

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0171-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.081

# 微创旋切术治疗乳腺良性肿块临床疗效观察

金艳林 陈改义 张楠

(韶关市铁路医院, 广东 韶关 512023)

〔摘要〕 目的: 比较微创旋切术和传统切除手术治疗乳腺良性肿块患者的临床效果。方法: 选取韶关市铁路医院 2018 年 4 月至 2019 年 3 月收治的乳腺良性肿块患者 38 例作为研究对象, 根据治疗方式的不同将患者分为两组, 观察组和对照组各 19 例。对照组患者行传统切除手术治疗, 观察组患者行微创旋切刀治疗, 比较两组患者的治疗效果。结果: 观察组患者切口长度、手术时间以及术后恢复时间均短于对照组, 观察组术中出血量少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 同时, 观察组患者术后出现并发症的概率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 与传统切除手术的治疗效果相比, 微创旋切术治疗乳腺良性肿块患者的效果更好。

〔关键词〕 乳腺良性肿块; 微创旋切术; 传统切除手术

〔中图分类号〕 R 737.9 〔文献标识码〕 B

在乳腺疾病中乳腺良性肿块是非常常见的一种临床症状, 占总发病率的 70% 左右, 乳腺良性肿块的出现会严重降低患者的生活质量。由于女性为主要发病人群, 且女性的保健意识也不断的加强, 该病在临床上也愈发受到重视。在以往的临床治疗中, 治疗乳腺良性肿块的主要方式就是传统切除手术, 可直接切除病灶, 达到治疗效果。但是此种治疗方式会给患者带来较大的创伤, 患者术后要承受较大的疼痛感, 预后效果不佳。随着微创技术的发展, 微创旋切术治疗乳腺良性肿块越发普遍, 其具有创伤小、术中出血量小、手术时间短等优点, 治疗效果显著, 被很多患者所接受。本研究比较了微创旋切术和传统切除手术治疗乳腺良性肿块的效果, 详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 4 月至 2019 年 3 月收治的乳腺良性肿块患者 38 例作为研究对象, 根据治疗方式的不同将患者分为两组, 观察组和对照组各 19 例。对照组中, 男 2 例, 女 17 例, 年龄 34 ~ 89 岁, 平均年龄为 (64.38 ± 5.89) 岁, 肿块的直径是 (21.38 ± 4.25) mm, 单发病灶 10 例, 多发病灶 9 例。观察组中, 男 1 例, 女 18 例, 年龄 34 ~ 87 岁, 平均年龄为 (64.68 ± 6.38) 岁, 肿块的直径是 (21.46 ± 2.65) mm, 单发病灶 9 例, 多发病灶 10 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有患者均符合手术指征; 临床检查符合乳腺良性肿块的特征<sup>[1]</sup>; 所有患者以及患者家属均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 乳腺恶性肿瘤; 精神病以及具有过敏史患者; 其他器官器质性病变; 妊娠期以及哺乳期妇女。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 行传统切除手术治疗, 对患者进行局部浸润麻醉, 利用影像学检查患者的病灶部位, 并在肿块的表面进行切口, 按照顺序切开患者的表面皮肤、皮肤下组织、乳腺组织、肿块表面, 利用电刀分离肿块边缘, 对肿块进行切除。

1.2.2 观察组 行微创旋切刀治疗, 所使用的仪器是美国所生产的安珂微创旋切系统, 护理人员需要指导患者处于仰卧位, 伸展患肢, 将患者的乳房充分暴露出来, 利用超声波进行检查, 明确肿块的大小、形态、位置、数量等, 对病灶位置进行局部麻醉, 在肿块位置进行针刺, 以针刺点为切入点切开皮肤约 3 ~ 5 mm, 利用超声刀进行引导, 按照麻醉穿刺路径将旋切刀头置入肿块的下方, 然后对刀槽的位置进行调整, 当肿块完全处于刀槽上时, 对肿块进行切割<sup>[2]</sup>。切除完成后撤刀, 并立即按压局部进行止血, 将无菌的胶布覆盖在创口上方, 进行包扎。

### 1.3 观察指标

记录两组患者的切口长度、术中出血量、手术时间以及术后恢复时间。同时, 观察两组患者术后感染、皮肤淤血、局部血肿等并发症出现的概率。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2021 - 04 - 13

〔作者简介〕 金艳林, 男, 主治医师, 主要研究方向是甲乳、胃肠、肛肠、腹壁疝外科。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术情况比较

观察组患者切口长度、手术时间以及术后恢复时间均短于对照组，观察组术中出血量少于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较 ( $n = 19, \bar{x} \pm s$ )

组别	切口长度 /cm	术中出血量 /mL	手术时间 /min	术后恢复时间 /d
对照组	2.32 ± 0.45	56.89 ± 6.63	41.28 ± 6.59	6.89 ± 1.22
观察组	0.42 ± 0.05 <sup>a</sup>	15.69 ± 2.35 <sup>a</sup>	17.65 ± 5.32 <sup>a</sup>	2.38 ± 0.52 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者术后并发症情况比较

观察组患者术后感染、皮肤淤血、局部血肿等并发症出现的概率为 15.8%，低于对照组的 47.4%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者术后并发症情况比较 ( $n = 19$ , 例)

组别	术后感染	皮肤淤血	局部血肿	总发生 /n (%)
对照组	4	2	3	9(47.4)
观察组	0	2	1	3(15.8) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

乳腺良性肿块是一种以女性为主要发病人群的疾病，超过 80% 的乳腺肿块表现为良性，尤其是 40 岁以后的妇女发展为癌症的概率更低。利用 X 线对患者的乳房进行检查，可明显发现肿块，并排除癌变的可能性<sup>[3]</sup>。乳腺良性肿块是脂肪、纤维缔结组织、腺体组织等和导管组成的，乳腺良性肿块是固体，如同干豆，自我进行检查可发现肿块行走，多如葡萄粒大小。导致乳腺良性肿块的原因较多，目前并不明确，与月经周期有直接关系。有研究表明，没有生育史、月经不规律、乳腺癌家族史等女性患者，患乳腺良性肿块的概率更高<sup>[4]</sup>。

乳腺良性肿块患病初期常采取保守治疗，随着病情的不断发展，以及生活等因素的影响，保守治疗的效果逐渐不凸显，手术也成为了患者治疗的主要方式。以往常采用传统手术的方式对乳腺良性肿块进行治疗，手术对患者造成的创口较大，术中出血量较多，再加上心理等因素的影响，促使很多患者在术后出现并发症，预后效果无法得到保证<sup>[5]</sup>。随着我国微创技术的不断发展，微创旋切刀治疗乳腺良性肿块也越发普遍，手术所具有的创口小、术中出血量少、手术时间短等优点，患者术后进行科学的护理，出现并发症的概率较低，患者可在短时间内恢复。再加上，在现今的社会中很多

女性重视美观性，在治疗的过程中更倾向于创口小等微创手术治疗方式<sup>[6]</sup>。在使用微创旋切刀的过程中，需要注意的是，必须对肿块的位置进行准确的超声波定位；切口时要避开乳腺血管，选择通道短的切口；切除肿块时要按照先小后大的原则，乳腺良性肿块直径小于 3 cm 时适合使用微创旋切术进行治疗，如果肿块过大此种治疗将受到限制<sup>[8-10]</sup>。

本研究结果表明，观察组患者的切口长度、术中出血量、手术时间以及术后恢复时间均要优于对照组，且观察组患者术后出现术后感染、皮肤淤血、局部血肿等并发症的概率要显著低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，对于乳腺良性肿块患者行微创旋切术的治疗效果要显著高于传统手术治疗，手术切口明显缩短，术中出血量、手术时间以及术后恢复的时间也明显优于传统手术治疗，同时患者术后出现并发症的概率明显降低，治疗的安全性较高。

## 〔参考文献〕

- (1) 段学宁. 乳腺良性疾病诊治共识与争议 (J). 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 713-715.
- (2) 薛文雄, 董志毅, 王宏, 等. 麦默通乳腺微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块临床效果的比较观察 (J). 临床和实验医学杂志, 2017, 16(18): 1813-1816.
- (3) 叶钢, 王得胜. 微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块的临床比较分析 (J). 中国医药科学, 2017, 7(16): 201-203, 206.
- (4) 于代友, 刘秀梅, 陈雯, 等. 女性乳腺密度与年龄、生育因素及乳腺癌相关性分析 (J). 现代中西医结合杂志, 2015, 24(5): 469-471, 567.
- (5) 张树宏. 乳腺良性肿块患者经微创旋切术和传统手术治疗的疗效、疼痛和预后的比较分析 (J). 系统医学, 2018, 3(3): 78-80.
- (6) 金哲敏, 沈方敏. 微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块疗效、疼痛及患者预后的比较研究 (J). 中国现代医学杂志, 2015, 25(18): 81-84.
- (7) 魏炜, 艾红, 阮郦韬. 超声引导下乳腺小微病灶导丝定位的临床应用 (J). 介入放射学杂志, 2015, 24(7): 629-631.
- (8) 刘翔凌. 微创旋切术与传统外科手术治疗乳腺良性肿瘤的临床效果比较分析 (J). 中国现代医生, 2017, 55(8): 44-46.
- (9) 梁丽春, 莫春生, 李娟娟. 微创旋切术和开放局部切除术治疗乳腺良性叶状肿瘤的疗效比较 (J). 中国肿瘤外科杂志, 2017, 9(6): 355-358.
- (10) 卢晓峰, 张俊英, 孙淑明. 微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤患者的临床疗效、应激反应指标及复发观察 (J). 四川医学, 2018, 39(12): 87-90.