

# 超声引导下乳腺微创旋切术对乳腺良性肿瘤患者术后疗效影响观察

李乃刚

山东省桓台县妇幼保健院 山东 淄博 256400

**摘要:** **目的:** 此次研究主要讨论超声引导下乳腺微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的手术实际效果。**方法:** 本次研究对象主要挑选我院2020年2月至2021年2月接诊的乳腺良性肿瘤患者780例, 780例患者均行外科切除手术。依据随机分组的方式以及患者意向分成2组, 分别为传统组和微创组, 其中传统组中的138例开展常规除手术, 微创组中的642例开展超声引导下乳腺微创旋切术进行治疗。针对2组患者的手术临床指标、视觉模拟疼痛(VAS)评分、并发症的发生率以及手术美观效果进行全面的对比。手术1年之后, 对比2组患者的复发状况。**结果:** 和传统组对比, 微创组手术时间短, 伤口愈合时间短, 血流量少, 手术后第1d VAS得分明显比较低, 瘢痕的长度明显比较短( $P < 0.01$ ); 微创组手术并发症的发生率在10.90%, 明显比传统组并发症的发生率27.54%要低, 美观效果的良好率在95.02%, 明显要比传统组的75.36%要高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 针对传统组的患者随访1年发现有1例患者复发, 微创组没有发现复发患者, 2组1年的复发几率没有明显的差异( $P > 0.05$ )。**结论:** 超声引导下乳腺微创旋切术医治乳腺良性肿瘤不但外伤小、并发症比较少, 并且手术后胸部美观效果明显。因而, 非常值得长期开展临床工作。

**关键词:** 乳腺良性肿瘤; 超声引导下乳腺微创旋切术; 瘢痕; 复发

引言: 目前, 伴随着整个社会的迅速发展, 大众的生活压力也非常大, 加上空气污染和食品不安全的危害, 乳腺肿瘤的患病率愈来愈高, 并出现低龄化趋向。乳腺肿瘤多见良性, 包含纤维腺瘤和囊性增生, 尤其以纤维腺瘤较为多见。伴随着临床治疗技术的快速发展, 乳腺肿瘤的诊断率愈来愈高。手术是医治乳腺良性肿瘤的重要方法, 可以有效摘除肿瘤, 防止肿瘤不断生长最后发展成恶变肿瘤。传统式手术医治不可以精确摘除深层小肿瘤, 手术覆盖面广, 不益于手术后的美观效果, 复发性高。所以一定要找最好的治疗办法。文中主要观察超声引导下乳腺微创旋切术医治乳腺良性肿瘤的手术效果及美观实际效果<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象主要挑选我院2020年2月至2021年2月接诊的乳腺良性肿瘤患者780例, 780例患者均行外科切除手术。依据随机分组的方式以及患者意向分成2组, 分别为传统组和微创组, 其中传统组中的138例开展常规除手术, 微创组中的642例开展超声引导下乳腺微创旋切术进行治疗。纳入指标: 超声检查发觉乳房内有单个或多个低回声占位性的病变, 边界清晰, 回声均匀, 患者主诉无疼或轻度疼痛感; ②患者的年龄区间在16~64周岁, 具备良好的沟通交流能力, 了解本研究的目的

与风险, 并且签定同意书。排除指标: 哺乳期间及孕妇; ②本身患有心、肝、肾等器质性病变或其它肿瘤; ③凝血功能、免疫力功能问题或严重感染; ④手术医治有禁忌者, ⑤依从性差, 与研究人员无法协作。本次研究经医院伦理委员会审批, 合乎《赫尔辛基宣言》医学临床研究伦理标准。依据随机分组的方式以及患者意向分成2组, 传统组( $n = 138$ )和微创组( $n = 642$ )。其中, 传统组患者的年龄在20~50周岁, 均值年龄在(33.81±6.17)周岁; 硬块直径在0.6~2.3 cm, 均值在(1.36±0.34) cm; 依据罩杯的尺寸 = 胸围 - 下胸围公式, 测量出A、B罩杯的患者有64名, C、D罩杯的患者有65名, E罩杯及以上的患者有9名。微创组患者的年龄在18~64周岁, 均值年龄在(33.59±6.20)周岁; 硬块直径在0.5~2.4 cm, 均值在(1.37±0.32) cm; 乳房A、B罩杯的患者有280名, C、D罩杯的患者有332名, E罩杯及以上的患者有30名。2组患者乳腺良性肿瘤的资料对比差异没有统计学意义( $P > 0.05$ )<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

2组患者住院后进行全面的检查, 为患者讲述日常常见的问题事项, 并且给予一定的心理疏通, 挑选时间进行手术治疗。手术治疗主要由一组医师严格按照操作规程开展治疗。传统组选用传统式的乳房肿瘤切除术: 病人取平卧, 应用美国国泰瑞生3000型便携式彩色超声

诊断系统,探头的工作频率在7~12 MHz,探查患侧乳腺,明确肿瘤的尺寸、总数、部位,标识肌肤相对应的部位,局麻一般运用0.5%利多卡因开展、用普通的消毒铺巾进行消毒。麻醉剂见效后,展开病人上臂,在乳房边沿色素交汇处产生弧型创口,长度在30~40 mm,一般切开每层组织,将乳房表面分离出来直至乳腺腺体,探寻肿瘤的实际状况。沿病灶分离出来切除肿瘤,切除环节中尽量防止损伤正常的组织与毛细血管。若有胸部下垂,请修整肿瘤之后再切除。切除以后需要运用电凝来开展止血,保证没有出血以后在对术区进行清洗,留置引流管,运用可吸收线进行切口的缝合,最后进行常规消毒、加压包扎48 h。微创组选用超声引导下乳腺微创旋切手术进行乳房的切除术:手术前的实际操作、麻醉剂、姿势都与传统组相同。依据超声诊断结论挑选最好穿刺术点,一般以胸部下缘、外侧缘、乳晕下缘为穿刺术点。应用巴德公司生产的 EnCor微创系统,将尖头刀指向穿刺术点作为切口,长3~4mm。在超声引导下,将旋转刀插进病变深层次表面。超声检查下需要依据肿瘤的状况,手动控制开关操纵旋切窗,对肿瘤开展旋切以及抽吸,为了全面的切除肿瘤组织,可开展多次、多处的旋切,从而保证肿瘤可以彻底的清除,之后需要采用生理盐水对术区进行清理,保证无活动性出血之后开展加压包扎 48到72 h,手术之后开展止血工作以

及对相应的病症进行处理。

### 1.3 观察指标

统计分析 2 组手术时间、血流量、手术后 1 d 视觉效果模拟痛疼(VAS)得分、创口愈合时长、手术后瘢痕长短等围手术期指标值。VAS 得分由病人自我评价,得分 0~10 分,得分越大表明痛感越高。与此同时,统计分析 2 组手术治疗有关并发症情况和 1 年发作状况。愈合后由 2 名未加入本次研究、≥5 年乳腺外科工作经验医生点评乳房手术治疗美观的实际效果,二者一同探讨得到一致结果。评判标准:①优:乳房外观恢复良好,形状比较对称,无破损形变且瘢痕不显眼;②良:乳房外观基本上正常,形状比较协调以及对称,患肢瘢痕比较轻度;③差:没有达到优质的标准者,乳房外观形变或瘢痕显著等。

### 1.4 统计学处理

本次研究主要选择统计学软件SPSS21.0进行数据的分析以及统计,计数资料分别运用%以及 $\chi^2$ 开展数据的检验以及表示,计量资料分别运用 $\bar{x}\pm s$ 和 $t$ 开展数据的检验以及表示, $P < 0.05$ 代表数据对比后有意义<sup>[3]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 对比2组乳腺手术的相关指标

和传统组对比,微创组手术时间短,伤口愈合时间短,血流量少,手术后第 1d VAS得分明显比较低,瘢痕的长度明显比较短( $P < 0.05$ ),具体数据见表 1。

表 1 对比2组乳腺肿瘤切除手术的相关指标( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	手术时间/min	出血量/mL	术后 1 d VAS 评分/分	切口愈合时间/d	术后瘢痕长度/mm
传统组	138	33.51±9.23	13.62±3.71	4.39±1.27	6.30±1.74	1.28±4.16
微创组	642	17.48±4.27*	5.28±1.24 *	3.47±1.04	3.56±1.12 *	2.82±0.64 *

与传统组比较, \*  $P < 0.05$ 。

### 2.2 对比2组手术并发症和以及美观效果

微创组手术并发症的发生率在10.90%,明显比传统组并发症的发生率27.54%要低,美观效果的良好率在

95.02%,明显要比传统组的 75.36%要高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体数据可以见表2。

表2 对比2组手术并发症和以及美观效果 [n(%)]

组别	n	手术并发症				乳房美观效果			
		感染	血肿	疼痛	合计	优	良	差	总优良
传统组	138	7(5.07)	10(7.25)	21(15.22)	38(27.54)	32(23.19)	72(52.17)	34(24.64)	104(75.36)
微创组	642	0	2(0.31)	5(0.78)	7(10.90) *	397(61.84)	213(33.18)	32(4.98)	610(95.02) *

与传统组比较, \*  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

近些年,伴随着人们生活的节奏加速,工作压力的增加,乳腺良性肿瘤患病率逐年上升,严重危害患者的身体健康。此外乳腺良性肿瘤的发病率和环境、饮食搭配、人体内分泌失调等多种因素息息相关,其疾病类型比较多,选用手术能够有效切除恶性肿瘤,传统手术

方式以开放式实际操作为主导,因为该病高发人群为青年女人,对其手术规定不但限于恶性肿瘤切除的实际效果,对手术后乳房美观性也提出了更高的标准<sup>[4]</sup>。因而,传统式开放式手术治疗已无法达到一部分患者的要求,医治满意率不太高。研究发现,情绪过激、心情不愉快、饮食不规律等等都是乳腺肿瘤所发生的风险源。

乳腺良性肿瘤可以分为乳房皮下脂肪瘤、乳腺导管内乳头瘤、乳腺纤维腺瘤等多种类型,前期比较小,呈卵圆或环形,为无痛性硬块,但生长比较迅速,如未及早治疗,有转化成肿瘤的可能性。患者可以通过自纠自查掌握乳房出现异常<sup>[5]</sup>,观察两侧乳房外观设计有没有出现异常、是不是对称性,肌肤有没有发炎,用右手查验右乳,用左手查验左乳,将手指指腹压乳腺上,依照前上象限、内下象限、外下象限、外上象限、乳头、腋尾端顺序触碰,并挤压乳房,观察是否存在液汁排出,最终左手和右手交叉式,触碰颈部、腋窝下区淋巴结,查验有没有痛疼、肿胀。若发现出现异常,可到医院做进一步检查,并立即积极治疗。近些年,医药学水准持续发展,微创治疗旋切术被引入到乳腺肿瘤治疗中。传统式开放切除术会到患者乳房上留有比较大的伤疤,易引起乳房畸型、乳房形状更改。微创治疗旋切术是一种前沿的微创手术切除技术,具备外伤小、安全系数高、效果明显的优点,且不易使患者乳房形变,对疾病切除完全,在临床乳腺良性肿瘤中起着至关重要的作用。而对大直径恶性肿瘤(直径 $\geq 3$  cm)切除效果不好,因而还未完全替代传统式开放切除术,仅变成切除小直径乳腺肿瘤的最佳选择方法。

本研究数据显示,微创组在患者手术时间、手术过程中的出血量、手术后1d vas评分、伤口愈合时间等多个方面好于传统组,可以看出,微创组到减少手术时间、降低出血和疼痛上具有优点。主要在于微创旋切术可以在超声引导下精确切除疾病,因而一部分深层疾病和小肿瘤还可以彻底切除。手术治疗简单实用,创口长短仅是3 mm,出血量少,有益于节约创口梳理和手术缝合的时间,也可以缓解病人术后的疼痛,减少伤口愈合时间。本研究显示,微创组有出现血肿2例,痛疼5例,并发症发病率显著小于传统组,微创手术可以减少并发症,因此可以信赖。术后瘢痕长短是决定胸部美观效果的关键因素。传统乳腺瘤切除术受长创口手术缝合包扎产生的影响,不但痊愈修复迟缓,并且术后疤痕显著。

传统切除术主要是通过手术前超声波精准定位明确恶性肿瘤部位。为了实现手术过程中彻底切除肿瘤的效果,增加了切除范畴,使胸部遭受比较大损害,手术后易发生乳房移位和显著伤疤。本研究发现,传统组仅有32例病人胸部恢复到美观效果,达标率显著小于微创组,微创手术不但精确、微创的切除了恶性肿瘤,并且充分展现了手术美观效果,合乎当代女性对“美”的向往。良性瘤切除不到位是后期复发的重要原因。本研究随诊1年,传统组有1例发作,微创手术组无发作。这就说明微创旋切手术具备手术治疗效果彻底、效果明显的优势。

结束语:总的来说,乳腺良性肿瘤是临床医学比较常见的乳房疾病之一,如皮下脂肪瘤、错构瘤、纤维腺瘤、平滑肌瘤等,严重危害患者健康与乳房作用。现阶段,乳腺良性肿瘤患者优选根治性手术。但传统开放式手术早已无法满足乳腺良性肿瘤患者对恢复效果的需求。因而,一定要对患者执行更高效、更洁净的治疗方法因而,在乳腺良性肿瘤患者的治疗中,微创旋切手术具有较好的效果,能明显改进患者各项指标,且医治安全系数高,非常值得临床上长期推广。

#### 参考文献:

- [1]施海文,承晓定.应用微创手术和传统手术治疗乳腺良性肿瘤疗效体会[J].中国现代药物应用,2021,11(23):4-6.
- [2]周振宇,户庄,马明德.微创旋切术在治疗良性乳腺肿瘤患者中的临床效果分析[J].医药论坛杂志,2021,39(6):93-94.
- [3]刘翔凌.微创旋切术与传统外科手术治疗乳腺良性肿瘤的临床效果对比分析[J].中国现代医生,2021,55(8):44-46.
- [4]廖叔庭,罗鹏,林文.微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2021,28(03):156-157.
- [5]衣东升.微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤患者的效果及安全性研究[J].智慧健康,2021,5(28):138-139.