

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0173-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.082

# 非哺乳期乳腺炎应用病灶区段切除术联合任意皮瓣转移成形术的临床疗效

陈媛媛 唐 诗 邓杰华

(东莞市妇幼保健院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 目的: 分析非哺乳期乳腺炎患者应用病灶区段切除术与任意皮瓣转移成形术联合治疗的治疗效果。方法: 选择东莞市妇幼保健院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的非哺乳期乳腺炎患者 40 例, 用随机数字表法划分为对照组和观察组两组, 各 20 例。对照组行病灶区段切除术治疗, 观察组在实施病灶区段切除术的同时联合任意皮瓣转移成形术治疗, 评估两组患者的手术效果, 记录两组患者术后并发症发生情况。结果: 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 非哺乳期乳腺炎患者接受病灶区段切除术与任意皮瓣转移成形术联合治疗, 临床疗效确切, 可降低术后并发症发生率。

〔关键词〕 非哺乳期乳腺炎; 病灶区段切除术; 任意皮瓣转移成形术

〔中图分类号〕 R 655.8 〔文献标识码〕 B

非哺乳期乳腺炎是指在非妊娠期、非哺乳期内女性出现的慢性乳腺炎症性疾病, 具有病因不明确、表现相近、病程周期长、复发率高等特点。目前, 临床治疗非哺乳期乳腺炎的治疗方法较多, 包括药物治疗、手术治疗、中西医结合治疗等多种模式, 其中手术治疗最为常见, 可直观观察到病变组织情况, 可通过完整切除病灶手术方式有效控制炎症, 达到治疗效果。为了进一步提升治疗效果, 笔者选取 40 例非哺乳期乳腺炎患者作为研究对象, 分组比较单用病灶区段切除术与联合任意皮瓣转移成形术的治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的非哺乳期乳腺炎患者 40 例, 用随机数字表法划分为对照组和观察组两组, 各 20 例。对照组女性 20 例, 年龄 21 ~ 43 岁, 平均年龄 ( $28.59 \pm 3.78$ ) 岁, 病程 12 ~ 150 d, 平均病程 ( $63.59 \pm 4.59$ ) d; 观察组女性 20 例, 年龄 22 ~ 45 岁, 平均年龄 ( $28.98 \pm 4.58$ ) 岁, 病程 12 ~ 145 d, 平均病程 ( $63.98 \pm 4.77$ ) d; 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。

纳入标准: (1) 确诊为非哺乳期乳腺炎<sup>[1]</sup>; (2) 知情同意本研究; (3) 资料数据完成, 完成全部诊疗计划; (4) 具备手术指征。排除标准: (1) 存在手术禁忌证患者; (2) 有严重肿瘤患者; (3) 存在血液系统疾病患者; (4) 内分泌功能异常患者; (5) 严重肝肾功能不全者;

(6) 哺乳期及妊娠期女性; (7) 治疗依从性低, 不愿意参与研究者。

### 1.2 方法

两组患者术前均接受 B 超检查, 对患者的病灶情况进行观察记录, 存在脓肿表现者先用细针穿刺抽脓或者切开排脓, 同时取活体标本进行病理检查, 并定期对创口进行清创处理与换药; 存在蜂窝织炎患者, 用空芯针于病灶处穿刺取样病理检查。病理确诊为肉芽肿型或浆细胞型非哺乳期乳腺炎患者后, 给予类固醇激素药物治疗肉芽肿型患者, 以抗分枝杆菌治疗浆细胞型乳腺炎患者; 待病情稳定、病灶缩小局限化后, 开展手术治疗。

1.2.1 对照组 实施病灶区段切除术治疗, 先通过乳腺彩色多普勒超声检查, 明确病灶具体位置、覆盖范围、病灶深度。术中取仰卧位, 全麻, 术区常规消毒铺巾, 根据病灶位置与深度调整切口大小与位置, 以乳房肿块或者乳头溢液导管作为中心, 通过不规则切除法将患乳处局部破溃位置的皮肤切除, 有效控制切口范围与大小, 以免切口范围过大, 从乳腺皮肤溃破口出发, 逐步清除全部病灶处炎症组织与坏死病灶<sup>[2]</sup>。用 3% 过氧化氢溶液、0.9% 氯化钠注射液、甲硝唑液体对残腔进行依次冲洗, 缝合周围腺体组织。病灶位于乳头及乳晕时, 切除病灶后, 乳头处病灶切除者以双道荷包缝合法, 以保证术后乳房外形; 残腔较大患者则应放置负压引流管, 记录引流液液体颜色、性质、量, 根据变化情况确定拔管时间, 根据切口张力情况确定拆线时间, 术后 10 ~ 14 d 分期、分批拆除伤口处缝线。

〔收稿日期〕 2021 - 04 - 28

〔作者简介〕 陈媛媛, 女, 主治医师, 主要从事乳腺科各疾病的诊断和治疗工作。

1.2.2 观察组 在对照组手术治疗基础上,行任意皮瓣转移手术治疗,将患乳病灶彻底清除后,将残腔反复冲洗干净,对乳房皮肤松紧、伤口大小进行观察,明确切口走向,游离残腔周围腺体与周围皮下组织,使腺体皮瓣得以形成,通过移位、旋转、重新对合,使腺体皮瓣与创口处重合,妥善缝合,达到填充残腔,对患乳外观进行塑形,达到乳房塑形、美容效果。若残腔过大以及游离组织过多者,也需放置负压引流管,术后处理方法同对照组。

1.3 观察指标

记录两组患者术后乳头凹陷、切口渗液、乳房胀痛等并发症发生情况。

1.4 疗效判定标准

显效:手术创伤组织基本恢复,创面愈合良好;有效:创面组织恢复良好,存在轻微红肿症状;无效:临床症状未见好转,创面出现溃疡、渗液等情况<sup>[3]</sup>。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 24.0 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。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n=20, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(50)	6(30)	4(20)	16(80)
观察组	11(55)	9(45)	0(0)	20(100) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 (n=20, n(%))

组别	乳头凹陷	切口渗液	乳房胀痛	总发生
对照组	2(10)	1(5)	3(15)	6(30)
观察组	0(0)	1(5)	0(0)	1(5) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

3 讨论

非哺乳期乳腺炎属于慢性乳腺良性炎症性疾病,主要包括浆细胞性乳腺炎与肉芽肿性乳腺炎,病因复杂多样,临床多认为是由于乳头发育不良、局部不洁、乳头先天畸形等原因,其中乳孔闭塞是引起浆细胞性乳腺炎的主要病因;肉芽肿性乳腺炎是一种自身免疫性疾病,主要与不合理用药,乳汁刺激、化学刺激、感染等因素引起的炎症反应,会对导管

上皮造成损害,会使腔内容物进入到小叶间质,出现肉芽肿反应,此病与小叶结构损坏存在密切关系<sup>[4]</sup>。非哺乳期乳腺炎患者的治疗难度较大,不同类型的治疗方式不一,治疗效果也存在差异。临床实践证实<sup>[5]</sup>,无论是由何种病因所致非哺乳期乳腺炎,手术治疗的临床疗效最理想,是现今首选的治疗方式。术前通过 B 超等影像学技术可对病灶位置进行初步判断,术中再次明确病灶范围,将病灶组织及周围受累组织完整切除。非哺乳期乳腺炎患者乳房由于病情影响,会出现复杂窦道、多区段及多象限性坏死病灶,选择科学有效的治疗术式,将病灶彻底清除,可最大程度达到治疗效果。

病灶区段切除术治疗时,合理设计切口范围、明确切口方向与大小,可使病灶充分显露的同时,保证术后乳腺外观形态不会应切口过大产生不良影响。主窦道与窦道旁病灶切除时,也需避免对血供正常的腺体造成损伤,最大程度保留腺体组织,可保证术后恢复效果。皮下病灶清除时也需用刮勺将病灶轻柔刮除,避免将表面皮肤切除,此时可最大程度提升患者术后皮肤恢复效果,同时也可使破孔处皮肤愈合性更好<sup>[6]</sup>。病灶区段切除术治疗后可有效清除病灶,炎症消退后病灶可明显缩小,彻底清除病灶的同时,可最大程度保留健康乳腺组织,美观性较高。但是研究发现,若选择手术时机不当,病灶未能彻底清除,也会导致病情复发。手术过程中对腺体切除情况应合理控制,以免造成乳房缺损、变形等问题发生。任意皮瓣转移形成术配合病灶区段切除术后,可使患者病灶有效清除,乳房处组织皮肤有效恢复,达到良好的塑形效果。皮瓣包括局部皮瓣、邻位皮瓣、远位皮瓣;局部皮瓣有包括推进皮瓣、旋转皮瓣、异位皮瓣等情况,远位皮瓣包括直接皮瓣与直接携带皮瓣。实施任意皮瓣转移形成术时,医师可根据患者病灶情况选择最佳的皮瓣类型,根据术区情况调整皮瓣的长宽,可最大程度保证皮瓣与创口吻合,更好地促进患者预后康复。

本研究结果显示,相比于对照组单独开展病灶区段切除术而言,观察组同时联合任意皮瓣转移成形术治疗,观察组患者的临床疗效更确切,同时患者术后并发症发生率明显降低。证实,两种术式联合应用,治疗成功率更高,术后并发症发生风险较低,安全性更高。

综上所述,非哺乳期乳腺炎患者应用病灶区段切除术联合任意皮瓣转移成形术治疗,临床疗效确切,安全性高。

[参考文献]

- (1) 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 非哺乳期乳腺炎诊治专家共识 (J). 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 755-758.
- (2) 梁卓虹. 病灶切除术联合随意皮瓣转移术治疗非哺乳期乳腺炎的临床研究 (J). 白求恩医学杂志, 2018, 16(4): 349-350.
- (3) 刘岩, 穆楠, 李广学, 等. 局部随意皮瓣在外阴癌术后创面修复中的应用 (J). 中国妇产科临床杂志, 2018, 19(2): 111-114.

- (4) 侯志超, 郭美琴, 宋伟, 等. 邻近组织瓣转移术治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎的临床疗效 (J). 中华普通外科杂志, 2020, 35(3): 252-253.
- (5) 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.
- (6) 杨长安, 王卿炜, 杨波, 等. 不同方案治疗非哺乳期乳腺炎的疗效分析 (J). 中国现代医学杂志, 2019, 29(6): 116-119.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0175-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.083

## 依达拉奉治疗急性脑梗死的有效性与不良反应分析

陈俊斌 李雪莲 谷玉平 陈 鹏

(韶关市粤北人民医院, 广东 韶关 510026)

〔摘要〕 **目的:** 探讨急性脑梗死患者予以依达拉奉治疗的有效性与不良反应。**方法:** 选取韶关市粤北人民医院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月内收治的 80 例急性脑梗死患者, 以治疗方案差异分为对照组 (40 例, 常规治疗) 和观察组 (40 例, 依达拉奉治疗), 比较分析两组患者的临床疗效、不良反应 (发热、胃肠道反应、皮疹、肝功能异常) 及治疗前后的蒙特利尔认知评估量表 (MOCA) 评分、简易智力状态检查量表 (MMSE) 评分、日常生活能力量表 (ADL) 评分。**结果:** 观察组患者临床疗效有效率为 95.00%, 明显高于对照组的 85.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者不良反应发生率为 2.50%, 明显低于对照组的 17.50%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者 MOCA 评分、MMSE 评分明显高于对照组, ADL 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 急性脑梗死患者予以依达拉奉治疗, 疗效显著, 且不良反应发生率较低, 安全性高, 可有效促进患者神经功能恢复。

〔关键词〕 急性脑梗死; 依达拉奉; 神经功能缺损

〔中图分类号〕 R 743.3 〔文献标识码〕 B

急性脑梗死好发于中老年人, 常见危险因素包括高血压、糖尿病、心脏病<sup>[1]</sup>。症状与脑梗死部位、大小有关, 多表现为偏身肢体无力、行走不稳、无法视物、偏身感觉障碍、麻木、言语不清、言语含糊、口角歪斜流涎, 严重者可出现头痛、呕吐、意识不清、昏迷<sup>[2]</sup>。当前临床对于急性脑梗死多采用溶栓治疗, 抢救缺血半暗带为主, 临床常规治疗主要以血栓通、奥扎格雷钠等药物进行治疗, 虽可起到一定的治疗效果, 但对患者已损伤脑组织无有效的修复作用, 临床应用价值有一定的局限性<sup>[3]</sup>。而依达拉奉作为脑保护剂, 可有效清除自由基, 还可以抑制脑梗死急性期患者梗塞部位的脑血流量减少, 从而可以抑制脑细胞、血管内皮细胞、神经细胞的氧化损伤<sup>[4]</sup>。基于此, 笔者就急性脑梗死患者予以依达拉奉治疗的有效性与不良反应分析展开研究, 具体如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月内收治的 80 例急性脑梗死患者, 以治疗方案差异分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组中, 男 22 例, 女 18 例, 年龄 50~73 岁, 平

均 ( $51.32 \pm 12.01$ ) 岁。观察组中, 男 23 例, 女 17 例, 年龄 50~75 岁, 平均 ( $52.08 \pm 11.54$ ) 岁。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。

纳入标准: 所有研究对象均确诊为急性脑梗死<sup>[5]</sup>, 且均自愿参与本研究。排除标准: 排除对本研究使用药物有禁忌证患者。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规治疗方案 (抗血小板聚集及他汀类药物), 即给予患者脑栓通胶囊 (广东南华药业集团有限公司, 国药准字 Z20040093) 口服治疗, 每次 0.9 g, 每日 3 次。再加上奥扎格雷钠 (海南碧凯药业有限责任公司, 国药准字 H20000216) 静脉滴注治疗,  $80 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ , 每日 1 次, 溶于 500 mL 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液中, 连续静脉滴注。

1.2.2 观察组 在对照组的治療基础上增加使用依达拉奉注射液 (南京先声东元制药有限公司, 国药准字 H20050280) 治疗,  $30 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ , 每日 2 次, 加入适量 0.9% 氯化钠注射液中稀释后静脉滴注, 30 min 内滴完, 1 个疗程

〔收稿日期〕 2021-03-26

〔作者简介〕 陈俊斌, 男, 副主任医师, 主要研究方向是神经内科。