

- [2] 殷中萍. 瑞舒伐他汀与替罗非班联合冠脉介入术治疗急性心肌梗死临床研究[J]. 健康之友, 2022, 33(3): 272-273.
- [3] 陈愿. 院前应用替罗非班对急性心梗患者急诊冠脉介入治疗的安全性和有效性分析[J]. 健康忠告, 2021, 15(30): 90-91.
- [4] 中国医师协会胸痛专业委员会. ST段抬高型急性心肌梗死院前溶栓治疗中国专家共识[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(5): 434-442.
- [5] 伊建. 替罗非班联合瑞舒伐他汀治疗心肌梗死的临床疗效及对患者血清cTnI和CK-MB及Myo的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(16): 174-175.
- [6] 刘鸿玲. 替罗非班联合瑞舒伐他汀对急性心肌梗死患者PCI术后血清MIF、IL-10水平的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(11): 149-152.
- [7] 房国祥, 纪亮, 刘文芳. 瑞舒伐他汀联合替罗非班治疗心肌梗死患者的临床疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(6): 617-620.
- [8] 张永佳, 陈德俊, 杜宋耿. 替罗非班联合瑞舒伐他汀在不同年龄不稳定型心绞痛中的应用对比探讨[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(12): 103-105.
- [9] 张永佳, 陈德俊, 陈炳海, 等. 替罗非班联合瑞舒伐他汀治疗不同年龄不稳定型心绞痛的临床效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(4): 16-19, 24.
- [10] 臧滔, 杨俊芳. 评价采用替罗非班、大剂量他汀结合治疗急性心肌梗死的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(9): 7-9.

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0090-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.027

## 经超声引导的微创旋切术治疗乳腺良性肿块的效果观察

叶剑 饶启旺 侯志敏

(南平市建阳第一医院, 福建 南平 354200)

**[摘要]** 目的: 探讨经超声引导的微创旋切术对乳腺良性肿块的治疗效果。方法: 将南平市建阳第一医院2022年1月至2023年12月收治的157例乳腺良性肿块患者按照治疗方案不同分为两组: A组78例, 采用传统开放式肿块切除术治疗; B组79例, 采用经超声引导的微创旋切术治疗, 比较两组患者的手术相关指标、乳房外观评分、术后不同时间点疼痛程度评分以及并发症发生率。结果: 相较于A组患者, B组的手术切口长度、手术时间、切口愈合时间、住院时间均更短, 术中出血量更少, 乳房外观评分均更高, 术后不同时间点疼痛程度评分均更低, 并发症总发生率也更低, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 超声引导的微创旋切术治疗乳腺良性肿块, 可减小手术切口, 降低术中出血量, 减轻术后疼痛感, 保持乳房美观性, 降低术后并发症发生率。

**[关键词]** 乳腺肿块; 微创旋切术; 超声引导手术**[中图分类号]** R 737.9 **[文献标识码]** B

乳腺肿块是乳房内形成的组织生长物, 主要可分为两大类: 良性肿块(如乳腺纤维腺瘤、乳腺囊肿)、恶性肿块(如乳腺癌), 在临床中绝大多数肿块为良性肿块, 但也应引起高度重视, 以防病情进一步发展而出现恶变, 对患者的生命安全构成威胁<sup>[1-2]</sup>。以往对于乳腺肿块的治疗主要采取传统开放式肿块切除术, 以清除患者病灶组织, 保障患者身体健康, 但此种手术方案对患者的损伤较大, 在术后容易留有瘢痕, 无法满足患者对于乳房美观性的要求, 且术后恢复较为缓慢, 会增大患者的心理压力, 增加并发症发生风险<sup>[3]</sup>。近年来, 随着医学技术的不断发展, 经超声引导的微创旋切术逐渐推广应用, 超声技术可精准定位病灶, 引导手术人员经一小穿刺孔对

病灶进行多次切割, 具有精确度高、创口小、手术时间短、术后美观等优点, 更为患者所青睐<sup>[4-5]</sup>。基于此, 本研究将南平市建阳第一医院2022年1月至2023年12月收治的157例乳腺良性肿块患者作为观察对象, 观察经超声引导的微创旋切术在乳腺良性肿块治疗中的效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将南平市建阳第一医院2022年1月至2023年12月收治的157例乳腺良性肿块女性患者按照治疗方案不同分为两组: A组78例、B组79例。

**[收稿日期]** 2024-05-27**[作者简介]** 叶剑, 女, 主治医师, 主要从事普外科工作。

1.1.1 A 组 患者年龄 23 ~ 57 岁, 平均 (37.85 ± 3.67) 岁; 肿块最大径 0.5 ~ 3.0 cm, 平均 (1.66 ± 0.27) cm; 病程 2 ~ 12 个月, 平均 (6.78 ± 1.34) 个月; 体质量指数 (body mass index, BMI) 为 17.8 ~ 26.9 kg · m<sup>-2</sup>, 平均 (23.05 ± 1.26) kg · m<sup>-2</sup>; 病理诊断结果: 乳房纤维腺瘤有 46 例, 乳腺囊肿及乳腺腺病 20 例、乳腺脂肪瘤 2 例, 导管内乳头状瘤 10 例。

1.1.2 B 组 患者年龄 22 ~ 56 岁, 平均 (37.12 ± 3.88) 岁; 肿块最大径 0.6 ~ 2.9 cm, 平均 (1.71 ± 0.28) cm; 病程 2 ~ 14 个月, 平均 (6.84 ± 1.29) 个月; BMI 为 17.2 ~ 27.3 kg · m<sup>-2</sup>, 平均 (23.11 ± 1.09) kg · m<sup>-2</sup>; 乳房纤维腺瘤有 43 例, 乳腺囊肿及乳腺腺病 22 例、乳腺脂肪瘤 3 例, 导管内乳头状瘤 11 例。

两组患者基本资料比较, 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

1.2.1 纳入标准 (1) 病历资料完整; (2) 经影像学检查、组织病理学检查、实验室检查等确诊为乳房良性肿块; (3) 肿块最大径 ≤ 3.0 cm; (4) 精神、认知状态良好, 可进行正常沟通交流, 配合临床治疗工作的开展; (5) 患者知情本研究并同意参与。

1.2.2 排除标准 (1) 合并凝血功能障碍、血液系统疾病; (2) 处于妊娠期、哺乳期女性; (3) 伴有心、肝、肾等严重器质性病变; (4) 合并其他恶性肿瘤。

### 1.3 方法

1.3.1 A 组 对患者采取传统开放式肿块切除术治疗: 在术前对患者进行彩色多普勒超声检查, 明确患侧乳房肿块位置、大小等信息, 指导患者呈仰卧体位, 进行局部浸润性麻醉, 常规铺巾、消毒, 于病变位置行 3 ~ 5 cm 左右手术切口, 逐层游离皮下组织, 充分暴露肿块将其切除, 去除肿块后对残腔进行仔细检查, 给予止血、冲洗残腔、缝合手术切口以及加压包扎。

1.3.2 B 组 对患者应用经超声引导的微创旋切术治疗: 患者取仰卧体位, 将患侧上肢外展上举, 让手术部位充分暴露, 依照术前彩色多普勒超声诊断结果选择合适的操作路径与手术切口, 在距离肿块 2 cm 位置处行 3 mm 手术切口, 在超声引导下将微创旋切刀刺入并置于肿块深面, 调节旋切刀凹槽完全对准病灶, 在超声引导下进行旋切, 并依据具体情况来调整刀槽位置, 负压吸出肿块组织, 直至病灶完全切除、无残留, 清除手术区域积血,

将旋切刀退出, 以纱方覆盖创口进行局部压迫止血、弹力加压带或胸带外固定包扎, 病理标本送至实验室检查。

在术后密切监测患者血压、心率、体温等生命体征变化, 注意切口区有无渗血、明显疼痛等, 定期进行切口换药, 在医生指导下退去加压包扎的绷带纱布。叮嘱患者避免手术侧肢体过度活动, 保持良好的睡眠休息, 避免劳累、熬夜, 饮食以清淡、易于消化为宜, 加强营养, 多吃新鲜水果和蔬菜, 多吃富含膳食纤维的食物, 以改善机体免疫力, 加快术后康复。

### 1.4 观察指标

以手术相关指标、乳房外观评分、术后不同时间点疼痛程度评分以及并发症发生率为观察指标, 评价不同手术方案在乳腺肿块患者中的应用效果。

1.4.1 手术相关指标 记录两组患者的手术切口长度、手术时间、术中出血量、切口愈合时间、住院时间。

1.4.2 乳房外观评分 在术后对两组患者进行 4 周随访, 分别为两组患者发放乳房外观调查问卷, 该问卷由四个维度组成, 分别为切口瘢痕、乳房形状、乳头乳晕、色素沉着, 每个维度均为 0 ~ 100 分, 评分结果和乳房外观恢复效果呈正向相关<sup>[1]</sup>。

1.4.3 术后不同时间点疼痛程度评分 在术后 1 h、6 h、12 h、24 h, 分别应用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 对两组患者疼痛程度进行评价, 最低 0 分, 最高 10 分, 分别对应无痛、剧烈疼痛, 评分分值越高, 疼痛程度越严重<sup>[6]</sup>。

1.4.4 并发症发生率 记录两组患者术后 1 个月内并发症发生情况, 主要观察的并发症包括: 皮下淤血、切口感染、乳房畸形、渗血。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理, 切口长度、手术时间、术中出血量、乳房外观评分、术后不同时间点疼痛程度评分等计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 并发症发生率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 两组患者手术相关指标比较

相较于 A 组患者, B 组的手术切口长度、手术时间、切口愈合时间、住院时间均更短, 术中出血量更少, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术切口长度/mm	手术时间/min	术中出血量/mL	切口愈合时间/d	住院时间/d
A 组	78	36.68 ± 5.27	32.89 ± 3.85	21.87 ± 3.16	6.07 ± 1.45	10.58 ± 1.23
B 组	79	3.09 ± 0.65 <sup>a</sup>	17.64 ± 3.24 <sup>a</sup>	14.25 ± 2.47 <sup>a</sup>	3.74 ± 1.01 <sup>a</sup>	6.69 ± 1.14 <sup>a</sup>

注: A 组—传统开放式肿块切除术; B 组—经超声引导的微创旋切术。与 A 组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

## 2.2 两组患者乳房外观评分比较

B组患者乳房外观评分的切口瘢痕、乳房形状、乳头乳晕、色素沉着评分均高于A组，差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组患者乳房外观评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	切口瘢痕	乳房形状	乳头乳晕	色素沉着
A组	78	87.12 ± 4.56	86.87 ± 4.38	86.02 ± 4.37	87.15 ± 4.09
B组	79	92.74 ± 3.67 <sup>b</sup>	91.08 ± 3.45 <sup>b</sup>	91.57 ± 3.42 <sup>b</sup>	90.86 ± 3.41 <sup>b</sup>

注：A组—传统开放式肿块切除术；B组—经超声引导的微创旋切术。

与A组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

## 2.3 两组患者术后不同时间点疼痛程度评分比较

B组患者术后1 h、6 h、12 h以及24 h的VAS评分均低于A组，差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 两组患者术后不同时间点疼痛程度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	术后1h	术后6h	术后12h	术后24h
A组	78	6.02 ± 1.25	5.07 ± 1.12	4.12 ± 0.74	2.78 ± 0.52
B组	79	5.54 ± 1.16 <sup>c</sup>	4.02 ± 1.05 <sup>c</sup>	3.52 ± 0.68 <sup>c</sup>	1.94 ± 0.41 <sup>c</sup>

注：A组—传统开放式肿块切除术；B组—经超声引导的微创旋切术。

与A组同时点比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

## 2.4 两组患者的并发症发生率比较

B组患者术后的并发症总发生率低于A组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表4。

表4 两组患者的并发症发生率比较 [n(%)]

组别	n	皮下淤血	切口感染	乳房畸形	渗血	总发生
A组	78	3(3.85)	2(2.56)	1(1.28)	2(2.56)	8(10.25)
B组	79	1(1.27)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.27) <sup>d</sup>

注：A组—传统开放式肿块切除术；B组—经超声引导的微创旋切术。

与A组比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

乳腺肿块，是乳房疾病的常见体征，其发生主要和内分泌失调、情绪问题、人工流产、饮食结构不合理等有关，可以是单发性或多发性，主要表现为乳房局部肿胀、疼痛等症状，良性肿块经过早期规范治疗可得以痊愈，预后较好，恶性肿块则可能影响患者生命安全，分期越早预后越好<sup>[6-7]</sup>。

传统开放式肿块切除术治疗对于乳腺良性肿块有着较好治疗效果，但此种手术治疗方案切口较长(3~5 cm)，术中需对患者进行电凝止血，会一定程度损伤周围组织或血管，增大患者手术应激反应，影响机体免疫功能，增大术后感染、乳房畸形等并发症发生风险，且手术切口缝合后很容易留有明显瘢痕，影响乳房美观

性，增大患者的心理压力，促使其产生焦虑、自卑等心理，为此还应寻求一种更为安全有效的治疗方案<sup>[8-9]</sup>。在胡晨波等学者<sup>[10]</sup>研究中，以乳腺良性肿块患者为观察对象，调查发现相较于传统开放式肿块切除术治疗，超声引导下微创旋切术治疗可以有效缩短手术时间，减少手术切口和术中出血量，降低手术对患者身体创伤，让术后疼痛感更为轻微，提高患者生活质量。本研究调查显示：相较于A组，B组患者切口长度(3.09 ± 0.65) mm、手术时间(17.64 ± 3.24) min、切口愈合时间(3.74 ± 1.01) d、住院时间(6.69 ± 1.14) d更短，术中出血量(14.25 ± 2.47) mL更少；B组乳房外观评分高于A组；B组术后1 h、6 h、12 h以及24 h VAS评分均低于A组，差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )，都进一步证实了超声引导下微创旋切术对乳腺肿块的治疗更具有优势。随着微创技术的发展，超声引导下微创旋切术被广泛应用于乳腺肿块患者治疗中，在距离肿块2 cm处作为穿刺点行手术切口(3 mm左右)，借助超声可为手术医师提供清晰的手术视野，准确定位病灶，灵活避开邻近组织和血管，微创旋切术主要运用旋切系统进行手术(由真空抽吸泵、旋切刀及手柄控制主机三个部分组成)，可对病灶行完全自动重复切割，无需反复地进针退针或者重复更换刀片，减少对周围组织的损伤，降低并发症发生风险，且可保留更多的乳房组织，有助于保持乳房形态和功能，满足女性对乳房美观度需求<sup>[11-13]</sup>。本研究调查还显示：B组并发症发生率低于A组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。经超声引导的微创旋切术以微创技术为核心，在超声辅助作用下可以精准定位病灶，对微小病灶进行有效切除，减少术中损伤，降低了肿块残留的风险性，提高手术安全性，避免了术后感染等并发症的发生<sup>[14-15]</sup>。

综上所述，经超声引导的微创旋切术治疗乳腺肿块，可减小手术切口，降低术中出血量，减轻术后疼痛感，保持乳房美观性，降低术后并发症发生率。

## [参考文献]

- [1] 蔡芸, 李文平, 王金香, 等. 超声引导下乳腺微创旋切术对良性乳腺肿块的疗效及对患者疼痛、感觉神经功能和乳房外观的影响探讨[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(23): 50-53.
- [2] 余纬, 王盈盈. 超声引导下Mammotome微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的临床效果[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(7): 1334-1337.
- [3] 张银维, 应光璐, 卢舟燕. 真空辅助乳腺微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的效果[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(13): 2501-2505.
- [4] 卜丹, 曾国文, 廖华梅. 超声引导下微创旋切术在乳腺肿块患者治疗中的临床效果[J]. 实用医技杂志, 2023,



- 30 (6) : 402-405.
- [5] 方忠祥. 超声引导下麦默通乳腺微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的临床疗效 [J]. 医疗装备, 2023, 36 (10) : 59-62.
- [6] 赵严冬. 超声引导下微创旋切术对乳腺多发性肿块患者的治疗效果及其对术后疼痛、应激反应的影响 [J]. 世界复合医学, 2023, 9 (5) : 167-170, 174.
- [7] 周颖, 刘韬. 超声引导 MMT 微创旋切术治疗对女性良性乳腺肿块围术期指标术后疼痛瘢痕及并发症的影响 [J]. 河北医学, 2023, 29 (4) : 663-667.
- [8] 姚娟娟. 超声引导 Mammotome 微创旋切术治疗乳腺良性结节临床效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2023, 29 (1) : 161-163.
- [9] 欧阳龙鸿. 乳腺肿块微创旋切术对患者术后美观、应激反应和免疫功能的影响 [J]. 江西医药, 2022, 57 (12) : 2165-2167.
- [10] 胡晨波. 超声引导下微创旋切术对乳腺良性肿块患者围术期指标及并发症的影响 [J]. 中国医学创新, 2022, 19 (35) : 65-68.
- [11] 王丽. 超声引导真空辅助微创旋切术治疗乳腺良性结节临床价值研究 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28 (6) : 56-58.
- [12] 庞宏欣, 王卫, 李艳红. 超声引导下微创旋切术对乳腺良性肿瘤患者术后恢复与并发症风险的影响分析 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51 (16) : 1827-1829.
- [13] 候玉龙. 超声引导下麦默通微创旋切术应用于乳腺良性肿瘤的疗效分析及其疼痛、并发症情况观察 [J]. 吉林医学, 2022, 43 (7) : 1948-1951.
- [14] 许伟志, 叶争渡, 李鹏. 超声引导下微创旋切术治疗良性乳腺肿瘤的临床疗效 [J]. 浙江创伤外科, 2022, 27 (1) : 46-48.
- [15] 何鹏, 任晓梅, 卞卫和, 等. 微创旋切术和开放切除术治疗中等大小乳腺肿块的效果比较 [J]. 江苏大学学报 (医学版), 2021, 31 (6) : 528-531.

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0093-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.028

## 慢性鼻窦炎患儿功能性内镜鼻窦术联合 肾上腺素盐水冲洗鼻腔的疗效分析

魏艳艳 李颖 僧东杰 张可 李春苗

(河南省儿童医院 郑州儿童医院, 河南 郑州 450000)

**[摘要]** 目的: 探讨慢性鼻窦炎 (CRS) 患儿功能性内镜鼻窦术 (FESS) 联合肾上腺素盐水冲洗鼻腔的临床疗效。方法: 选取 2019 年 1 月至 2023 年 12 月期间郑州儿童医院收治的 70 例 CRS 患儿为研究对象, 所有患儿均接受 FESS 治疗, 根据随机数字表法分成对照组和观察组, 各 35 例。对照组进行 0.9% 氯化钠注射液冲洗治疗, 观察组进行肾上腺素盐水鼻腔冲洗治疗, 时长 3 个月。比较两组患儿治疗效果、鼻炎恢复情况、鼻通气功能、生活质量、术后并发症发生情况。结果: 观察组患儿治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患儿 Lund-Mackey 评分、Lund-Kennedy 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患儿鼻腔最小横截面积 (NMCA)、鼻呼吸量 (NS) 高于对照组, 鼻气道阻力 (NAR) 低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患儿生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患儿术后并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针对 CRS 患儿, FESS 联合肾上腺素盐水鼻腔冲洗治疗效果显著, 可改善患儿的临床症状及鼻通气功能, 提高患儿的生活质量, 且安全性高。

**[关键词]** 慢性鼻窦炎; 功能性内镜鼻窦术; 肾上腺素盐水; 鼻腔冲洗**[中图分类号]** R 765 **[文献标识码]** B

慢性鼻窦炎 (chronic rhinosinusitis, CRS) 是一种常见的鼻窦疾病, 通常是由急性鼻窦炎未得到适当治疗或反复发作所引起的<sup>[1]</sup>。CRS 的症状主要包括鼻塞、流脓涕、嗅觉减退、头痛等。这些症状可能在早晨或晚上加重, 且可能伴随有面部疼痛和咳嗽等症状。一些患儿还可能出现精神不振、易疲劳等全身症状<sup>[2]</sup>。CRS 的形

**[收稿日期]** 2024-05-15**[作者简介]** 魏艳艳, 女, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉头颈外科的工作。