

经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术治疗乳腺纤维瘤的临床效果观察

饶家敏 贾云辉 丁 飞

常德市康复医院 湖南常德 415000

【摘要】目的 分析研究经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术在乳腺纤维瘤临床治疗中所具有的治疗效果。**方法** 回顾分析期间,于本院接受乳腺纤维瘤治疗的患者100例,采用随机分组法,将其分为常规(2014年1月至2018年5月)组和实验组各50例,其中常规组患者接受传统乳腺纤维瘤切除术治疗,实验组患者接受经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术治疗,并对两组患者的术后治疗效果、并发症情况及术后六个月的复发情况进行统计对比、分析。**结果** 经治疗后,实验组患者的治疗效果明显优于常规组患者, $P<0.05$;且实验组患者术后并发症情况和复发率情况均明显低于常规组,且 $P<0.05$ 。**结论** 经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术相较于传统的手术方式,手术创伤较小且操作难度较小,具有较好的治疗效果,值得推广应用。

【关键词】 经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术; 乳腺纤维瘤; 治疗效果**【中图分类号】** R737.9**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-84-02

乳腺纤维瘤是乳腺科临床诊断和治疗中较为常见一类女性疾病,在20-25岁的女性群体中具有较高的发病率,多由患者自身激素分泌水平异常所致,且病灶多见于患者乳腺小叶纤维组织和上皮纤维组织中。传统的乳腺纤维瘤临床手术治疗方法,通过放射状手术切口切除患者病灶,实现治愈,但由于切口面积较大,恢复后瘢痕明显且对患者的乳腺功能具有严重的影响,造成患者接受度较低,影响治疗^[1]。上述情况,使得当前采用何种手术治疗方式,对患者进行治疗时,能够被患者广泛接受,成为了当前的主要问题。因此,为分析研究经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术在乳腺纤维瘤临床治疗中所具有的治疗效果,纳入本院100例患者进行此次试验,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析2014年1月-2018年5月期间,于本院接受乳腺纤维瘤治疗的患者100例,采用随机分组法,将其分为常规组和实验组各50例,其中常规组患者50例,年龄22-31岁,平均年龄 (23.03 ± 3.47) 岁,纤维瘤个数1-6个,平均 (3.03 ± 0.47) 个;实验组患者50例,年龄23-29岁,平均年龄 (23.45 ± 2.58) 岁,纤维瘤个数2-6个,平均 (3.42 ± 0.58) 个。两组患者一般数据进行对比后,无显著差异 $P>0.05$,比较具有意义。

纳入标准: 经患者同意;患者经临床诊断后确诊为乳腺纤维瘤,且诊断过程具有各类病理学检测和影像学检测支持诊断结果,可在短期内接受手术。非纳入标准: 存在复杂性乳腺病变或严重病变乳腺先天发育存在不足^[2]。

1.2 治疗方法

手术前,医护人员必须向两组患者陈述手术原理及相关风险,并向家属陈述术后并发症及术后护理内容,以提高患者对于治疗的配合性和积极性。两组手术所采用的手术体位均为垫高患者而头部及患侧乳腺同侧肩胛骨位置,便于手术的实施。

常规组患者接受传统乳腺纤维瘤切除术治疗:术前为患者实施手术部位的消毒及局部麻醉术,待患者进入麻醉状态后,实施传统乳腺纤维瘤切除术,并将乳腺内纤维瘤及周围5厘米范围内的组织结构进行垂直清除,切除是予以缝合。

实验组患者接受经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术治疗:术前对患者进行影像学检测以确定其病灶位置,在患者乳房位置进行标记。其后对患者手术开创位置进行消毒和局部麻醉,待患者进入麻醉状态后在患侧乳晕边缘位置开弧形切口,并确保该位置能够顺利将组织剥离至病灶部位,其后沿患者乳管剥离乳腺,医生将纤维瘤推至手术切口处,确定瘤体大小和数量并进行切除,切下的瘤体需立即送入病理科进行检测,对于结果为恶性的立即实施根治术,若无异常的即可进行缝合。缝合时,先对切口进行电凝止血,后使用可吸收缝线对内部及外部组织予以逐层缝合。两组患者在术后,均需接受三天的抗生素治疗,避免术后切口感染^[3]。

1.3 疗效观察指标

对两组患者的术后治疗效果、并发症情况及术后六个月的复发情况进行统计对比、分析。

疗效判定标准: 显效: 经治疗后,患者乳腺纤维瘤消失,且治疗6个月后未复发;有效: 经治疗后,患者乳腺纤维瘤体积和数量明显减少;无效: 患者乳腺纤维瘤数量及体积无明显变化或恶化^[4]。

1.4 统计学方法

本次研究中所收集到各项数据均为计数资料,故采用(n,%)表示, χ^2 检验,并使用SPSS18.0统计学软件进行处理分析, $P<0.05$,差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗情况对比

经治疗后,实验组患者治疗有效率明显高于常规组, $P<0.05$,如表1。

表1: 两组治疗总有效率对比(n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
常规组	50	23	15	12	38 (76.00)
实验组	50	28	16	4	46 (92.00)
χ^2	--	--	--	--	4.7619
P	--	--	--	--	0.0290

2.2 两组患者术后并发症及复发率情况对比

实验组患者各类术后并发症发生率及复发率均明显低于常规组, $P<0.05$,如表2。

表2: 两组并发症发生率及复发率对比(n, %)

组别	n	并发症			复发率
		瘢痕	血肿	无法哺乳	
常规组	50	11 (22.00)	14 (28.00)	13 (26.00)	12 (24.00)
实验组	50	3 (6.00)	5 (10.00)	4 (8.00)	3 (6.00)
χ^2	--	5.3126	5.2632	5.7406	6.3529
P	--	0.0211	0.0217	0.0165	0.0117

3 讨论

乳腺纤维瘤,作为多发于年轻女性的常见乳腺类疾病,与患者体内卵巢功能异常导致雌激素分泌水平过高有关,造成患者乳腺上皮组织及腺内组织出现增生异常且随着增生的不断发展成为乳腺纤维瘤,临床中对于此类疾病的治疗主要采用手术切除病变组织的方式进行治疗,确保患者的身体健康的恢复。

在本次研究中,对比了传统的乳腺纤维瘤切除术和经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术,在治疗中所具有的效果,并得出以下结果:经治疗后,实验组患者治疗有效率明显高于常规组, $P<0.05$;且实验组患者各类术后并发症发生率及复发率均明显低于常规组,

(下转第87页)

的耐受能力,帮助患者快速苏醒,从而使得患者的格拉斯评分提高。两组患者在术后第1日颅内压没有显著差异,从第3日至第7日,观察组患者的颅内压降低程度优于对照组($P<0.05$),结果说明醒脑静能够帮助患者降低颅内压,降压手术会使得患者的颅内压降低,但是术后患者的血液循环通路重新开放,颅内压极可能因为血流量等因素升高,因此需要根据患者的实际情况对症治疗^[6]。心脑血管中有牛黄丸,能够减轻脑水肿和降低颅内压,麝香具有修复神经损伤的作用,能够有效减少脑水肿等症状。

醒脑静注射液中含有冰片和栀子,具有良好的抗炎和抗菌作用,能够减少炎症介质的释放和产生,减少患者肺部的损伤程度,预防炎症的肺部炎症的发生。而醒脑静注射液中的郁金能够保护胃肠黏膜,能够减少应消化道出血,本研究中观察组患者发生消化道出血以及肺部感染等并发症的比例显著低于对照组,结果也说明应给予颅脑损伤患者注射醒脑静注射液,减少并发症的发生风险,提高患者的存活质量。

综上所述,醒脑静注射液治疗重型颅脑损伤患者的临床效果显著,能够降低患者的颅内压,提高格拉斯评分,减少并发症的发生风险,提高治疗效果,帮助患者快速清醒。

参考文献

- [1] 陈波,余小祥,肖庆保.醒脑静注射液联合改良去大骨瓣减压术对重型颅脑损伤患者术后颅内压及血清炎症因子水平的影响[J].中国药房,2018,29(05):674-678.
- [2] 樊旭辉.醒脑静注射液联合标准大骨瓣开颅术对重型颅脑损伤患者术后清醒时间及并发症发生率的影响[J].药品评价,2017,14(13):31-33.
- [3] 李春茂,李少阳,李兴,牟朝晖.醒脑静注射液联合标准大骨瓣减压术治疗急性重型颅脑损伤效果观察[J].中国乡村医药,2017,24(03):35-36.
- [4] 陈晓杰,郭应军,刘八一,孟繁魁,王华敏,皮芸逢.醒脑静注射液辅助治疗对重型颅脑损伤患者 BIS 的影响[J].中国中医药科技,2017,24(01):69-70.
- [5] 栾雷,李海燕.醒脑静注射液联合高压氧治疗重型颅脑损伤的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(08):149-150.
- [6] 刘宇.醒脑静联合纳洛酮注射液治疗重型颅脑损伤的效果分析[J].当代医学,2014,20(34):137-138.

(上接第83页)

综上所述,烤瓷贴面应用于前牙美学修复的效果较全瓷冠修复更加,且远期效果较全瓷冠修复更加,能够最大可能保留患者牙齿完整性,值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 王雪晶.烤瓷贴面与全瓷冠应用前牙美学修复的临床疗效观察[J].中国医疗美容,2015,6(3):95-97.
- [2] 周静艳.烤瓷贴面与全瓷冠应用前牙美学修复的临床研究[J].中国医疗美容,2016,6(10):48-49.
- [3] 陆林杰,蔡雅.前牙美容修复应用烤瓷贴面和全瓷冠的临床

效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(1):19-20.

- [4] 余跃.铸瓷贴面与全瓷冠用于前牙美学修复的效果评价[J].临床医学研究与实践,2016,1(23):76-77.
- [5] 葛立刚.分析前牙美容修复中烤瓷贴面和全瓷冠的应用效果[J].中国医疗美容,2016,6(6):64-66.
- [6] 李强.全瓷冠在前牙美学修复中的临床应用与效果评价[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(14):33-34.
- [7] 聂廷洪,孙迎春,郑琳,等.瓷贴面和全瓷冠牙科材料修复前牙的效果比较[J].中国组织工程研究,2015,19(8):1239-1244.

(上接第84页)

$P<0.05$ 。分析原因:相较于传统的乳腺纤维瘤切除术所需要的手术创口较大,对患者乳头部位破坏和影响也较大,且切除的组织部位较多,术后创口愈合后的美观度较低的缺点,经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术,将患者乳晕边缘位置作为手术位置,所需的手术创口较小对乳头不会造成破坏,且对于瘤体的剥离和切除过程中,由于乳房组织所具有的移动性和弹性较好,有助于将瘤体准确的从乳房内蜂窝组织中剥离,不会为乳腺和乳房周边组织造成较大的损伤,与此同时可提高治疗的针对性和根治性,尽可能的保护乳头的神经组织功能及乳腺的正常泌乳功能,且能够提升患者的术后愈合水平,并能够有效降低因手术伤害所造成的各类并发症的发生率^[5]。

综上所述,经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术相较于传统的手术

方式,手术创伤较小且操作难度较小,具有较好的治疗效果,值得推广应用。

参考文献

- [1] 熊良优.经乳晕弧形切口乳腺纤维瘤切除术45例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2013,22(20):46.
- [2] 王振彬.用经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术治疗乳腺纤维瘤的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(18):295-296.
- [3] 曹健.经乳晕切口乳腺纤维瘤切除的体会[J].中国医药指南,2014,12(31):108-109.
- [4] 郎双太.经乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤的临床分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(17):3891-3892.
- [5] 张宁刚,杨亮.经乳晕切口乳腺纤维瘤切除术治疗乳腺纤维瘤的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(19):56-57.

(上接第85页)

排卵障碍,常采用HRT方案准备内膜是较受欢迎的一种内膜准备方案。有研究报道HRT方案FET日血清雌二醇水平与自然周期单卵泡发育成熟分泌的雌二醇浓度接近^[4],在FET中,准备内膜的方法有很多,有报道FET前GnRHa预处理可改善子宫内膜的微环境,增加子宫内膜腺体的血流,使HOXA10等因子表达增加,从而改善了子宫内膜容受性,提高了胚胎着床率。本次研究结果降调节+HRT替代治疗方案组患者的胚胎种植率及临床妊娠率也明显高于HRT方案。综上所述,PCOS不孕患者实施FET前降调节+激素替代准备内膜方案临床妊娠率增加,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 吴晓燕,李志凌,林虹,等.多次胚胎移植失败患者采用冻融胚胎移植3种内膜准备方案结局分析[J].中国计划生育学杂志,2014,22(4):251-254.
- [2] 郭慧,龚斐,罗克丽,等.两种雌孕激素替代法内膜准备对多囊卵巢综合征冷冻胚胎移植临床效果的比较[J].中国现代医学杂志,2013,23:74-77.
- [3] 康艳,匡延平.冻融胚胎移植周期内膜准备方案的进展[J].生殖与避孕,2012,32(7):478-481.
- [4] 刘景瑜,王玢,孔娜,等.自然周期使用HCG诱导排卵对冻融胚胎移植临床结局的影响[J].生殖与避孕,2014,34(10):871-874.