

环乳晕切口治疗乳腺纤维瘤的临床效果分析

夏勇聪

长沙协盛医院普外科 410000

【摘要】目的 探讨乳腺纤维瘤采用环乳晕切口治疗的临床效果。**方法** 将2018年4月10日~2019年1月31日我院收治的90例乳腺纤维瘤患者按照1:1的比例分为两组:对照组(n=45)术中采用放射状切口;观察组(n=45)术中采用环乳晕切口,比较临床效果。**结果** 观察组的手术有效率为95.56%,仅有2例无效;其中25例显效、18例有效。对照组中,显效、有效分别为19例、16例,总有效率77.78%,无效10例。术后,观察组物质功能、心理功能、社会功能、躯体功能4方面的生活质量评分明显高于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。**结论** 乳腺纤维瘤患者采用环乳晕切口治疗,外形美观,符合女性的审美要求,手术效果优于传统放射状切口,建议临床推广。

【关键词】 乳腺纤维瘤;放射状切口;环乳晕切口;手术效果;生活质量

【中图分类号】 R737.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415(2019)05-026-02

乳腺纤维瘤主要发生在育龄女性群体中,这是一种发病率较高的乳腺良性肿瘤,属于无痛性的肿块,而且纤维瘤的生长速度缓慢,活动性良好。乳腺纤维瘤患者通常没有明显的临床症状,要通过钼靶检查和细胞学检查才能确诊^[1]。确诊后,应尽快采取手术治疗,以免病情进一步发展。手术切除乳腺纤维瘤,传统的术口是放射状的,术后瘢痕比较明显,不容易被广大女性所接受。我院将环乳晕切口应用于乳腺纤维瘤的手术切除治疗中,并取得了良好效果,现将研究情况做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 资料

本次研究对象为2018年4月10日~2019年1月31日我院收治的90例乳腺纤维瘤患者,所有患者的精神和理解能力都正常,自愿签署知情同意书。排除资料缺失、配合程度较差的患者。对照组45例,年龄23~48岁,平均年龄(36.25±3.89)岁;肿瘤直径0.4~4.3cm,平均直径(2.71±0.34)cm;17例双侧发病、28例单侧发病。观察组45例,年龄21~49岁,平均年龄(37.12±1.48)岁;肿瘤直径0.5~4.5cm,平均直径(2.68±0.31)cm;19例双侧发病、26例单侧发病。两组患者的基本资料比较,差异没有统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

术前,所有患者通过超声确定乳腺纤维瘤的位置,并且在体表做好标记。

对照组患者的手术切口是放射状。取患者平卧位,采用局部麻醉,将乳头作为术口的中心,做一个放射状的切口,放射状的切开腺体层,将纤维瘤完整的切除。使用4-0可吸收线把腺体层以及皮下切口间断性的缝合,皮内缝合皮肤切口,最后加压包扎。

观察组患者采用环乳晕切口治疗:麻醉方法和手术体位与对照组相同,外展患者的上肢,在乳晕边缘的色素交界部位作一条3~4cm的弧形切口,依次切开皮肤、皮下组织、浅筋膜;使用甲状腺拉钩将切口拉开,沿着大乳管的走行顺着乳腺包膜使用组

织剪潜行分离乳房的表面^[2],直至分离到乳腺腺体,确认肿块的个数、体积和所在位置,将纤维瘤和乳腺组织一同切除,沿着肿瘤的包膜分离和切除肿瘤。如果患者的乳腺垂体下垂,则把整幅腺体全部切掉,然后电凝止血,使用1号丝线间断的缝合乳腺组织,使用4-0可吸收线进行皮内缝合;术后加压包扎的时间是48h,将胶管置于乳房内进行负压引流,术后72h而已撤掉。

1.3 观察评定标准

①手术效果:显效:乳腺纤维瘤完全切除、临床症状全部消失、术后3个月没有复发。有效:临床症状显著改善。无效:症状没有改善,术后3个月复发或者病情更加严重^[3]。总有效率=显效率+有效率。②通过GQOLI-74量表评估两组患者的术后生活质量,共包括4个维度:物质功能、社会功能、心理功能和躯体功能。采用百分制评分,评分越高说明生活质量越高。

1.4 统计学方法

本研究应用SPSS19.0统计学软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料以率(%)表示,组间比较进行 χ^2 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术效果比较

观察组、对照组患者的手术有效率分别为95.56%和77.78%,差异具有统计学意义(P<0.05),如表1所示。

表1: 两组患者的手术效果比较(n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	25 (55.56)	18 (40.00)	2 (4.44)	95.56%
对照组	45	19 (42.22)	16 (35.56)	10 (22.22)	77.78%
χ^2					5.64
P					< 0.05

2.2 两组患者的术后生活质量评分

观察组患者的GQOLI-74量表4个维度的评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),如表2所示。

表2: 两组患者的术后生活质量评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	物质功能	心理功能	躯体功能	社会功能
观察组	45	83.15±1.98	84.67±2.34	85.53±1.76	81.95±2.84
对照组	45	71.38±2.16	70.85±1.87	71.43±2.65	70.46±2.34
t		10.7618	10.8937	11.5942	10.6305
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

外科手术是治疗乳腺纤维瘤的主要手段,近年来,乳腺纤维瘤的发病群体越发年轻,除了最基本的切除病灶的要求之外,患者还希望手术不会严重影响乳房的美观性,随着微创理念的完善,环乳晕切口逐渐取代了放射状切口。后者主要是将乳房皮肤以及皮下组织进行分离,经大乳管讲乳腺表层以及乳腺组织分离出来。但这种手术切口会让患者的乳房留下瘢痕,术后两只乳房很难对称,不少年轻爱美的女士无法接受。研究显示^[4]:乳腺纤维瘤切

除手术中采用放射状切口,术后乳晕正常率为72.1%、双乳基本对称率69.8%、瘢痕可接受率72.1%。在微创技术不断提高的21世纪,环乳晕切口越发受到重视,乳晕的皮肤很薄,有韧性,色素和色素沉着,还有结节状的皮脂腺,容易遮盖手术留下的瘢痕,既能达到治疗效果,又兼顾了乳房外形的美观。

本次研究结果显示:观察组患者的手术治疗有效率为95.56%,显著高于对照组77.78%,差异具有统计学意义(P<0.05)。(下转第28页)

Kegel 运动联合盆底康复治疗仪治疗有效率 97.33%，常规盆底康复治疗有效率 82.68%，两组患者在不适反应发生率方面相比较，Kegel 运动联合盆底康复治疗仪 2.67% 低于常规盆底康复治疗 16%，两组患者在护理满意率方面相比较，Kegel 运动联合盆底康复治疗仪 100% 高于常规盆底康复的 86.67%。这充分表明了，Kegel 运动联合盆底康复治疗仪的优势性，可增强盆底肌肌力，降低相关不适反应的发生，保证产后机体健康状态，从而获得患者与家属的认可与满意。在治疗过程中，加强对患者宣教，让其对盆底康复治疗有一定认知度，可积极配合治疗。同时，可对身边朋友进行讲解，进而减少盆底功能障碍情况发生。

盆底功能障碍一直是女性高发疾病，对女性机体所产生的影响可谓是终身性，一旦发生此疾病，这对女性的生理与心理均有不利影响。开展合理、有效的治疗方案对女性产后有着积极的影响。通过其他文献可知：Kegel 运动联合盆底康复治疗仪开展康复训练，可缩短疾病周期，缓解盆底疼痛^[5]。这与此次研究结果相似，这有力说明了此次研究结果的真实性与有效性。

综上所述：针对盆底功能障碍患者采用 Kegel 运动联合盆底康复治疗仪疗效理想，使患者尿失禁等不适症状全部好转，认知

自身疾病危害性，掌握更多医学知识，提升自我保健能力，符合临床需求，值得推广。

参考文献

- [1] 崔瑜, 崔琳, 吴蔚. 电刺激联合生物反馈结合阴道哑铃盆底康复训练对改善产后盆底肌功能的作用研究. 中国妇幼保健, 2016, 31(15):3171-3173.
- [2] 陈惠勇, 陈益琼. 产后盆底康复治疗仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的临床影响评价. 中国实用医药, 2018, 13(6):12-13.
- [3] 陈梅, 孙支兰, 董春利. 产褥期尽早开始盆底健康教育和指导盆底肌训练对产后 42d 盆底肌力、盆腔脏器脱垂及压力性尿失禁的影响. 中国医药指南, 2015, 13(29):87.
- [4] 朱玉平, 程芳. 生物反馈联合电刺激盆底肌训练与常规盆底肌训练对产后尿失禁患者盆底康复临床效果比较研究. 山西医药杂志, 2017, 46(9):1053-1056.
- [5] 韩炜, 郑婷华, 蒋维, 等. 盆底肌肉康复训练联合盆底重建术治疗盆底功能障碍性疾病临床研究. 中国妇幼保健, 2017, 32(1):163-166.

(上接第 23 页)

能障碍患者的方法为早期康复训练。这种康复方法主要为生物反馈电刺激、阴道哑铃训练。使用生物反馈电刺激方法，会有效刺激到患者的盆底肌肉神经，保证患者盆底肌肉神经兴奋剂的提升，在这种情况下，患者的盆底肌肉神经功能也得到改善。使用阴道哑铃训练，也有利于患者盆底肌肉弹性和收缩力的增强^[5]。

综上所述，使用早期盆底康复训练治疗产后盆底功能障碍患者，会保证临床效果的充分发挥和发现，在很大程度上，能降低患者的尿液残留情况，确保盆底肌张力的增强，也会有效降低盆腔器官脱垂现象，促使患者生活质量的提升。

参考文献

- [1] 洗海燕, 刘桂英, 叶耀群等. 补中益气丸协同盆底康复治疗

疗产后盆底功能障碍的疗效研究[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(12):91-93.

- [2] 王乾华, 邓飞涛, 王源等. 产后盆底康复治疗效果评价及其影响因素的 Logistic 回归分析[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2018, 47(5):624-626.

- [3] 靳宝兰, 刘亚玲, 张晨凌等. 产后盆底功能障碍康复治疗及护理的效果观察[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(4):540-542.

- [4] 胡群芳, 朱燕飞, 胡密淑等. 盆底肌康复训练联合生物反馈电刺激治疗盆底功能障碍性疾病的临床效果[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(18):4108-4110.

- [5] 陈美芳, 赵仁峰, 林海燕等. 不同分娩方式对盆底功能的影响及产后盆底康复治疗的效果研究[J]. 广西医学, 2014(11):1670-1672.

(上接第 25 页)

低下型先兆流产中的优势[J]. 江西中医药, 2015, 16(9):56-58.

- [5] 刘婷, 侯莉莉. 寿胎丸加减联合西药治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿的先兆流产的疗效[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(7):1492-1494.

- [6] 孟昱琼, 翟婷婷. 用补肾保胎助孕汤治疗肾虚型胎漏和胎动不安的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(9):23-24.

- [7] 孟昱琼, 高冰. 补肾保胎助孕汤对肾虚型胎漏及胎动不安患者 CA125、内分泌激素及妊娠结局的影响[J]. 中成药, 2018, 40(6):214-217.

- [8] 刘丽静, 孙玲, 周亚红. 补肾健脾安胎中药治疗肾虚型胎漏、

胎动不安疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 22(3):145-147.

- [9] 李锦兰. 寿胎丸加减联合黄体酮注射液治疗早期先兆流产的临床疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2017, 37(20):62-63.

- [10] 李玉嫦, 曾蕾, 李永红, 等. 岭南罗氏妇科肾虚血瘀型胎漏、胎动不安的治疗经验探析[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(21):58-61.

- [11] 赵粉琴, 谢知慧, 武权生, 等. 左归丸合逍遥丸治疗黄体功能不全型习惯性流产 60 例疗效观察[J]. 新中医, 2016, 16(6):127-129.

- [12] 李晓杰. 寿胎丸加减联合黄体酮治疗早期先兆流产 50 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(59):202-202.

(上接第 26 页)

0.05)。主要是因为环乳晕切口能够有效切除 ≥ 1 个的纤维瘤病灶，减少了手术切口，避免重复操作影响乳房的美观。而且乳腺的基底面和浅筋膜的深层之间蜂窝状连接，分离操作比较简单，通过手指游离，明确病灶位置，然后切除即可。本研究还显示：术后观察组患者的生活质量评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。乳腺纤维瘤手术的侵入性操作会损害乳头以及乳晕血管神经，所以术中应尽可能的贴附着腺体层来游离皮瓣，从而保护浅表肋间神经，预防术后皮瓣坏死和乳晕感觉异常等并发症^[5]。

综上所述：在乳腺纤维瘤患者的手术切除治疗中，环乳晕切口创伤小、手术效果好，术后乳房比较美观，更容易被患者接受，值得推广。

参考文献

- [1] 张婷. 环乳晕切口与传统放射状切口治疗乳腺纤维瘤的疗效对比观察[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(4):536-537.
- [2] 张偶然. 乳晕环绕切口、传统放射状切口切除乳腺纤维瘤的临床效果比较[J]. 糖尿病天地, 2018, 15(11):204.
- [3] 王岗, 张松, 肖劲松, 等. 环乳晕切口与传统放射状切口治疗乳腺纤维瘤的疗效比较[J]. 淮海医药, 2018, 36(5):564-566.
- [4] 李江涛. 环乳晕切口乳腺纤维瘤切除术的临床应用效果[J]. 中国民康医学, 2018, 30(24):79-80.
- [5] 陈新荣. 环乳晕切口和传统放射状切口治疗乳腺纤维瘤的临床效果对比研究[J]. 中外医疗, 2018, 37(24):28-30.