

## 乳腺肿块采用微创旋切技术治疗的效果分析

旦增央金

日喀则市人民医院 851700

**【摘要】目的** 探讨乳腺肿块采用微创旋切技术治疗的效果。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 8 月期间接收的 118 例乳腺肿块患者, 随机分为对照组与观察组各 59 例, 对照组运用常规治疗, 观察组采用微创旋切技术治疗, 分析不同治疗手段后患者手术指标、不良反应情况。**结果** 在患者手术时间、切口长度、手术出血量、切口愈合时间、住院时长等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ( $p<0.05$ ); 在患者不良反应率上, 观察组 3.39%, 显著比对照组的 15.25% 比例更低, 对比有统计学意义 ( $p<0.05$ )。**结论** 乳腺肿块采用微创旋切技术治疗, 可以有效降低其治疗创伤, 加快治疗恢复速度, 减少不良反应率, 整体治疗恢复质量更高。

**【关键词】** 乳腺肿块; 微创旋切技术; 治疗效果

**【中图分类号】** R655.8

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 03-003-02

乳腺良性肿块是常见乳腺疾病之一, 具有较高的发病率, 一般集中在乳腺增生、纤维腺瘤、乳腺脓肿、乳腺结节等, 发病率约为 60% 至 70%。如果不能及时有效地治疗干预, 容易有恶化的可能, 甚至发展为乳腺癌。在治疗上, 一般采用手术切除病灶来控制病灶的继续发展恶化。而传统切除方式创伤相对大, 同时手术瘢痕明显, 影响乳房功能。微创旋切技术相对而言规避了传统手术的弊端, 同时保证了手术效果, 属于当下手术的首选方式。本文采集 118 例乳腺肿块患者, 分析运用微创旋切技术治疗后患者手术指标、不良反应情况, 具体内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 资料与方法

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 8 月期间接收的 118 例乳腺肿块患者, 随机分为对照组与观察组各 59 例。对照组中, 男: 女=34:25; 年龄 24 岁至 67 岁, 平均  $(45.72\pm4.09)$  岁; 病程为 1 至 9 个月, 平均  $(5.27\pm1.94)$  个月; 观察组中, 男: 女=31:28; 年龄 23 岁至 64 岁, 平均  $(43.14\pm5.27)$  岁; 病程为 1 至 9 个月, 平均  $(5.65\pm1.34)$  个月; 两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规开放手术治疗。运用局麻手术, 针对肿块位置, 设置弧形切口, 长度在 2 至 5cm, 切除肿块后, 进行加压包扎, 而后进行切口缝合。

观察组采用微创旋切技术治疗, 通过超声进行肿块位置

的定位, 确定肿块大小与数量, 开展局部浸润麻醉, 依据其乳腺隐蔽区域或者自然纹理位置设置切口, 长度在 3mm, 尽可能规避乳腺血管与乳腺导管, 而后将旋切针置入到切口内, 深入到肿块后方, 依据穿刺角度做合理的旋切针调整, 让其凹槽区域针对肿块, 而后让真空负压来让其吸入到凹槽内, 进行对应切割。当肿块体积过大, 则进行扇形切割。负压启动后, 吸出病灶, 多次操作, 一直到其完全清除干净, 开展对应的超声检查, 确定其没有淤血与肿块残留后, 进行加压包扎, 一般在 2 至 3 天后可以将包扎解除。

### 1.3 评估观察

分析不同治疗手段后患者手术指标、不良反应情况。手术指标主要集中在患者手术时间、切口长度、手术出血量、切口愈合时间、住院时长等。不良反应主要集中在血肿、皮肤凹陷、切口感染等。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用  $n(\%)$  表示, 采用卡方检验, 计量资料运用  $(\bar{x}\pm s)$  表示, 采用 t 检验,  $P<0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者手术指标评估情况

见表 1, 在患者手术时间、切口长度、手术出血量、切口愈合时间、住院时长等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ( $p<0.05$ );

表 1: 各组患者手术指标评估结果 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 分组  | 手术时间 (min) | 切口长度 (mm)  | 手术出血量 (ml) | 切口愈合时间 (d) | 住院时长 (d)   |
|-----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 18.45±4.62 | 2.54±1.58  | 15.73±4.26 | 6.28±1.39  | 5.02±1.26  |
| 对照组 | 29.87±5.08 | 19.76±2.41 | 72.39±5.98 | 12.54±2.30 | 10.25±2.74 |

注: 两组对比,  $p<0.05$

### 2.2 患者不良反应率情况

见表 2 所示, 在患者不良反应率上, 观察组 3.39%, 显著比对照组的 15.25% 比例更低, 对比有统计学意义 ( $p<0.05$ )。

表 2: 患者不良反应率评估结果

| 分组  | n  | 皮肤凹陷 | 血肿 | 切口感染 | 不良反应率  |
|-----|----|------|----|------|--------|
| 观察组 | 59 | 0    | 1  | 1    | 3.39%  |
| 对照组 | 59 | 1    | 2  | 6    | 15.25% |

注: 两组对比,  $p<0.05$

## 3 讨论

乳腺良性肿块在一定程度上也可能产生恶性病变, 因此做好及时的清理, 在一定程度上可以尽可能地保证患者的健康安全<sup>[1]</sup>。一般情况下, 乳腺肿块 80% 属于良性情况, 通过合理有效的控制可以防控恶性病变。传统手术可以达到理想的治疗效果, 但是也可能因为其较为突出的创伤性而导致其乳房变形以及明显的疤痕性问题, 这些会导致患者心理层面的负担<sup>[2]</sup>。而采用现代微创技术, 可以达到肿块的清除, 同时

(下转第 6 页)

PCT、IL-6、WBC 升高, 预测年重症肺炎患者 28 天内的死亡风险高。见表 3。

### 3 讨论

老年重症肺炎是老年科病房常见的危重症之一, 病情进展快, 预后差, 病死率高。<sup>[3]</sup> 早期及时评估, 判断患者病情, 对加强治疗、改善患者预后较为重要。IL-6、PCT、WBC 是临床实验室较为常见、便捷的炎症检测指标, 可在一定程度上反应患者全身炎症状态和急慢性炎症的预后。本研究结果显示: IL-6、PCT、WBC 在老年重症肺炎死亡组患者中水平较存活组高, 差异有统计学意义。

IL-6 是一种由单核/巨噬细胞、T 淋巴细胞等多种免疫细胞产生的具有多生物效应的细胞因子, 其重要功能为介导机体免疫及炎症反应。健康人含量较低, 感染与创伤发生后升高。感染性休克死亡组中 IL-6 较非死亡组升高, 提示 IL-6 是脓毒性休克患者 28 天死亡率的独立危险因素。

PCT 主要是由甲状腺髓质细胞分泌的一种无激素活性的降钙素的前肽物质, 其水平往往在严重细菌感染时显著升高。因此, 目前作为细菌感染特异性较高的一个指标, 主要用于临床诊断感染及感染控制效果监测。PCT 可以较好地预测肺炎患者的预后。

(上接第 3 页)

术后恢复速度更快, 治疗恢复效果更好。微创技术在有关乳腺肿块治疗方面, 不仅达到疾病控制的效果, 也达到了术后美观的支持。整个微创旋切技术通过局部麻醉, 患者属于清醒状态下治疗, 可以达到较好的配合效果<sup>[3]</sup>。在治疗过程中需要选择合理的进针方向, 可以尽可能地提升一次性穿刺成功率。保证进针位置的隐蔽性, 提升治疗美观度, 一般情况下, 多选择在乳晕周边位置。采用真空抽吸方式进行淤血清除, 通过超声波定位, 可以进行病灶等情况的精准定位<sup>[4]</sup>。手术切口也需要更好的规避开乳腺血管, 保证手术切口通道更短, 这些都更好地提升了手术治疗的效果。微创旋切术可以更好地缩短手术治疗恢复时间, 手术创伤低, 整个治疗恢复的效果更好。

总而言之, 乳腺肿块采用微创旋切术治疗, 可以有效

(上接第 4 页)

降低其治疗创伤, 加快治疗恢复速度, 减少不良反应率, 整体治疗恢复质量更高。

生存质量。通过一般特征分析, 明确心血管高危影响因素与患者性别之间的联系较小, 说明不论男女, 在年龄阶段处于心血管易发阶段时, 患者的心血管发病率与饮食习惯, 情绪状态与生活环境有较大联系。而与患者的年龄与文化程度联系较大, 若患者认知程度较低且年龄较大, 导致患者日常饮食习惯不能有效控制, 更易导致心血管疾病的发生; 在调查对象测量指标的相关数据分析中, 发现患者体质量指数、收缩压、舒张压等血压指标、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白等测量指标存在紧密的联系; 而高密度脂蛋白数据联系不紧密; 说明血脂指标与血压指标能够有效反馈老年患者的生理状态, 通过针对性干预, 能够有效预防心血管疾病的发生<sup>[4-5]</sup>。

综上所述, 心血管疾病高危人群早期筛查结果中有效明确患者的认知情况, 年龄阶段, 体质量指数, 血压指标以及血脂指标是影响患者出现心血管疾病的主要影响因素, 应当针对性预防与控制。

血常规检查是临床上最常用的实验室检查, 通常以 WBC 水平作为细菌性感染的辅助判断, 在老年重症肺炎患者中, WBC 水平虽受多种因素影响, 但本研究表明, 其水平和病情严重程度相关, 能有效预测该病患者的预后。

本研究结果显示: IL-6、PCT、WBC 在老年重症肺炎死亡组中水平较存活组患者高, 表明其水平和病情严重程度相关, IL-6、PCT、WBC 单独检测预测老年重症肺炎患者预后的 AUC 分别为 0.807、0.806、0.754, 三者联合检测预测老年重症肺炎患者预后的 AUC 为 0.899, IL-6、PCT、WBC 升高能有效预测该病患者的预后, 三者联合检测价值更高。

### 参考文献:

- [1] 陈瑞用, 周明鸣. 重症医院获得性肺炎诊治进展 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(4):184-187.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(4):253-279.
- [3] 昌盛, 郑仁虎, 向玲等. PACHE II 评分、动脉血乳酸、氧合指数、CRP、D-二聚体等指标对重症肺炎预后的价值 [J]. 医学综述杂志, 2016, 22(5):1026-1028.

### 参考文献:

- [1] 王沛, 刘尚军, 张如辉. 乳腺良性肿块患者 EnCor 微创旋切术后血肿发生状况及影响因素 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(23):97-99, 108.
- [2] 陈运红, 李辉. 微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块的效果观察 [J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(11):47-48.
- [3] 袁军华, 曹娟, 任超, 等. 超声引导下微创旋切术治疗乳腺多发性肿块的效果及其对术后疼痛与应激反应的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(18):153-156.
- [4] 刘国庆. 超声引导下乳腺微创旋切术对乳腺肿块患者的疗效影响分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(13):106-108.

### 参考文献:

- [1] 王金霞, 高彬, 钱平平, 等. 心血管病高危人群检出率及影响因素分析——以心血管病早期筛查试点区为例 [J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(1):54-58.
- [2] 白云, 李建军, 张淑群, 等. 北京市昌平区心血管病高危人群检出特征及影响因素分析 [J]. 预防医学情报杂志, 2022, 38(2):242-249.
- [3] 李婷, 乔程, 宗华, 等. 心血管病高危与非高危人群的生存质量比较: 倾向评分匹配分析 [J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(3):264-270.
- [4] 鲁大云, 孙明丽, 王春又, 等. 郑州市健康体检者心血管疾病高危人群特征分析 [J]. 华南预防医学, 2022, 48(1):68-70.
- [5] 张霖, 董林玉, 张祖仪, 等. 基于多重对应分析法的 cardiovascular 早期筛查试点区高危人群影响因素研究 [J]. 医学与社会, 2021, 34(6):6-1117.