

经乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤患者的疗效和美容度评价

袁智勇

益阳市第一中医医院外一科 湖南益阳 413000

[摘要] 目的 研究分析在乳腺纤维瘤患者中实施经乳晕切口手术治疗的效果及对乳房美容的影响。**方法** 选取2016年5月至2018年2月在本院接受治疗的乳腺纤维瘤患者62例。通过随机数字表格法分组为观察组和对照组各31例,对照组患者接受择期传统放射状切口手术,观察组患者接受改良经乳晕切口手术,分析两组各项手术相关指标情况以及术后乳房美容情况。**结果** 观察组中患者的手术时间、手术出血量以及住院时间均显著低于对照组($P<0.05$),手术后观察组中患者的乳晕感觉正常率、双侧乳房基本对称率以及手术瘢痕可接受率均显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 临床上针对乳腺纤维瘤患者采取乳晕切口手术效果良好,符合微创治疗标准,术后乳房美容度良好,临床价值高。

[关键词] 乳腺纤维瘤; 经乳晕切口手术; 美容度; 效果

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2019) 02-086-02

乳腺纤维瘤是临床上较为常见的一种乳腺部位良性肿瘤,尤其好发于乳腺小叶纤维和上皮组织,20~25岁的女性为该病的高发人群,随着社会的不断发展,人们的生活压力和精神压力越来越大,这使得乳腺纤维瘤的发病率呈现出逐年上升的趋势^[1]。目前最常用的治疗方法是传统放射状切口手术,这种术式可以完全清除病灶,促进乳腺相关功能的恢复,可是切口比较大,对患者机体本身会造成比较大的创伤,手术结束后也会留下明显瘢痕,影响美观,年轻女性患者多不能接受^[2]。因此为了改善上述问题,我院选取了部分患者作为观察对象进行对照研究,探究分析经乳晕切口手术的实际效果和应用价值,现将报道整理如下。

1 临床资料和方法

1.1 基础资料

选取2016年5月至2018年2月在本院接受治疗的乳腺纤维瘤患者62例。通过随机数字表格法分组为观察组和对照组各31例。对照组中患者年龄在21岁至26岁,平均年龄为(23.19±1.06)岁;观察组中患者年龄在20岁至26岁,平均年龄为(23.64±1.22)岁。两组患者基础资料差异不存在统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取传统放射状切口手术进行治疗,患者取仰卧位,医生在合适的位置做放射状切口,暴露乳腺纤维瘤,沿肿瘤包膜外侧切除肿瘤;而观察组则采取经乳晕切口手术进行治疗,在B超的引导下详细观察病灶的位置和大小,划线标记所在区域,根据实际病情确定实施全身麻醉还是局部麻醉,麻醉起效后用手术刀将局部皮肤沿乳晕边缘逐层切开,随后使用电凝或者电热切开皮下组织,慢慢分离皮下脂肪组织和乳腺腺体,明确瘤体位置后使用楔形切除法处理瘤体和周围的少量正常组织,止血后用可吸收线缝合切口。出院后定期复查^[3]。

1.3 观察指标

比较两组患者手术时间、术中失血量、术后住院时间相关指标,并观察其术后乳房美观情况。

1.4 统计学方法

研究中全部数据均采用SPSS18.0软件进行分析,计量资料采用均数±标准差表示,接受t检验,计数资料率接受 χ^2 检验,在 $P<0.05$ 时提示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组患者的手术相关指标情况

研究显示观察组中患者的手术时间、手术出血量以及住

院时间均显著低于对照组($P<0.05$),详情见表1。

表1: 分析两组患者的手术相关指标情况

分组	手术时间(min)	手术出血量(ml)	住院时间(d)
对照组(n=31)	36.87±2.32	51.43±3.87	6.32±1.21
观察组(n=31)	31.21±2.01	31.32±3.43	5.01±1.32
t	10.266	21.652	4.073
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 分析两组患者手术后的乳房美观情况

研究显示手术后观察组中患者的乳晕感觉正常率、双侧乳房基本对称率以及手术瘢痕可接受率均显著高于对照组($P<0.05$)。详情见表2。

表2: 分析两组患者手术后的乳房美观情况

分组	乳晕感觉 正常率	双侧乳房 基本对称率	手术瘢痕 可接受率
观察组(n=31)	29 (93.55%)	28 (90.32%)	29 (93.55%)
对照组(n=31)	22 (70.97%)	21 (67.74%)	21 (67.74%)
χ^2	5.415	3.919	6.613
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

乳腺纤维瘤是很常见的一种乳腺良性肿瘤,通常是因为卵巢功能旺盛雌激素分泌过多,乳腺上皮组织和纤维组织会过度增生,最终引起结构紊乱,从而诱发乳腺纤维瘤。20~25岁的年轻女性对高水平的雌激素反应比较明显,因此发病率也较高。临床上多用手术进行治疗,手术切除病灶可以保证乳房的健康,促进乳腺功能的恢复^[4]。

传统放射状切口手术虽然具有一定的疗效,但是也存在明显缺陷,首先手术的切口较大,会在术后留下十分明显的瘢痕,影响乳房美观;其次该手术会直接对患者的机体产生损伤,降低泌乳功能和乳头敏感度。本次研究采取的经乳晕切口手术则弥补了上述缺陷,手术的切口很小,不会在术后留下明显瘢痕,保持乳房外形的完整,同时避免了对乳腺腺体和乳腺导管的损伤,满足患者对美的追求。

在实际操作时发现,乳晕切口会远远大于乳晕环半周,对乳头等组织结构不会造成影响,此外这种手术的步骤和设计较之前简单,容易掌握,瘤体的剥离没有太大难度,而且失血量少,美容效果理想。结果显示,观察组患者的术后恢复情况和满意度均要优于对照组,组间的数据差异具有统计学意义,充分证实了经乳晕切口手术的实际效果和应用价值。

(下转第88页)

84例患者卵巢激素水平评估,详见表二。结果显示:实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。

2.3 并发症发生率

84例患者并发症发生率评估,详见表三。结果显示:实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

卵巢囊肿好发于20~50岁左右女性,卵巢囊肿发病早期无典型症状,且具有隐匿性,卵巢为内分泌器官,对调节女性机体内分泌及性激素有极高价值,其一旦发生组织病变不仅会累及组织薄膜,还会对排卵功能产生影响,降低卵细胞质量,诱发不孕^[4]。

临床对卵巢囊肿多实施卵巢囊肿剔除术治疗,手术实施需借助腹腔镜进行,但临床对多孔、单孔手术价值无明确认知,单孔手术孔道数量较多孔手术少,可最大限度减少手术中对腹壁组织的损伤,明显降低术后感染发生率,提高机体术后恢复效率,明显缩短住院时间^[5]。单孔手术可明显减少术中出血量及副损伤,多孔手术较单孔手术极易诱发切口组织出血,增加术后切口感染发生率,且单孔手术可满足现阶段女性的临床审美需求,降低术后瘢痕发生率,但单孔手术较多孔手术灵活性差,故其手术时间较多孔手术长。研究结果:实验组4项临床指标优于对照组,3项激素水平优于对照组,并发症发生率为2.38%低于对照组,该研究结果与梅松原^[6]

等研究结果一致,故单孔腹腔镜手术治疗价值得以证实。

综上所述,卵巢囊肿剔除术患者实施单孔腹腔镜手术治疗价值显著,其较多孔腹腔镜不仅可缩短住院时间,降低出血量、并发症发生率及疼痛程度,还可改善术后机体激素水平,值得借鉴。

【参考文献】

- [1] 苗姣.探索单孔腹腔镜与多孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术的临床效果差异[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(05):107+109.
- [2] 孟麟,王丽英,石彩萍.单孔腹腔镜与多孔腹腔镜行卵巢囊肿剔除术的效果比较[J].中国妇幼保健,2019,34(01):188-190.
- [3] 黄晓宇,李桂梅.经脐单孔腹腔镜与传统三孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术的临床效果比较[J].中国医药科学,2018,8(21):168-170+237.
- [4] 冯爱花,张明.单孔腹腔镜与多孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术临床疗效对比研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(91):49.
- [5] 邹红丹.经脐单孔腹腔镜与传统三孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术的临床效果比较[J].中外女性健康研究,2018(19):189-190.
- [6] 梅松原,石岩,韩秋丽.单孔腹腔镜与多孔腹腔镜在腹腔镜卵巢囊肿剔除术中疗效的比较[J].航空航天医学杂志,2018,29(04):398-400.

(上接第84页)

术不断完善,对于子宫肌瘤患者采用腹腔镜手术治疗能够取得理想的效果^[2]。

右美托咪定是一种相对选择性 α_2 肾上腺素受体激动剂,具有良好的镇静效果、半衰期长等优势,通过单次滴注右美托咪定能够有效抑制神经冲动作用,并稳定患者生命体征变化,有效降低不良反应发生,对患者治疗具有积极意义。而持续性静脉滴注右美托咪定,由于选择性兴奋中枢突触上的肾上腺素受体,增加心脏迷走神经反射作用,去甲肾上腺素释放被受到抑制,虽然能够起到一定的麻醉效果,但是会对患者造成较大影响,延长患者拔管时间等^[3]。

在本次研究中,两组手术患者不同节点的心率、平均动脉压水平对比均存在统计学差异性: $P < 0.05$ 。而且观察组手

术患者不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在子宫肌瘤腹腔镜手术中,单次静脉滴注右美托咪定既能够保证良好镇痛、镇静效果,还能够降低不良反应发生,建议推广。

【参考文献】

- [1] 周俊,姜慧芳.右美托咪定用于子宫肌瘤剔除术的麻醉效果研究[J].中国妇幼保健,2017,32(21):5425-5428.
- [2] 蒋志平,张蕾.右美托咪定联合罗哌卡因行腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者术后镇痛的影响[J].现代医院,2018,18(9):1361-1364.
- [3] 张杰.右美托咪啉不同给药剂量麻醉在子宫肌瘤腹腔镜手术中的应用效果[J].国际医药卫生导报,2014,20(21):3309-3311.

(上接第85页)

系统并发症,患者需及时得到有效治疗,加强急救措施,并给予机械辅助通气,改善患者呼吸功能,提高抢救效果。

【参考文献】

- [1] 赵小辉.无创正压机械通气治疗急性中毒合并呼吸衰竭的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(57):68-69.
- [2] 叶志辉,孙大勇.早期机械通气救治急性中毒导致呼

吸衰竭临床疗效观察[J].吉林医学,2017,38(1):182-184.

- [3] 何荣芳,伍少娇.1例鱼胆中毒合并二型呼吸衰竭病人的急救护理[J].全科护理,2017,15(12):1532-1533.
- [4] 高琰.急性酒精中毒伴呼吸衰竭患者的院前急救护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(35):139-140.
- [5] 张海明.机械通气治疗急性中毒致呼吸衰竭的临床观察[J].中国医疗器械信息,2016,22(16):103-104.

(上接第86页)

综上所述,对乳腺纤维瘤患者采取经乳晕切口手术治疗,有着很高的可行性和安全性,不但可以缩短手术时间,提高患者的满意度,还能促进术后恢复,减少并发症的发生,值得大力推广。

【参考文献】

- [1] 陈杰.环乳晕切口手术方式治疗乳腺纤维腺瘤患者的

疗效分析[J].中华全科医学,2016,14(1):60-62.

- [2] 孙波,还勇为,安璐,等.ATEC微创旋切术治疗乳腺纤维瘤60例[J].中国现代普通外科进展,2016,19(12):973-975.
- [3] 张英辉.环乳晕切口和传统放射状切口治疗乳腺纤维瘤的临床对比[J].山西医药杂志,2016,45(6):678-681.
- [4] 沙坤.桂枝茯苓胶囊预防多发乳腺纤维瘤术后复发疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(35):3932-3934.