

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0173-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.084

超声引导穿刺抽液结合不同硬化剂治疗单纯性乳腺囊肿的效果探究

黎荣辉

(海丰县彭湃纪念医院, 广东 海丰 516400)

〔摘要〕 **目的:** 探究以超声引导穿刺抽液结合不同硬化剂对单纯性乳腺囊肿患者进行治疗的效果。**方法:** 选择海丰县彭湃纪念医院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 46 例单纯性乳腺囊肿患者, 以随机数字表法将其分为 A 组 (23 例) 与 B 组 (23 例)。纳入患者均行超声引导穿刺抽液, 在此基础上, A 组予以注射无水乙醇治疗, B 组予以注射高渗糖水治疗。观察两组患者的囊肿直径变化、临床疗效、不良反应。**结果:** 治疗 3 个月后, 两组患者的囊肿直径较治疗前均明显缩小, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且两组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者的治疗总有效率分别为 95.65%、91.30%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); B 组患者的不良反应率为 4.35%, 低于 A 组的 26.09%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对单纯性乳腺囊肿患者应用超声引导穿刺抽液结合无水乙醇、高渗糖水治疗均可获得良好疗效, 无水乙醇疗效稍高于高渗糖水, 但以高渗糖水治疗时患者不良反应较少, 安全性更高。

〔关键词〕 单纯性乳腺囊肿; 超声引导穿刺抽液; 硬化剂

〔中图分类号〕 R 445; R 655.8 〔文献标识码〕 B

乳腺囊肿是临床常见的乳腺疾病, 属良性病变, 可分为单纯性囊肿和积乳囊肿两组类型。单纯性乳腺囊肿的病因主要为卵巢功能异常, 导致雌激素、黄体酮分泌失衡, 引起乳腺导管上皮增生、脱落, 最终产生囊肿^[1]。该疾病可引起患者乳房胀痛, 影响其生活质量, 且有一定恶化风险^[2]。目前, 治疗单纯性囊肿的方式有药物治疗、穿刺注药、微波治疗、手术等, 其中, 超声引导下穿刺抽液+注入硬化剂治疗具有创伤小、疼痛轻、效果显著等优势, 是该疾病的常用疗法, 可有效消除囊肿。本研究旨在分析超声引导穿刺抽液结合不同硬化剂对单纯性乳腺囊肿患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 46 例单纯性乳腺囊肿患者, 以随机数字表法将其分为 A 组 (23 例) 与 B 组 (23 例)。患者均为女性, A 组年龄 22~52 岁, 平均年龄 (33.59 ± 3.45) 岁; 其中单发囊肿 13 例, 多发囊肿 10 例; 囊肿直径在 9~36 mm, 平均直径 (24.79 ± 3.56) mm。B 组年龄 23~53 岁, 平均年龄 (33.80 ± 3.12) 岁; 其中单发囊肿 12 例, 多发囊肿 11 例; 囊肿直径在 10~37 mm, 平均直径 (24.88 ± 3.17) mm。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: 患者有乳房胀痛情况, 经检查满足《乳

腺肿瘤学》^[3]中关于乳腺囊肿的诊断标准; 患者知情同意本研究; (2) 排除存在心、肺、肝、肾等功能异常者。

1.3 方法

纳入患者确诊后均予以超声引导穿刺抽液+注药治疗, 仪器为 LOGIQ C5 Premium 彩色多普勒超声诊断仪 (通用电气医疗系统 (中国) 有限公司, 苏食药监械 (准) 字 2013 第 2230289 号), 探头频率设置为 7~12 MHz。指导患者采取仰卧位, 采用超声定位病变位置, 选择最佳穿刺点与穿刺路径。常规消毒手术部位皮肤, 注射 2% 利多卡因 (济川药业集团有限公司, 国药准字 H10960193) 行局部麻醉, 用手固定肿块, 在超声图像引导下进行穿刺。观察针头穿刺进程, 刺入囊肿内部并产生明显落空感后可抽出针芯, 接入注射器抽尽囊液, 行注药治疗。A 组予以注入无水乙醇进行灌洗, 注入量约为囊液量的 25%~50%, 保留在囊腔中 5~10 min 后抽出, 再次注入无水乙醇, 直至抽出液体与无水乙醇本身颜色一致。B 组予以注入高渗糖水进行治疗, 注入量、保留时间、操作方法均与 A 组一致。完成注药治疗后将穿刺针退出, 按压止血, 并粘贴输液贴保护穿刺部位。

1.4 观察指标与疗效判断

(1) 术后 3 个月利用超声检查观察两组患者的囊肿直径变化。(2) 记录患者的皮疹、强烈刺痛感、烧灼感等不良反应的发生率; (3) 随访 6 个月后判断两组治疗效果: 超声检查见囊肿完全消失, 触诊未见肿块, 为痊愈; 超声检

〔收稿日期〕 2021-01-10

〔作者简介〕 黎荣辉, 男, 主治医师, 主要研从事介入性超声工作。

查见囊肿直径较前缩小 50 % 以上, 为有效; 囊肿直径较前缩小不足 50 %, 或囊肿消失后复发, 为无效^[4]。总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后囊肿直径变化情况比较

治疗 3 个月后, 两组患者的囊肿直径较治疗前均明显缩小, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且两组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后囊肿直径变化情况比较
($n = 23, \bar{x} \pm s, \text{mm}$)

组别	治疗前	治疗后
A 组	24.79 ± 3.56	14.73 ± 2.12 ^a
B 组	24.88 ± 3.17	15.41 ± 2.45 ^a

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$
注: A 组—注入无水乙醇; B 组—注入高渗糖水

2.2 两组患者治疗总有效率比较

两组患者的治疗总有效率分别为 95.65 %、91.30 %, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组治疗方案的临床疗效的比较 ($n = 23, n(\%)$)

组别	痊愈	有效	无效	总有效
A 组	12(52.17)	10(43.48)	1(4.35)	22(95.65)
B 组	10(43.48)	11(47.83)	2(8.70)	21(91.30)

注: A 组—注入无水乙醇; B 组—注入高渗糖水

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

B 组患者的不良反应率为 4.35 %, 低于 A 组的 26.09 %, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 ($n = 23, n(\%)$)

组别	皮疹	强烈刺痛	烧灼感	总发生
A 组	2(8.70)	3(13.04)	1(4.35)	6(26.09)
B 组	0(0.00)	0(0.00)	1(4.35)	1(4.35) ^b

与 A 组比较, ^b $P < 0.05$
注: A 组—注入无水乙醇; B 组—注入高渗糖水

3 讨论

单纯性乳腺囊肿是因乳腺导管上皮增生, 导致导管折叠、迂曲、扩张, 管壁受损坏死, 乳腺分泌物滞留, 进而发展为囊肿, 可致患者出现乳房胀痛、乳腺肿块等症状。该疾病高发于中青年女性, 可为单侧或双侧发病。手术是治疗该疾病的有效方式, 但传统手术存在创伤面积大、易复发、瘢痕明显等问题^[5]。

超声介入穿刺抽液 + 注药治疗具有创伤小、疼痛轻、定

位准确、效果明显等优势, 近年来广泛应用于临床治疗中。本研究对患者进行超声引导穿刺抽液, 并分别应用不同的硬化剂进行冲洗治疗, 结果显示, A 组(无水乙醇)、B 组(高渗糖水)均获得了良好的治疗效果, 患者的囊肿直径较治疗前均显著降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见以超声引导穿刺抽液结合硬化剂治疗单纯性乳腺囊肿可获得良好效果。药物的选择是影响该方案疗效的重要因素。无水乙醇和高渗糖水均为常用硬化剂类型, 在穿刺抽液后, 将无水乙醇注入囊腔, 可促进囊壁细胞脱水、凝固、坏死, 使其丧失分泌功能, 在囊腔内无菌性炎症影响下形成囊壁粘连, 促进囊腔闭合, 使囊块缩小并逐渐消失。无水乙醇可使囊壁硬化, 有效避免药液渗出并损伤周围组织, 但该药物刺激性较强, 易使患者穿刺注药过程中产生烧灼、刺痛等不适感, 甚至引起过敏反应^[6]。尤其在多发乳腺囊肿患者的治疗中, 反复注入无水乙醇可给患者带来较大痛苦, 影响治疗的顺利进行。因此, 无水乙醇的使用具有一定局限性。而高渗糖水则是利用其高渗特性, 可破坏囊壁细胞, 诱发无细菌性炎症, 使囊壁粘连, 囊腔闭合, 达到治疗作用。注入高渗糖水时, 药液可能渗入被刺破的囊肿组织空隙中, 使周围正常组织产生灼烧感, 但其疼痛轻, 持续时间短, 无其余不良反应, 患者能够耐受。本研究结果可见, A、B 两组治疗方案的总有效率分别为 95.65 %、91.30 %, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可见无水乙醇的疗效稍高于高渗糖水, 但两组差异并不明显。B 组患者的不良反应率为 4.35 %, 显著低于 A 组的 26.09 %, 可见高渗糖水的治疗安全性更高, 患者不适感少。

综上所述, 超声引导穿刺抽液结合无水乙醇与高渗糖水治疗单纯性乳腺囊肿均可获得良好疗效, 其中无水乙醇效果更佳, 但刺激性强, 高渗糖水效果稍弱, 但安全性更高, 适用范围广。临床治疗时, 可考虑患者病情、囊肿数量等情况进行合理选择。

[参考文献]

- (1) 罗樱, 王红路, 李伟兰, 等. 超声引导穿刺硬化剂换洗治疗乳腺囊肿的研究 (J). 现代医院, 2018, 18(11): 1651-1653.
- (2) 李众. 中药配合超声引导穿刺治疗乳腺囊肿的疗效观察 (J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(6): 35-36.
- (3) 李树玲. 乳腺肿瘤学 (M). 2 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2007: 151-154.
- (4) 王红路. B 超下穿刺治疗乳腺囊肿的观察与护理 (J). 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(18): 2206-2207.
- (5) 杨本军. 超声介入穿刺注药联合口服小金片治疗乳腺单纯性囊肿的临床效果 (J). 中国实用医药, 2016, 11(20): 189-190.
- (6) 张中超. 超声引导下微创治疗乳腺单纯性囊肿的临床研究 (J). 中国医药指南, 2016, 14(2): 152-153.