

微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术 治疗良性乳腺肿物的临床效果比较

沈开贵 南云广 姜波*

江苏省沭阳县仁慈医院 江苏 沭阳 223600

【摘要】目的：探析良性乳腺肿物患者接受微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术治疗的临床效果差异。**方法：**本文开展于2020年1月—2021年10月，按数字表法对我科室接收的42例患者进行随机分组，21例行常规乳腺肿物切除术治疗患者为对照组，21例行微创旋切手术治疗患者为观察组，对比患者手术、术后并发症及乳房美观性优良情况。**结果：**经手术治疗，观察组手术时间(15.43 ± 4.35) min、术中出血量(20.32 ± 4.16) mL、瘢痕大小(3.08 ± 0.35) mm、住院时间(5.16 ± 1.12) d，和对照组相比，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ；观察组术后发生患侧肿痛、局部血肿、皮肤瘙痒并发症患者2例，发生率9.52%，显著低于对照组， $P < 0.05$ ；经手术治疗，观察组乳房美观性优良情况20(95.24%)，显著强于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**良性乳腺肿物患者接受微创旋切手术治疗，手术效果明显优于常规乳腺肿物切除术，能达到良好的美观效果，术后安全性也相对较高。

【关键词】良性乳腺肿物；微创旋切手术；常规乳腺肿物切除术；临床效果

【中图分类号】R737.9

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)50-160-02

良性乳腺肿物作为一种临床发病率较高的疾病，通常是由乳腺囊内乳头状瘤、纤维瘤构成的^[1]。良性乳腺肿物形状一般为圆形或卵圆形，却无明显痛感，但可导致乳头凹陷与乳头溢液，易使患者忽略病情，但该肿物生长速度较快，如得不到及时治疗，则会发展成乳腺癌，给女性生命安全带来严重威胁^[2]。当前临床针对良性乳腺肿物，主要采取手术切除方式治疗。乳房是女性保持自身柔美外形的一个重要标志，同时还具有哺乳功能，当患者接受手术切除治疗时，多数患者都会担忧乳房术后美观性。所以，临床医师应积极转变以往传统手术观念，通过提升自身审美能力，借助当前先进的微创手术技术，强化自身手术技能，使患者达到良好的手术及术后美观效果。所以，本文于2020年1月—2021年10月对我科室接收的42例患者进行临床研究，给予微创旋切手术治疗，现汇报临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料：

本文开展于2020年1月—2021年10月，按数字表法对我科室接收的42例患者进行随机分组，21例行常规乳腺肿物切除术治疗患者为对照组，21例行微创旋切手术治疗患者为观察组。对照组($n=21$)：年龄24~53岁，平均(42.36 ± 4.62)岁；按肿物类型分，纤维瘤11例、乳腺增生结节10例，肿物大小0.51~2.93cm，平均(1.53 ± 0.41)cm。观察组($n=21$)：年龄25~54岁，平均(41.76 ± 3.64)岁；按肿物类型分纤维瘤12例、乳腺增生结节9例，肿物大小0.43~2.86cm，平均(1.45 ± 0.43)cm。由上述资料分析可知，组间差异并无统计学意义， $P > 0.05$ ，可实施临床对比。本研究参与患者均已签署知情同意书；医院伦理委员会审核、通过本次研究内容。

纳入标准：42例患者均经病理、影像学检查确诊为良性乳腺肿物；患者均符合手术切除指征；患者精神状态正常。排除标准：肿瘤性质不明、合并恶性肿瘤、器质性器官病变患者；存在乳腺发育异常、凝血功能异常患者；妊娠期哺乳期女性患者。

1.2 方法

1.2.1 21例对照组患者接受常规乳腺肿物切除术治疗 指导患者调整为平卧位，对患者实施局部处理，做好消毒铺巾后，将乳头作为中心，切开患者乳房各层组织，暴露出患者肿物，做好

切除工作后，开展止血工作，随后进行清洗、消毒、引流、缝合等操作，术后采取加压绷带包扎，包扎时间为48h。

1.2.2 观察组21例患者接受微创旋切手术治疗 选用微创旋切手术系统(巴德公司生产)，选用11G旋切刀头。术前安排患者接受超声等检查，判断患者肿物位置、肿物大小、肿物数量，对进针位置与方向进行判断，术中结合患者肿物物质，协助患者保持舒适体位，将垫枕放在背部，进行消毒与铺巾，给予局部麻醉处理，经超声引导进针，直至进入肿物深面，使肿物位于穿刺针浅面。按超声结果对患者进行扇形旋切，切除完肿物后再进行退针。随后安排患者再次接受超声检查，并判断肿物残留，当无残留，进行局部压迫处理，15min后进行无菌敷料覆盖，再进行加压包扎。

1.3 指标观察

1.3.1 对比患者手术情况差异

观察两组患者术后1周的手术时间、术中出血量、瘢痕大小、住院时间等手术情况差异，判断患者术后疗效。

1.3.2 观察患者并发症差异

查看患者术后是否发生皮肤瘙痒、局部血肿、患侧肿痛等并发症。

1.3.3 评估患者乳房美观性

利用乳房美观评价(Harris)标准对患者乳房美观性进行评价，当患者乳房外观基本对称，无法用肉眼查看出差异，瘢痕较小，视为优；当患者乳房存在较轻的外观差异，可见瘢痕，视为良；当患者乳房存在不对称情况，存在中度差异，视为中；当患者乳房存在明显的外观差异与瘢痕，术侧伴有挛缩情况，视为差。

1.4 统计学方法

瘢痕大小等指标采用统计学SPSS 21.0软件分析，肿物大小等计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 值检验，优良率等计数资料使用 $n(\%)$ 表示，行卡方(χ^2)检验，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比患者手术情况差异

经手术治疗，观察组手术时间(15.43 ± 4.35) min、术中出血量(20.32 ± 4.16) mL、瘢痕大小(3.08 ± 0.35) mm、住院时间(5.16 ± 1.12) d，和对照组相比，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，

见表1。

表1 患者手术情况差异对比表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	瘢痕大小 (mm)	住院时间 (d)
对照组	21	(31.32 ± 4.23)	(90.63 ± 7.62)	(25.73 ± 4.64)	(8.52 ± 1.53)
观察组	21	(15.43 ± 4.35)	(20.32 ± 4.16)	(3.08 ± 0.35)	(5.16 ± 1.12)
t		3.842	8.642	6.314	7.315
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 观察患者并发症差异

观察组术后发生患侧肿痛、局部血肿、皮肤瘙痒并发症患者2例,发生率9.52%,显著少于对照组4(19.05%), $P < 0.05$ 。

2.3 评估患者乳房美观性

经手术治疗,观察组乳房美观性优良情况20(95.24%),显著强于对照组, $P < 0.05$,见表2。

表2 患者乳房美观性对比表 [n (%)]

组别	n	优	良	中	差	优良性
对照组	21	8	9	4	0	80.95%
观察组	21	14	6	1	0	95.24%
χ^2						4.631
P						0.000

3 讨论

近年来,人们的生育观念随现代城镇居民生活水平提高而发生重大转变。由于人们的社会生活压力逐渐提升,受环境污染、工作压力倍增等因素影响,乳腺疾病的发病率正持续走高^[3]。不少研究指出,该病每年全球死于的人数可达到40万,给女性生命健康带来严重威胁^[4]。乳腺良性肿物一般包括乳腺囊内乳头状瘤、纤维瘤,其中以纤维腺瘤最为常见。良性乳腺肿物具有较为复杂的发病机制,其与患者体内雌激素升高等因素有关,临床通常采用开放性手术,但由于传统手术切口较大,易给患者带来较大瘢痕,不仅难以加快患者术后恢复速度,还易增加患者心理负担。

以往临床针对良性乳腺肿物,主要采取常规乳腺肿物切除术治疗,该手术方式虽具有操作方便、增加术野暴露等优势,但是手术中缝合残腔时,极易破坏患者正常腺体,使患者术后存在乳腺触摸硬块感,会遗留明显瘢痕,限制患者乳房术后美观性^[5]。

微创旋切手术主要具有如下优势:其一,医师在术中可结合患者超声检查结果对患者微小病灶进行准确定位,再对深部病灶进行完整切除。其二,由于微创旋切手术切口一般小于5mm,切口较小,不会流下瘢痕,术后也无需缝合;当患者存在多个病灶时,可从一个切口进行切除操作,由于创伤小,术后康复速度较快。其三,微创旋切手术开展过程中,可由超声引导进针,以扇形切除方式切除患者病灶,由于其具有手术用时短、出血少等优势,整个操作过程无需进行多次穿刺,患者痛苦小,便于患者术后及早康复。相比于传统乳腺肿物切除术,乳腺微创旋切手术可重复切割患者病灶,具有定位准确、获取大量标本等优势,能够有效降低患者病理检测假阴性,不仅不会留下疤痕,还不会损伤患者乳腺组织^[6]。

临床结果显示,经手术治疗,观察组手术时间(15.43 ± 4.35)min、术中出血量(20.32 ± 4.16)mL、瘢痕大小(3.08 ± 0.35)

mm、住院时间(5.16 ± 1.12)d,和对照组相比,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。该结果表明良性乳腺肿物患者接受微创旋切手术,能够从手术时间、术中出血量、瘢痕大小及住院时间方面提升患者手术时间与预后效果。观察组患者采取的手术治疗方式为微创旋切手术,该手术方式属于微创方式,能够对患者病灶进行重复性切割,便于取得病理标本进行临床检验,能够判断患者乳腺癌发病风险,当病理结果显示为良性,可采取直接切除措施。观察组术后发生患侧肿痛、局部血肿、皮肤瘙痒并发症患者2例,发生率9.52%,显著低于对照组4(19.05%), $P < 0.05$ 。这一结果表示微创旋切手术应用于良性乳腺肿物,能够有效减少患者术后并发症,术后安全性明显更高。整个手术操作较为简便、快速,能够有效缩短患者手术时间,不会影响患者术后生活质量。经手术治疗,观察组乳房美观性优良情况20(95.24%),显著强于对照组, $P < 0.05$ 。这进一步说明微创旋切手术能够有效保障良性乳腺肿物患者取得良好的美观效果。由于微创旋切系统可通过穿刺口进针,可切除患者多数肿物,且切口较为美观,能够有效减轻患者痛苦^[7]。

总之,良性乳腺肿物患者接受微创旋切手术治疗,手术效果明显优于常规乳腺肿物切除术,能达到良好的美观效果,术后安全性也相对较高。

参考文献

- 田华亭.传统乳腺肿物切除术与麦默通微创旋切手术对良性乳腺肿物治疗比较[J].实用中西医结合临床,2020,20(14):115-116.
- 卢新瑞.乳腺微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术治疗良性乳腺肿物的临床疗效[J].临床研究,2020,28(10):74-76.
- 刘洋洋,宁丞君,李国强.比较麦默通微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术治疗良性乳腺肿物的临床疗效[J].黑龙江医学,2020,44(7):895-897.
- 赖清,柯华,刘宝,等.麦默通微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术治疗良性乳腺肿物的临床效果比较[J].中国当代医药,2020,27(5):63-66.
- 王晓霞.乳腺微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术治疗良性乳腺肿物的临床疗效[J].山西医药杂志,2019,48(23):2896-2898.
- 潘铃娟,彭湛.传统乳腺肿物切除术与麦默通微创旋切手术治疗良性乳腺肿物临床效果的比较研究[J].临床合理用药杂志,2019,12(33):147-148.
- 廖安平,黄霞.麦默通微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术治疗良性乳腺肿物对比研究[J].当代医学,2018,24(36):147-148.