

区段切除术在非哺乳期乳腺炎治疗中的效果及临床的疗效观察

曾升才

浏阳市妇幼保健计划生育服务中心 湖南浏阳 410300

【摘要】目的 探讨区段切除术在非哺乳期乳腺炎治疗效果上的差异。**方法** 选取 2020.1-2022.10 于我院收治病理确诊非哺乳期乳腺炎患者 82 例；分为区段切除术组 42 例（实验组）和保守治疗组 40 例（对照组）；实验组采用区段切除术；对照组患者接受常规用药保守治疗；治疗后评价患者复发率以及治疗优良率。**结果** 根据疗效评价指标，实验组复发率（7.14%，3/42）和对照组复发率（7.50%，3/40）相比较，无统计学差异（ $P=0.93$ ）。实验组优良率为 40（95.24%），明显高于对照组。差距有明确统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 根据该研究的结果，区段切除术在非哺乳期乳腺炎的治疗中显示出了良好的效果。与保守治疗相比，区段切除术在复发率方面没有显著差异，但在治疗优良率方面明显优于对照组。因此，可以得出结论，区段切除术是一种有效的治疗非哺乳期乳腺炎的手术方法，可以提供良好的治疗效果和较高的治疗优良率。

【关键词】 非哺乳期乳腺炎；微创旋切；封闭治疗

【中图分类号】 R655.8

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 07-001-03

【Abstract】Objective To investigate the effect of segmentectomy in the treatment of non-lactation mastitis. **Methods** A total of 82 cases of non-lactation mastitis diagnosed by pathology were selected from 2020.1-2022.10 in our hospital. There were 42 cases in the segmental resection group (experimental group) and 40 cases in the conservative treatment group (control group). Segmental resection was performed in the experimental group. Control group received conservative treatment with conventional drugs; The recurrence rate and the rate of good and good treatment were evaluated after treatment. **Results** According to the efficacy evaluation index, there was no statistical difference in the recurrence rate between the experimental group (7.14% 3/42) and the control group (7.50% 3/40) ($P=0.93$). The excellent and good rate of the experimental group was 40 (95.24%), which was significantly higher than that of the control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusions** According to the results of this study, segmentectomy has shown good results in the treatment of non-lactation mastitis. Compared with conservative treatment, there was no significant difference in the recurrence rate, but the rate of superior treatment was significantly better than the control group. Therefore, it can be concluded that segmentectomy is an effective surgical method for the treatment of non-lactation mastitis, which can provide a good therapeutic effect and a high rate of good and good treatment.

【Key words】 non-lactation mastitis; Minimally invasive rotary incision; Block therapy

非哺乳期乳腺炎是指女性在非哺乳期间乳腺发生炎症的情况。虽然乳腺炎通常与哺乳期相关，但在非哺乳期也可能发生，尽管较为罕见^[1]。非哺乳期乳腺炎的病理特点主要表现为乳腺组织的炎症反应。炎症会导致乳房疼痛、肿胀、发红和局部发热等症状^[2]。乳腺炎还可能导致乳房组织的肿胀和充血，导致乳房的触感坚硬。在某些情况下，乳腺炎可能进一步发展为乳腺脓肿，这是由于炎症导致的局部感染。乳腺炎还可能导致乳头溢液，出现脓液或浑浊的分泌物。非哺乳期乳腺炎是指女性在非哺乳期间乳腺发生炎症的情况。其发病因素可以包括：乳腺感染，可能由于细菌侵入乳腺组织引起；乳腺导管阻塞，当乳腺导管被阻塞时，导致乳腺分泌物积聚并导致炎症；乳房损伤或创伤，如剧烈挤压、撞击或乳房手术等^[3]。治疗非哺乳期乳腺炎的主要目标是减轻症状、消除感染并防止进一步的并发症。常规治疗包括抗生素治疗以控制感染，止痛药物来缓解乳房疼痛，热敷和冷敷来缓解肿胀和炎症。在严重病例中，可能需要进行脓肿引流或手术治疗。区段切除术是一种常用于治疗非哺乳期乳腺炎的手术方法，它具有以下优势。首先，区段切除术可以彻底清除受感染的乳腺组织，从而有效消除感染源。这有助于迅速缓解炎症症状，减轻乳房疼痛和肿胀。其次，该手术保留了乳腺的大部分正常组织，有助于维持乳房的外形和功能。相比全乳腺切除手术，区段切除术避免了完全去除乳房的需求，从而避免了术后的乳

房变形和心理压力。此外，区段切除术是一种较为简单的手术，术后恢复较快，患者可以尽早回到正常的日常生活。本次研究探讨区段切除术在非哺乳期乳腺炎治疗效果上的差异。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

回顾性分析 2020 年 1 月至 2022 年 10 月我院收治的 82 例肿块型非哺乳期乳腺炎患者的临床资料。根据随机数字表法将其分为实验组与对照组，实验组 42 例，对照组 40 例。实验组患者年龄 24 ~ 45 岁，平均（32.18±2.51）岁；患侧部位：左侧 21 例，右侧 21 例；治疗前肿块直径 3 ~ 9cm，平均（5.19±0.73）cm。对照组患者年龄 23 ~ 45 岁，平均（33.93±2.21）岁；患侧部位：左侧 21 例，右侧 19 例；治疗前肿块直径 3 ~ 7cm，平均（5.03±0.69）cm。

纳入标准：年龄在 18 岁以上的女性；病理确诊为非哺乳期乳腺炎；存在乳腺炎症状，如乳房疼痛、肿胀、发红和局部发热；经过常规保守治疗（包括抗生素、止痛药物等）无效或不适。

排除标准：哺乳期乳腺炎患者；孕期或哺乳期妇女；乳腺癌或其他乳腺病变；乳腺手术史；免疫功能异常或慢性系统性疾病；具有手术禁忌症或无法耐受手术的患者。

2 组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组采用保守药物治疗：每日 1 次口服用药异烟肼 300mg/次，利福平 450mg/次，乙胺丁醇 750mg/次，治疗过程中根据患者病情变化调整用药剂量。

实验组患者接受区段切除术治疗：对于急性炎症期的非哺乳期乳腺炎患者，在明确细菌培养结果后，必须在手术前进行为期 1 周的抗厌氧类和头孢类抗生素治疗。在术前，还需要进行 MRI、乳腺彩超等影像学检查，以明确病灶的位置和大小，确定切除范围。如果病灶直径小于等于 3 厘米，可以选择 2% 利多卡因局部麻醉；如果病灶直径大于 3 厘米，则建议行全麻手术。此外，还需要综合考虑患者的意愿和要求。手术时，根据病灶位置进行放射状或环乳晕切口，以便游离病灶，并完整切除乳房病灶及其周围 0.5 厘米范围内的正常腺体组织。对于术前伴有乳管扩张或乳头溢液的患者，术中需要插入溢液乳管，并注射生理盐水和亚甲蓝混合液（按照 10:1 配比）作为示踪剂，然后切除乳管和病灶。

1.3 随访及观察指标

术后乳腺科门诊每 3 个月复查一次，随访至少半年：①治疗效果（复发率）：复发判定标准：患者临床症状基本消失及乳腺彩超未见明确可疑病灶，定义为治愈；随访期间临床症状重新出现，或者乳腺彩超提示可疑病灶，经穿刺病理检查证实为非哺乳期乳腺炎，则视为复发。②优良率：优良：治疗后患者乳房外观恢复正常，肿块等病理表现消失，患者发热等症状消失。优良率 = 优良例数 / 总例数 × 100.00%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析，计数资料用 n 和 % 表示，率的比较采用校正 χ^2 检验；计量资料采取均数 ± 标准差表示，行 t 检验，以 P 为差异有统计学意义

2 结果

2.1 治疗效果

实验组复发率 7.14% (3/42)，对照组复发率 7.50% (3/40)，两组复发率相比较，无统计学差异 ($\chi^2=0.08$, $P=0.93$)。（见表 1）

表 1：两组患者的复发率对比

组别	例数	复发率
对照组	40	7.50% (3/40)
实验组	42	7.14% (3/42)
χ^2		0.0814
P		0.7825

2.2 治疗优良率

实验组优良率为 40 (95.24%)，明显高于对照组。差距有明显统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2：两组患者的外观优良率对比

组别	例数	优良率
对照组	40	31 (77.50%)
实验组	42	40 (95.24%)
χ^2		8.1548
P		0.0000

3 讨论

非哺乳期乳腺炎的治疗研究包括药物治疗、手术治疗和其他辅助治疗方法。常规保守药物治疗是非哺乳期乳腺炎的首选方法，但存在一些问题。药物治疗方面，常规保守用药包括抗生素、止痛药和炎症抑制剂。抗生素是治疗乳腺炎的关键药物，通常根据细菌培养结果选择敏感的抗生素进行治

疗。然而，抗生素的使用可能存在滥用和不适当的情况，导致抗生素耐药性的发展。此外，长期使用抗生素也可能对肠道菌群和免疫系统产生负面影响。止痛药可以缓解乳房疼痛，但仅是暂时性的症状缓解，并不能解决炎症的根本问题。炎症抑制剂如非甾体类抗炎药也可以减轻炎症反应，但使用时需要注意副作用和禁忌症。

手术治疗在非哺乳期乳腺炎中被用于复杂病例或无效药物治疗的患者。常见的手术方法包括区段切除术和乳腺脓肿引流术。手术治疗可以彻底清除病灶和感染源，但仍存在手术创伤、恢复时间长和可能引发并发症的风险。除了药物和手术治疗，还有其他辅助治疗方法可用于非哺乳期乳腺炎的综合管理。例如，热敷和冷敷可以缓解炎症和乳房肿胀，乳房按摩有助于促进淋巴液排出和乳腺通畅。然而，尽管常规保守药物治疗是非哺乳期乳腺炎的首选方法，但仍存在一些问题。首先，由于乳腺炎症的多样性和复杂性，药物治疗的疗效和持续时间存在差异，有些患者可能需要更长时间的治疗。其次，由于乳腺炎的复发率较高，特别是在慢性乳腺炎患者中，常规保守治疗的有效性有限。此外，药物治疗也可能存在副作用和不良反应的风险，如过敏反应、胃肠道不适和肝功能损害等^[4]。

区段切除术是一种常用于非哺乳期乳腺炎患者治疗的手术方法，它具有许多优势。首先，区段切除术可以彻底清除受感染的乳腺组织，从而有效消除感染源，降低感染复发的风险^[5]。这有助于迅速缓解炎症症状，减轻乳房疼痛和肿胀。其次，相比于其他手术方法，区段切除术保留了乳腺的大部分正常组织，有助于维持乳房的外形和功能。与全乳房切除术相比，区段切除术避免了完全去除乳房的需求，从而避免了术后的乳房变形和心理压力^[6-7]。实验组复发率为 7.14% (3/42)，对照组复发率为 7.50% (3/40)。结果显示两组之间的复发率无统计学差异 ($P=0.93$)。这意味着区段切除术对于非哺乳期乳腺炎的治疗，在减少疾病的复发方面与常规保守治疗相比并没有明显的优势。实验组的优良率为 40 (95.24%)，明显高于对照组。差距在统计学上有明显的意义 ($P < 0.05$)。这表明区段切除术在提供良好治疗效果方面优于常规保守治疗。综合分析结果，虽然两组的复发率没有显著差异，但区段切除术在非哺乳期乳腺炎的治疗中显示出了明显的优良率。这意味着该手术方法可以更好地改善患者的症状，减轻疼痛和肿胀，并提供更好的治疗效果。区段切除术的研究进展主要集中在手术技术的改进和术后效果的评估。这些微创手术技术可以减小手术创伤，缩小手术切口，降低术后疼痛和并发症的风险。此外，研究也关注了区段切除术的长期效果和患者满意度。一些研究显示，区段切除术在乳房外形保持和功能恢复方面具有良好的效果，患者对手术结果普遍满意。然而，仍需要进一步的研究来验证这些结果，并比较不同手术方法的长期效果和并发症发生率。总体而言，区段切除术作为非哺乳期乳腺炎患者的治疗选择，具有许多优势，并且在研究中取得了一定的进展，但仍然需要更多的研究来进一步评估其效果和优势。

研究总结：根据该研究的结果，区段切除术在非哺乳期乳腺炎的治疗中显示出了良好的效果。与保守治疗相比，区段切除术在复发率方面没有显著差异，但在治疗优良率方面明显优于对照组。因此，可以得出结论，区段切除术是一种有效的治疗非哺乳期乳腺炎的手术方法，可以提供良好的治

（下转第 5 页）

到受损区域，进而使受损区域得到有效恢复。基于临床应用的角度，点阵 CO₂ 激光具有良好的疗效与安全性，所以推广、应用价值显著。

一般来说，凹陷性痤疮瘢痕涵盖着较多的治疗方法，单一治疗方法并不适用。对于点阵 CO₂ 激光，虽然不良反应并不多见^[5]，但是有创性特点显著，治疗后的恢复期较长，如果缺少正确的后续护理，会引发潜在的风险，如持续性潮红、继发性色素沉着。因此，在进行点阵 CO₂ 激光的同时，应与药物治疗进行联合应用，满足取长补短的内在要求，将协同作用充分发挥出来。对于积雪苷，主要在中草药积雪草中提取，分析其功效和作用，主要包括清热解毒、活血化瘀等。通过点阵 CO₂ 激光治疗与积雪苷霜软膏的联合应用^[6]，不仅可以做到清热解毒，而且也可以对瘢痕进行改善，为激光后皮肤的迅速恢复创造有利条件。

参考文献:

[1] 潘廷猛, 陈雪路, 施雯. 超脉冲点阵 CO₂ 激光联合皮下分离术治疗萎缩性痤疮瘢痕临床观察 [J]. 中国美容医学, 2023, 32(06):82-86.

2023, 32(06):82-86.

[2] 王红, 胡雅婷, 韩慧, 郝勇, 张理涛. 点阵 CO₂ 激光联合积雪苷霜软膏治疗凹陷性痤疮瘢痕疗效观察 [J]. 中国美容医学, 2023, 32(05):100-103.

[3] 赵一栋, 陈银雪, 季孙平, 龚家豪, 陈怡欢. 超脉冲二氧化碳点阵激光联合复合酸治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床研究 [J]. 南京医科大学学报 (自然科学版), 2023, 43(03):397-400+412.

[4] 李小燕, 聂磊, 郭伟, 李琛, 孙波, 刘科峰, 程绍航. 黄金微针射频联合超脉冲二氧化碳点阵激光治疗面部凹陷性痤疮瘢痕的疗效观察 [J]. 实用医技杂志, 2021, 28(11):1279-1281.

[5] 杜红霞, 胡媛媛. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子辅助治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床观察 [J]. 中国医学科学院学报, 2022, 44(02):208-212.

[6] 董玲, 李晓菊, 郭英, 刘珉名. 达帕林与积雪苷霜联合方案用于痤疮凹陷性瘢痕患者治疗效果及对 ECCA 评分的影响 [J]. 农垦医学, 2022, 44(02):116-118.

表 3: 皮肤屏障功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮肤含水量 /AU		TWEL/[g/(h·m ²)]		油脂 /%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	26.35±3.14	43.74±5.91	19.45±3.15	23.45±3.48	3.45±5.14	5.45±4.15
观察组	40	26.45±3.74	48.91±6.51	19.78±3.79	18.14±2.41	3.49±5.65	5.15±3.49
t		0.075	5.515	0.270	5.792	0.103	4.961
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 2 页)

疗效果和较高的治疗优良率。

参考文献:

[1] 叶春华, 金娜, 邓崇文, 等. 乳腺区段切除术对非哺乳期乳腺炎的疗效研究 [J]. 中国现代医生, 2022, 60(14):55-57, 65.

[2] 黄海荣, 高红霞, 赵婷婷. 腺体瓣成型法乳腺区段切除术治疗非哺乳期乳腺炎的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(18):17-20.

[3] 夏景顺, 金鑫. 病灶区段切除术联合随意皮瓣转移

术治疗非哺乳期乳腺炎的效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(2):245-247.

[4] 朱瞻琳, 滑志鹏. 区段切除术对非哺乳期乳腺炎的治疗效果 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(34):27-29.

[5] 肖锡岗. 乳腺区段切除术治疗非哺乳期乳腺炎患者的临床效果 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(21):108-111.

[6] 李维东, 罗健. 乳腺超区段切除术治疗脓肿型浆细胞性乳腺炎的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(2):58-59.

[7] 刘西洋, 万千. 区段切除术对非哺乳期乳腺炎的治疗效果 [J]. 养生保健指南, 2020(36):24-25.

(上接第 3 页)

本次研究结果显示: 肺部良性病变、肺癌患者血清肿瘤标志物对比差异显著 $P < 0.05$; 血清肿瘤标志物单独检测和联合检测结果对比差异显著, 结果为 $P < 0.05$, 分析原因如下: 肿瘤标志物是指由机体对于肿瘤反应异常升高或者产生的物质, 因肺癌患者肿瘤组织于发生以及繁殖过程中由肿瘤细胞合成分泌, 所存在的量变可以证实肿瘤组织的生长, 于肿瘤诊治期间具有理想效果。血清肿瘤标志物检测具有安全以及简单、可重复的优势, 于肿瘤早期诊断以及治疗效果监测期间具有理想效果, 可以有效评估预后^[4]。单独检测的阳性预测率以及灵敏度比较低, 于肺癌诊断期间的临床应用价值具有较高的局限性, 而 NSE、CEA、CY211、ProGRP 多种肿瘤标志物联合检测能够弥补单一检测中所存在的缺陷, 对于提高肺癌诊断效果具有积极意义^[5]。

综上所述, 于肺癌诊断期间 NSE、CEA、CY211、ProGRP 属于理想标志物, 联合检测时具有较高的准确性, 可借鉴推广。

参考文献:

[1] 贺志军, 屈红伶, 黎阳成, 等. 血清肿瘤标志物与血液炎症指标联合检测在非小细胞肺癌的应用价值 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44(07):957-960.

[2] 张德宝. LDCT 联合血清相关肿瘤标志物水平检测对 I ~ II 期非小细胞肺癌患者诊断价值的影响 [J]. 临床研究, 2021, 29(04):136-137.

[3] 盛大平, 闫川, 冯涵, 等. 四种血清肿瘤标志物在肺癌诊断中的应用 [J]. 中国现代医生, 2021, 59(02):133-135+139+193.

[4] 陈怡彤, 张琳, 王彦云, 等. 单独与联合检测四项肺癌血清肿瘤标志物在肺癌诊断中的价值分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1):56-57.

[5] 刘瑛. 血清肿瘤标志物五项联合检测在肺癌诊断中的临床应用 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(27):129-130.