



• 妇幼保健 •

乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块的临床疗效分析

邹游 (沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600)

摘要:目的 分析乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块的临床疗效。方法 选取2013年1月-2016年1月我院收治的乳腺良性肿块患者109例予以分组研究,按照不同手术方法将其分为两组,即对照组(n=54)和试验组(n=55),对照组采用传统乳腺区段切除术,试验组采用改良式乳腺区段切除术,对两组患者的临床治疗效果和术后并发症情况进行观察与比较。结果 试验组手术时间和术中出血量与对照组比较,组间差异不明显($P > 0.05$),但试验组伤口疼痛时间、创口愈合时间则显著短于对照组,其乳房外形良好率高于对照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$);两组术后并发症发生率统计比较结果显示,对照组高于试验组,组间差异明显($P < 0.05$)。结论 改良式乳腺区段切除术可显著提高乳腺良性肿块患者的治疗效果,改善其生存质量和预后,具有积极的临床选择和借鉴意义。

关键词: 乳腺良性肿块 乳腺区段切除术 临床疗效

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-278-02

乳腺肿块是女性患者的常见病之一,近年来其发病数量逐年增多,年轻化趋势明显,对广大女性患者的身心健康和生活质量产生严重影响。乳房内肿块及乳房胀痛是乳腺良性肿块患者的典型症状表现,以往临床针对该病主要通过切除病灶的方式进行治疗,其中乳腺区段切除术应用较广泛,其具有简单方便、经济有效、安全彻底等优点,受到了患者和主治医师的一致好评^[1]。本文选取我院收治的乳腺良性肿块患者109例予以分组研究,现分析与报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年1月-2016年1月我院收治的乳腺良性肿块患者109例予以分组研究,全部入选患者均符合乳腺良性肿块的临床诊断标准^[2]并经乳腺彩超、穿刺活检及临床诊断确诊。患者年龄在23-64岁之间,平均年龄(41.5±8.6)岁。其中已婚59例,未婚50例。其中乳腺良性分叶状肿瘤6例,乳腺腺瘤8例,乳腺纤维腺瘤12例,乳腺增生症68例,乳腺脂肪瘤15例。按照不同手术方法将其分为两组,即对照组(n=54)和试验组(n=55)。统计比较两组患者的基本临床资料,组间差异并不存在统计学意义($P > 0.05$),可进行比较。

1.2 方法

所有患者均选择侧卧位或平卧位,使其头部向健侧倾斜,针对肿块位置深度较大者或未获取理想触诊效果的患者,可垫高其肩胛部。实施常规消毒处理后,采用1%利多卡因实施局部浸润麻醉操作,待麻醉起效之后切开腺体组织,充分暴露乳腺肿块并游离肿瘤。对照组采用传统乳腺区段切除术,即在肿瘤部位直接作手术切口,试验组采

用改良式乳腺区段切除术,采用乳晕入路作为手术切口,与肿瘤接近位置,于乳晕边缘内0.2cm内作弧形切口,长度在0.2-0.3cm之间。针对肿块体积较大者或肿块与周围组织发生紧密粘连但没有包膜的患者,主治医师可顺着乳腺表面游离皮瓣,以充分暴露肿块,并切除,对切口要采用生理盐水反复冲洗,直到无任何残留为止。术后确保对照组无残腔保留,冲洗后进行常规缝合即可,术后采用绷带进行3-4d左右的加压包扎。试验组需要保留残腔,冲洗后施行电凝止血处理,以免出现淋巴漏,术后常规应用置管引流操作,并实施逐层缝合处理,无需进行加压包扎处理。

1.3 观察指标

对两组患者的手术时间及术中出血量进行统计记录,同时观察其术后疼痛持续时间和创口愈合用时,评定乳房形态,并判断有无术后并发症情况出现。

1.4 统计学处理

选择版本为SPSS21.0的统计学软件处理所有数据,采用($\bar{x} \pm s$)描述计量资料,组间对比给予t检验,采用(%)描述计数资料,组间对比给予 χ^2 检验,如果 $P < 0.05$,则表示组间差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的手术情况

在手术时间、术中出血量比较上,两组无差异($P > 0.05$),但在伤口疼痛时间、创口愈合时间及乳房外形良好率等比较上,试验组优于参照组,组间存在统计学差异($P < 0.05$),详见表1。

表1: 比较两组患者的手术情况

组别	乳房外形良好率[n(%)]	创口愈合时间(d)	伤口疼痛时间(d)	术中出血量(mL)	手术时间(min)
试验组(n=55)	50(90.9) ^a	2.7±0.6 ^a	1.8±0.3 ^a	82.6±12.7	34.6±6.4
参照组(n=54)	32(59.3)	4.4±1.3	3.6±0.4	80.3±13.4	33.3±5.6

注: a表示与参照组作统计比较, $P < 0.05$ 。

2.2 比较两组术后并发症情况

试验组并发症发生率与参照组并发症发生率进行统计比较,试验组显著低于参照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2: 比较两组术后并发症情况[n(%)]

组别	感染	血肿	积液	并发症
试验组(n=55)	2(3.6)	1(1.9)	0(0.0)	3(5.5) ^b
参照组(n=54)	5(9.3)	3(5.6)	4(7.4)	12(22.2)

注: b表示与参照组作统计比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,生活和工作压力的不断增加,导致女性乳腺疾病的发病率呈现逐年升高的状态。大多数乳腺疾病的性质都是良性的,但若治疗不及时或治疗方法不当,乳腺癌的危险性依然非常高,从而对患者身体健康和生命安全造成严重威胁。早诊断、早治疗对乳腺良性肿块患者至关重要^[3]。就目前而言,保守治疗是临床针对乳腺增生疾病的常用治疗方法,但局限性乳腺增生采用保守治疗效果一般。乳腺良性

肿块患者触诊过程中可扪及硬块,质地较硬,边界比较模糊且表面粗糙,乳腺区段切除术针对该病具有理想的治疗效果^[4]。

手术治疗乳腺良性肿块,合理选择切口非常重要,手术切口直接关系到乳房和乳头外形。乳腺区段切除术切除肿块时仅切除病灶局部,可保留乳腺功能且不破坏乳腺美观。在实际的手术过程中药尽可能避免对乳腺管造成损伤,缝合操作时必须做好凹陷畸形的预防对策。常规乳腺区段切除术再切除肿块后会完全鼻塞遗留的残腔,以防出现并发症,但残腔封闭时会牵拉有关组织,导致局部乳房硬结、塌陷或乳头偏斜等情况,严重损害术后乳房外形。改良的乳腺区段切除术在切除肿块后会保留残腔,无需严密缝合创口并采取相应的止血处理,可保证乳房外形完整,并进一步降低术后并发症发生概率,预后效果良好^[5-6]。

在本组研究之中,除手术时间、术中出血量两组无显著性差异外($P > 0.05$),试验组在伤口疼痛时间、创口愈合时间、乳房外形良好率、术后并发症发生率等方面与对照组比较,组间具有统计学差异($P < 0.05$)。由此证明,改良式乳腺区段切除术可显著提高乳腺良性

(下转第280页)



0.05)。

3 讨论

醋酸阿托西班是一种宫缩素受体抑制剂,经过多年的临床应用表示,其安全性较高,并且其具有较高的选择性。其用于先兆流产治疗的作用机制在于:竞争性结合子宫平滑肌和蜕膜宫缩素受体,抑制宫缩素对于子宫平滑肌的兴奋性,继而减弱子宫收缩。给药物用于先兆流产的临床疗效已经得到广泛认可。通过本次研究结果也能够看出,予以醋酸阿托西班治疗的研究组宫缩完全抑制率为52.63%,对照组为28.95%,组间比较差异显著($P < 0.05$),同时研究组宫缩消失较对照组长,妊娠延长的时间则明显长于对照组,而妊娠延长的时间长短直接关系孕产妇以及胎儿的安全。此外,醋酸阿托西班药物安全性也相对较高。先兆流产临床药物治疗对于患者固然很重要,但同时也离不开好的护理服务,本院通过对患者实施一系列护理,最终取得较好的效果。很多产妇由于担心自身疾病以及胎儿安全等情况,所以常出现焦虑、恐惧心理,所以在和患者沟通的过程中了解导致产妇出现不良情绪的原因,然后针对性予以指导,尽快让其缓解情绪,保持积极的心态。鉴于先兆流产患者的特殊性,早期适应保持绝对卧床,同

时予以下肢按摩,以防下肢深静脉血栓形成,并定期帮助患者翻身,以防压疮发生^[3]。此外,由于早孕期胚胎还处于发育的初期,因此需要增加每日营养摄入量,加之某些孕妇早期妊娠反应,如恶心、呕吐等症状显著,所以不能闻油腻的事物,因此饮食清淡十分重要。结合结果2.4,本组患者的SDS、SAS评分经过护理后显著改善,其差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,针对先兆流产患者早期予以醋酸阿托西班治疗,可有效抑制子宫收缩,继而延长妊娠时间,促进胎儿发育,提高存活率以及生存质量,同时予以综合性护理服务,缓解患者恐惧不安的情绪。由此可见其值得临床参考应用。

参考文献

- [1] 吴远萍, 张少璇, 王雪云等. 醋酸阿托西班治疗先兆早产的疗效观察及护理[J]. 中国实用医药, 2010, 05(19):182-183.
- [2] 张萍, 陶瑞环. 醋酸阿托西班在晚期流产和先兆早产的临床应用[J]. 医药前沿, 2012, 02(12):31-32.
- [3] 胡培茹, 李政美, 闫平等. 醋酸阿托西班注射液治疗先兆早产的临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(10):99.

(上接第276页)

展定期随访具有积极意义,但部分地区随访难度较大,应采取以下改进方法:第一,明确随访的重要性,医院领导应指派专门人员负责随访工作,通过培训与教育,使工作人员明确随访的重要性,其不仅可把握患者病情,了解治疗效果,检验医疗质量,还可为科研提供资料,从而利于提升治疗水平,此外,有关人员要正确认识随访工作,其具有长期性与连续性,因工作繁重,需要处理海量的数据信息,要求工作人员应具备较强的责任心与使命感。第二,丰富随访方式,实践中应联合应用入户随访、电话随访及现代随访方法,如:QQ、微信等,通过定期联系,与患者保持紧密与稳定的关系。第三,改善患者身心状况,在随访期间结合患者实际情况,为其提供个性化的指导方案,包括心理疏导、饮食、作息及锻炼等,使其逐渐养成科学与健康的习惯,并通过宣教,提高其知晓率。

综上所述,妇科恶性肿瘤随访研究具有积极意义,明确了患者身心状况及生活质量,日后加强疾病管理,为患者提供适合与科学的

疾病管理服务,医院、社区医疗机构及其他相关部门等均要关注妇科恶性肿瘤患者,为其提供个性化的医疗服务。

参考文献

- [1] 贺红英. 子宫肿瘤及早期宫颈癌腹腔镜手术近、远期疗效的临床医学研究[D]. 广西: 广西医科大学, 2014: 9-11.
- [2] 刘晓燕. 妇科恶性肿瘤患者生存质量和心理健康状况随访研究[D]. 山东: 山东大学, 2015:10-12.
- [3] 邵芳丹, 朱静, 叶华波. 基于4R模式的随访管理在中青年妇科恶性肿瘤术后化疗患者延续护理中的应用[J]. 中国护理管理, 2016, 12(07):981-985.
- [4] 周颖群, 狄文. 妇科恶性肿瘤患者及其照顾者心理痛苦的横断面研究[J]. 现代妇产科进展, 2013, 13(04):269-273.
- [5] 黄小楼. 北京市朝阳区某社区2006-2011年恶性肿瘤生存分析及妇科恶性肿瘤生存质量调查和定性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015: 10-12.

(上接第277页)

本组研究中,以96例出现产后出血症状的剖宫产患者当做研究对象,研究表明,A组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后24小时出血量、输血量都明显小于B组,比较差异具有显著性,两组术后发热患者接受常规抗感染治疗后体温均恢复正常,A组产褥病率也小于B组。这和曾成英^[8]等研究得出的结论“Bakri球囊填塞法对出现产后出血症状的剖宫产患者产生的疗效优于B-Lynch缝合法。”说明Bakri球囊填塞法及B-Lynch缝合法都可以对出现产后出血症状的剖宫产患者产生较好疗效,其中Bakri球囊填塞法可以起到减少手术时间、降低术中、术后出血量以及输血量、减短住院时间、减小术后并发症出现率等效果。

参考文献

- [1] 朱斌, 许燕文, 李越游等. 宫腔填塞纱条、低位B-Lynch缝合术、Bakri球囊填塞在前置胎盘剖宫产术中的临床应用[J]. 中外健康文摘, 2013, 13(24):418-419, 420.

(上接第278页)

肿块患者的治疗效果,改善其生存质量和预后,具有积极的临床选择和借鉴意义。

参考文献

- [1] 杨正弦. 改良乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块的临床效果分析[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(4):94-95.
- [2] 王林. 乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块136例疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(1):192.

- [2] 黄鼎, 陈焱, 马珏等. 35例严重产后出血手术治疗效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(11):1665-1669.

- [3] 马秀英. B-LYNCH缝合术对前置胎盘产妇产后止血效果及预后的影响[J]. 西南国防医药, 2016, 26(3):272-275.

- [4] 付晨薇, 刘俊涛, 杨剑秋等. 前置胎盘所致产后出血病例分析[J]. 生殖医学杂志, 2014, 23(3):224-228.

- [5] 罗小年. 对比欣母沛联合不同方式治疗前置胎盘剖宫产产后出血效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(14):145-146.

- [6] 梁先慧, 陈宏霞. Bakri球囊填塞治疗剖宫产术后出血的研究[J]. 吉林医学, 2015, 11(8):1634-1635.

- [7] 朱宝丹, 杨晓芳. Bakri球囊填塞治疗剖宫产术中产后出血的临床分析[J]. 中国医药指南, 2015, 05(35):123-123, 124.

- [8] 曾成英, 万波, 郭遂群等. Bakri球囊填塞与B-Lynch缝合治疗剖宫产术后出血的疗效比较[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(6):472-474.

- [3] 辛永利. 乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 53(19):144-145.

- [4] 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, 22(15):91-92, 93.

- [5] 王瑜. 乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块疗效分析[J]. 河南医学研究, 2014, 48(9):123-125.

- [6] 黄晖. 分析应用改良乳腺区段切除术治疗乳腺良性肿块的临床疗效[J]. 中国伤残医学, 2014, 36(11):68-69.