

微创旋切术对乳腺良性肿瘤的治疗效果与患者心理状态观察

蔡杨俊

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 分析乳腺良性肿瘤患者应用微创旋切术的疗效及对患者心理状态的影响。方法 从本医院选取入组 90 例乳腺良性肿瘤患者，入组后实施双盲法分组，每组 45 例，分析组利用微创旋切术治疗，基础组应用传统开放手术治疗，对比两组并发症发生率、患者抑郁、焦虑心态评分。结果 分析组并发症发生率对比基础组更低 ($P < 0.05$)，两组抑郁、焦虑心态评分比较，存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 乳腺良性肿瘤患者采取微创旋切术可促进患者术后并发症发生率减少，改善患者不良心态。

〔关键词〕微创旋切术；心理状态；治疗；乳腺良性肿瘤

〔中图分类号〕R737.9 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 07-012-02

乳腺良性肿瘤临床一般在 30~50 岁的人群中较为常见，表现出患者存在无痛乳腺肿块。近几年，伴随我国女性工作压力逐步加大，其饮食结构、生活环境发生改变，此病的发病率逐年提高。传统开放手术能够实现病灶切除，但对于相对较小的病灶，术中的探寻难度较大，会对于手术时间产生影响。同时，术后具备明显疤痕，严重影响患者的美观，使其造成一定的心理负担。微创旋切术为近几年新兴的微创术，创伤性较小，能够通过 B 超引导，经过真空泵产生的负压进行乳房肿块抽血。同时，能够针对于抽吸的组织进行多次切割，针对其有效治疗，同时，有助于术后进行病理诊断。本次针对于我院乳腺良性肿瘤患者治疗效果进行分析，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2021 年 4 月至 2022 年 1 月选取本医院当中的乳腺良性肿瘤患者 90 例入组，纳入标准 患者符合乳腺良性肿瘤标准，本次研究知情同意；排除标准：存在凝血功能障碍及手术禁忌症者。双盲法分为分析组及基础组。分析组：年龄在 22~58 岁区间，平均 30.42 ± 0.24 (岁)，基础组：年龄在 23~59 岁区间，平均 30.37 ± 0.33 (岁)，为患者实施一般资料统计学分析，对比 $P > 0.05$ ，则代表合理分组。

1.2 方法

基础组为患者应用传统开放手术治疗：协助患者仰卧位，为患者实施触诊，确定病灶位置，并及时进行患者手术部位标记，术中应对患者的生命体征、血氧饱和度进行监测，为术区消毒，并给予患者利多卡因实施局麻，并在其乳头、肿块间作一弧形切口、放射切口，并逐层进行皮肤、皮下组织分离，针对于肿瘤位置进一步确定，并将患者肿瘤、周边少量腺体切除，为其实施缝合止血后实施加压包扎。

分析组为患者实施微创旋切术治疗：协助患者保持仰卧位，经 B 超、触诊针对于病灶的位置、数量实施确定，对于最佳穿刺点进行分析，应给予患者肾上腺素、利多卡因局麻，为患者成功麻醉后需要在其定位点应用尖刀片做一切口，一般控制在 3~5mm，经 B 超引导下为患者实施肿瘤下方进针，为其实施旋切刀设备取样模式选择，为其采取经真空泵的负压进行乳房肿块全面抽吸，并进行反复、多次抽吸，直至肿块吸除干净，为患者实施加压包扎。

1.3 观察指标

本次研究指标：并发症发生率、患者抑郁、焦虑心态评分。患者抑郁、焦虑心态评分应用汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表评估，分数高为抑郁、焦虑严重。

1.4 统计学方法

微创旋切术治疗效果应采取 SPSS22.0 进行分析，n，% 表示并发症发生率，卡方检验，患者抑郁、焦虑心态评分均利用 ($\bar{x} \pm s$) 方法表示，t 形式检验，比较发现 $P < 0.05$ ，则有意义。

2 结果

2.1 分析组、基础组并发症发生率对比

分析组并发症 (血肿、皮下瘀斑、感染) 发生率与基础组相比明显较低，具备统计学对比差异 ($P < 0.05$)，数据见表 1。

表 1 分析组、基础组并发症发生率对比 (n, %)

组别	血肿	皮下瘀斑	感染	发生率
分析组 (n=45)	0 (0)	0 (0)	1 (2.22)	1 (2.22)
基础组 (n=45)	4 (8.89)	4 (8.89)	3 (6.67)	11 (22.22)
χ^2	-	-	-	9.6154
P	-	-	-	0.0019

2.2 分析组、基础组抑郁、焦虑心态评分对比

分析组抑郁、焦虑心态评分相比基础组更低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 分析组、基础组抑郁、焦虑心态评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	抑郁心态评分 (分)	焦虑心态评分 (分)
基础组 (n=45)	14.24 ± 0.45	14.24 ± 0.61
分析组 (n=45)	10.37 ± 0.52	10.67 ± 0.55
t 值	37.7514	29.1576
P 值	0.0000	0.0000

3 讨论

流行病学调查发现，临床 11% 以上的乳腺肿块属于乳腺良性肿瘤，乳腺良性肿瘤主要为乳头状瘤以及腺纤维瘤，发病机制通常与长期存在精神压力、高脂饮食、家族遗传、机体孕激素分泌失衡等相关，表现出患者存在间歇性、自主性乳头溢液以及乳房无痛肿块、包膜完整肿块等，对患者生活、工作造成较大影响^[1]。手术为现阶段临床针对乳腺良性肿瘤

(下转第 15 页)

2.3 胰岛素抵抗情况

水平较高, IR 较低 ($P < 0.05$)。见表 3。

治疗工作结束后与对照组胰岛素抵抗比较, 观察组 FINS

表 3 胰岛素抵抗情况

组别	FINS (mU/L)		IR	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=46)	7.36±1.56	9.35±2.33	5.23±1.55	2.03±0.23
对照组 (n=46)	7.35±1.55	8.22±1.65	5.11±1.45	3.69±0.45
t	0.030	2.684	0.383	22.278
P	0.975	0.008	0.702	0.000

3 讨论

2 型糖尿病由胰岛素分泌不足所致, 是一种典型的代谢失调综合征, 随着临床研究的深入, 发现目前治疗 2 型糖尿病, 需在降低血糖的基础上缓解胰岛素的抵抗状态。双胍类、磺胺类是既往临床治疗 2 型糖尿病的传统药物, 以上药物的使用, 可促进胰岛素释放并抑制肝糖原增生, 继而控制机体血糖水平的同时延缓疾病进展^[2]。二甲双胍是现阶段临床治疗 2 型糖尿病的一种常用口服降糖药, 药物使用后促进周围组织分解并充分利用糖分, 继而对肝糖原增生进行抑制, 提高机体胰岛素的降糖能力, 帮助患者稳定血糖水平并改善预后。本研究中对两组患者均使用二甲双胍做基础用药, 且具有一定的降糖效果, 但随着临床研究的深入, 诸多用药验证表明, 2 型糖尿病患者经二甲双胍治疗后病情会出现好转现象, 但二甲双胍单独用药并不能达到预期效果, 也无法抑制胰岛 β 细胞功能的下降, 尤其是年龄比较大的老年患者, 在实际治疗过程中还需与其他降糖药物联合使用。本研究结果显示, 与对照组临床疗效 (77.4%) 比较, 观察组临床疗效 (96.8%) 呈较高显示; 且治疗后与对照组血糖控制效果、胰岛素抵抗情况比较, 观察组血糖控制效果较好且胰岛素抵抗更为显著 ($P < 0.05$)。提示,

二甲双胍基础上联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病, 可有效降低患者机体血糖水平并改善胰岛素抵抗状态。究其原因: 阿卡波糖是一种新型的口服降血糖药物, 肠道是主要的作用场所, 所以该药使用后在体内的生物利用度较低^[3]。分析降糖机制: 该药的使用, 可对肠道 α -葡萄糖苷酶生物活性进行有效抑制, 继而阻滞双糖等糖元的降解, 减少葡萄糖的释放, 最终达到降低餐后血糖的目的, 同时有效改善胰岛素抵抗状态。

综上所述, 二甲双胍基础上联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病具有显著效果, 值得临床推广并借鉴。

[参考文献]

[1] 刘婷, 王莹, 杨召娣, 等. 阿卡波糖联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病对患者血糖水平、胰岛功能的影响 [J]. 现代医学与健康研究, 2022, 6(12):142-144.
 [2] 明庭武, 朱运平. 研究 2 型糖尿病患者临床中采用阿卡波糖片与二甲双胍治疗的效果及不良反应情况 [J]. 北方药学, 2021, 18(5):183-184.
 [3] 王宁, 田鑫华, 杜欣. 达格列净联合二甲双胍、阿卡波糖治疗血糖控制效果不佳 2 型糖尿病患者的效果观察 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(5):627-628.

(上接第 12 页)

治疗的重要手段, 传统手术开放能够使病灶切除, 但会在乳房上留下一定的疤痕, 对于乳房美观度产生一定影响。患者会出现不良心理反应, 近几年, 微创旋切技术逐步应用在临床, 其具备术后恢复快、切口小的特点, 能够利用旋切刀以及吸收泵构成, 通过利多卡因麻醉以及 B 超进行定位, 帮助患者对于病灶的位置、大小及时了解, 相比于传统开放手术, 其定位较为精准, 可对于皮下脂肪较厚的微小肿瘤以及深部肿瘤实现完整切除。在完整病灶切除过程中不会造成正常组织影响, 使患者并发症发生率降低。同时, 腺肿瘤患者术后不良情绪影响因素分析发现, 患者术后面临着整体形象改变, 容易产生强烈的心理、生理应激, 导致患者负性情绪加重。部分患者经济收入较差, 其面对昂贵的治疗费用, 思想经济压力较大, 生活保存在结局状态, 患者术后会对其恢复不确定感以及疾病恐惧, 为患者进行有效疏导, 指导患者通过玩

手机、看电视、聊天、听音乐的方式转移注意力, 积极缓解疼痛, 并能够为其提供社会、家庭支持, 使其感受到温暖, 减轻心理负担^[2-3]。

综述, 采取微创旋切术可促进乳腺良性肿瘤减轻心理负担, 改善疾病预后。

[参考文献]

[1] 雷小妮, 郭利红. 超声引导下安珂微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤患者围术期的护理体会 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(31):180-182.
 [2] 金俊超, 郑依童, 刘伟迪. 微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的临床疗效、安全性及对患者抑郁、焦虑情绪的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(05):865-868.
 [3] 徐斌, 卫利民, 刘永莹, 等. 安珂真空辅助微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的疗效 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(20):3216-3219.

(上接第 13 页)

v.36;No.832(34):46-47.

[2] GnRH- α 联合曼月乐治疗子宫腺肌症患者的疗效及对血清复发相关指标的影响 [J]. 实用医学杂志, 2019, 35(01):95-98.

[3] Sun Jing, Huang Jieping, Ye Xiangping, 等. 锚固定曼月乐治疗大子宫腺肌病的临床研究 [J]. 中华生物医学工程杂

志, 2019, 025(002):233-236.

[4] 秦忠芳. 曼月乐 + 醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的效果分析 [J]. 家庭保健, 2019, 000(035):157-158.

[5] 李娅娜. 亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症的临床疗效观察 [J]. 中国处方药 2020 年 18 卷 6 期, 124-126 页, 2020.