 北方药学, 2016, 13(5):23-25.

[5] 李庆盟, 李小黎, 邵琨等. 血府逐瘀汤及其类生方方证的思考 [J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(6):859-862.

[6] 陈祖争, 王飞波, 周立光等. 光学相干断层扫描评估血府逐瘀汤治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变的疗效分析 [J]. 中国中医药科技, 2017, 24(3):369-371.

[7] 邱利忠. 血府逐瘀汤合防己黄芪汤加减治疗骨伤后期肢体肿胀的治疗效果 [J]. 医药前沿, 2017, 7(4):296-297.

[8] 蔡杰. 黄芪加血府逐瘀汤加减治疗气虚血瘀型急性脑梗死的临床疗效及安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(21):14-15.

治疗封闭抗体阴性所致复发性流产的临床观察 [J]. 生殖医学杂志, 2014, 02 (20):128-130.

[3] 孟丽丽, 王振花, 陈慧, 等. 复发性流产的高危因素分析 [J]. 广东医学, 2013, 34 (9): 1397-1400.

[4] 王和坤, 梁宝珠, 黄显文. 淋巴细胞主动免疫治疗封闭抗体阴性不明原因复发性流产的临床效果观察 [J]. 中国医学工程, 2015, 07 (12):132+134.

[5] 植自勤, 黄惠萍, 黄小静. 大剂量免疫球蛋白在封闭抗体阴性反复自然流产孕妇中的应用 [J]. 广州医药, 2010, 05 (9):33-34.

[6] 龙永海. 大剂量免疫球蛋白在封闭抗体阴性反复自然流产孕妇中的临床研究 [J]. 中国医药科学, 2016, 07 (20):89-91.

(上接第 121 页)

3.1 乳晕切口行肿物切除治疗乳腺纤维腺瘤对乳晕血供的影响

乳头乳晕存在两套血供通道, 分别来自于乳房深部和皮下动脉, 均由胸外侧动脉分支和胸廓内动脉穿支供应。由于这些血管在乳晕的真皮下, 乳腺导管周围, 乳晕下相互形成血管网, 即使沿乳晕周径  $>1/2$  的切口环行切断真皮下血管网, 乳头乳晕也不会出现坏死现象<sup>[4]</sup>。国外应用环乳晕切口实施手术更加广泛, 已经应用于早期乳腺癌的保留乳头的改良根治术式, 另外在乳房假体植入、乳房整形等手术中也已成功开展了环乳晕切口的术式。

3.2 乳晕切口行肿物切除治疗乳腺纤维腺瘤对乳晕敏感度的影响

由于乳头乳晕含有丰富的感觉神经, 是重要的性器官, 而手术后乳头乳晕区域感觉灵敏度的恢复, 对患者的生活质量密切相关。乳头乳晕部位是受第 4 肋间神经前皮支和外侧皮支的神经支配。Mofid 等认为乳晕切口行肿物切除治疗乳腺纤维腺瘤对乳头的皮肤压力阈值和乳头敏感度均没有影响, 而且术后乳头乳晕敏感度完全恢复的时间在术后 6 个月左右。

本试验中 26 例患者术后随访患者均诉无乳头乳晕部位触觉及压力敏感度下降的情况。而且患者对手术的满意度为 100%。因此笔者认为, 乳晕切口行乳腺纤维腺瘤切除术不影响乳头乳晕的触觉及压力敏感度。

综上所述, 乳晕切口行肿物切除治疗乳腺纤维腺瘤对乳头乳晕部位的血供及触觉及压力敏感度无明显影响。而且临床疗效好, 手术简单, 术后疤痕小, 恢复快, 患者满意度高。虽然手术时间及出血较多, 但是对有手术适应症的患者应提倡该手术方法。

### [参考文献]

[1] 张传芳, 吴翠环, 张帆. 乳腺肿块中不同乳腺疾病的发病率探讨 [J]. 中华综合临床医学杂志, 2004, 6: 18-20.

[2] 李梅, 曹晓莉, 李建龙, 等. 男性乳腺纤维腺瘤 1 例报告 [J]. 实用放射学杂志, 2003, 19: 780.

[3] 张晓丽. 乳腺增生与乳腺纤维腺瘤及乳腺癌的鉴别诊断 [J]. 中国自然医学杂志, 2008, 8 (10) 4: 258.

[4] 孙家明, 乔群, 张海林, 孙宝东, 闫迎军. 女性乳房深部神经的走行分布及其临床意义 [J]. 中国临床解剖学杂志, 2004, 3 (22): 227-228.

(上接第 122 页)

### [参考文献]

[1] 吕健. 视力筛查仪在 6 岁以下儿童屈光常规保健和转诊标准研究 [J]. 中国医疗器械信息. 2016, 22(22):67-68

[2] 何炯. Suresight 视力筛查仪检查学龄前儿童屈光标准 [J]. 中国妇幼保健. 2017, 32 (13):2930-2932

[3] 谢晓丽. Suresight 视力筛查仪对学龄前儿童应用分析 [J]. 健康研究. 2014, 34 (02):124-126

[4] 宋生芳, 项道满, 胡兰香, 等. WelchAllynSuresight1 和 2 视力筛查仪与 Topcon 电脑验光仪及视网膜检影屈光检查结果对照研究 [J]. 中国实用眼科杂志. 2016, 34 (03): 210-215

[5] 俞伟强. Suresight 视力筛查仪在 3 周岁前儿童屈光状态检查中的应用 [J]. 现代医药卫生. 2013, 29 (23): 3596-3597

[6] 金今实, 陈翠翠, 姜宇, 等. 延吉市 7 岁以下儿童屈光筛查分析 [J]. 中国斜视与小儿眼科杂志. 2016, 24(04):45-45, 53, 54