

微创旋切加置管负压引流术治疗哺乳期乳腺脓肿的效果分析

福建省妇幼保健院乳腺科 (福州 350001) 彭 翌 黄晓曦 王红玫

【摘要】 **目的** 探讨超声引导下运用微创手术治疗哺乳期乳腺脓肿的疗效。**方法** 选取 110 例哺乳期乳腺脓肿的患者,按患者自愿的原则将其分为观察组 (n=60) 和对照组 (n=50)。观察组采用超声引导下麦默通 (Mammotome) 微创旋切加置管负压引流术,对照组采用传统切开引流的方式进行治疗,比较两组的临床疗效。**结果** 观察组的术后伤口愈合时间 (10.1 ± 1.5) d、疼痛程度评分 (1.7 ± 0.9) 分、疤痕长度 (3.0 ± 1.0) mm、换药次数 (4.2 ± 1.1) 次、并发症发生率 (16.7%) 和随访患者满意度评分 (9.2 ± 0.8) 分,均明显优于对照组,两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 超声引导下麦默通微创旋切加置管负压引流术治疗哺乳期乳腺脓肿的患者,手术创伤小、愈合快、患者疼痛程度轻、美容效果好、患者满意度高,值得临床推广应用。

【关键词】 微创手术; 乳腺脓肿; 疗效

【中图分类号】 R632.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2018)06-0064-03

急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染,多发生于哺乳期女性,产后 3~4 周为发病高峰。发病初期呈蜂窝织炎表现,如不及时处理可迅速形成脓肿。传统切开引流术换药疼痛感明显、切口愈合慢且疤痕较长,给患者身心造成巨大影响。近几年已有将麦默通 (Mammotome) 微创旋切术应用于乳腺脓肿的治疗,并且收到不错的效果^[1]。本文收集我科收治的 110 例哺乳期乳腺脓肿的患者,探讨微创手术在治疗哺乳期乳腺脓肿的临床疗效。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 收集我科 2013 年 2 月至 2017 年 2 月收治的 110 例哺乳期乳腺脓肿患者资料。术前充分告知微创手术和传统手术存在的利弊及风险。本着知情自愿的原则,经我院伦理委员会批准,由患者自主选择手术方式,将其分为观察组和对照组。观察组采用超声引导下麦默通微创旋切加置管负压引流术,对照组采用传统切开引流术。其中观察组 60 例,年龄 22~35 岁,平均 (27.2 ± 2.5) 岁;病程 5~14 d,平均 (7.5 ± 2.1) d;初产妇 42 例,经产妇 18 例。对照组 50 例,年龄 25~36 岁,平均 (31.6) 岁;病程 6~15 d,平均 (8.6 ± 1.6)

d;初产妇 44 例,经产妇 16 例。两组年龄、病程等比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法: 所有患者术前均经超声或穿刺抽脓确诊为哺乳期乳腺脓肿。为保证手术效果,观察组采用全身麻醉,取仰卧位患肢外展固定,手术区域常规消毒铺巾,在预定切口处用尖刀片切开皮肤长约 3 mm,在超声引导下经切口刺入麦默通微创旋切刀 (HH8BEX,美国 Devicor Medical Products Inc 生产,8 G 旋切刀) 至脓腔内,吸净脓液后旋切坏死组织和脓肿分隔,经侧孔注入生理盐水和双氧水反复冲洗脓腔。经超声检查确认无明显脓液及坏死组织残留后,拔出微创旋切刀并置入 26 号硅胶管接负压球引流,对于脓腔较大或术中出血量较多的患者建议创面用绷带加压包扎 24~48 h。将脓液送细菌及厌氧菌培养,旋切组织条送病理检查。术后按时记录引流量,至少连续观察两天引流量少于 10 mL/d,并经超声检查证实无明显脓液残留后拔除引流管。观察组平均置管 (7.4 ± 1.5) d。对照组也采用全身麻醉,根据脓肿位置不同可采用环乳晕弧形切口、乳房下皱褶弧形切口或放射状切口,部分脓腔较大的患者也可做对口引流。切开皮肤及皮

下组织后, 吸引器吸净脓液, 彻底清除脓腔分隔和坏死组织, 反复冲洗脓腔, 凡士林纱布条填塞引流, 此后定期更换引流条, 如果引流液外渗较多可增加换药次数, 确保引流通畅。

1.3 评价指标: 比较两组患者的切口愈合时间、疼痛程度、疤痕长度、换药次数、术后并发症发生率和患者满意度。根据 WHO 标准, 将疼痛程度为 0~10 分共 11 个等级, 分数越高说明疼痛感越强烈。术后并发症包括术后创面出血、局部血肿及皮下淤斑。以问卷调查的形式, 对患者满意度进行评分, 包括手术效果、术后护理、乳房外观改变、治疗期间花费及对哺乳影响。每项指标 2 分, 满分 10 分, 分值越高满意度越高。

1.4 统计学方法: 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 进行 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标: 与对照组比较, 观察组患者的伤口愈合更快、治疗期间疼痛程度轻、疤痕长度短、换药次数少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组手术相关指标比较 ($n=60, \bar{x} \pm s$)

组别	切口愈合 时间/d	疼痛程度 评分/分	疤痕长度/ mm	换药次数
观察组	10.1±1.5	1.7±0.9	3.0±1.0	4.2±1.1
对照组	27.6±3.7	7.0±1.2	60.5±40.0	23.3±2.8
t 值	14.71	5.32	14.01	7.94
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 术后并发症: 比较两组患者术后创面出血、局部血肿及乳瘘的发生率, 观察组患者术后并发症发生率为 16.7% (10/60), 较对照组的 38.0% (19/50) 低, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 患者满意度: 以问卷调查的形式对两组患者进行 6 个月的随访, 对调查问卷评分进行统计学分析, 发现观察组患者满意度评分 (9.2 ± 0.8) 分, 明显高于对照组评分 (4.3 ± 1.7) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

哺乳期乳腺脓肿多发生于初产妇, 淤积的乳汁加上细菌感染, 使病情迅速进展。部分浅表脓肿和体积较小的脓肿靠反复穿刺抽脓可治愈^[2]; 但体积较大的脓肿、多房性脓肿以及深部脓肿常需手术引流。

以往常采用切开引流的术式, 通过换药以促进伤口愈合; 但更换引流条时疼痛剧烈, 脓液较多的患者还需增加换药次数。大部分患者被迫断奶来避免术后乳瘘的发生。脓液及乳汁常外渗污染衣物, 产生异味, 影响生活质量^[3]。超声引导下进行的微创手术, 能够彻底清除脓肿分隔和坏死组织, 同时尽可能地避开血管, 降低术后出血性并发症发生率。术后持续负压引流可加快新生肉芽组织生长, 缩短残腔闭合时间^[4]。由于手术切口小, 治疗期间无需频繁换药^[5], 对患者造成的疼痛感轻。此外, 观察组有 10 例患者治疗期间仍继续哺乳, 且不影响愈合, 笔者认为相较于开放手术的暴力剥离可能造成的乳管损伤, 术中超声引导能更精准定位, 最大程度保护了正常乳腺组织。本文中两组患者手术相关指标及术后并发症发生率与刘远坤等^[6]研究结果相似。

在临床实践中, 笔者总结了微创手术的几点经验: 1) 对于部分表面皮肤即将破溃的脓肿, 选择切口时应尽量避开, 待脓液引流后即将破溃的皮肤往往能恢复正常^[7]; 2) 切口可选择乳腺下皱褶位置较低处, 有利于术后体位引流, 而且愈后美观^[8]; 3) 对于脓液较多的患者, 建议选用口径大的引流管, 必要时可放置双套管冲洗, 防止堵管, 通畅引流; 4) 对于无高血压等禁忌证患者冲洗时滴入适当的肾上腺素, 预防术后出血^[9]; 5) 部分术后仍伴发热的患者可加用抗生素, 待体温降至正常并稳定后停药; 6) 拔管时使用超声检查, 防止因引流不畅造成的脓液残留^[10]; 7) 微创旋切的组织条常规送检病理, 以排除有无合并肿瘤或特殊类型乳腺炎可能。

对于即将破溃的浅表脓肿宜早期行切开引流加速愈合, 一味追求微创手术可能延误最佳治疗时机, 导致皮肤溃烂等并发症的发生, 并增加治疗费用。而深部脓肿在超声确诊后应及时行微创手术, 往往可避免切开引流术造成的大量正常腺体破坏, 延长愈合时间。因此, 微创手术的应用还要与临床工作中遇到的具体情况相结合。

综上所述, 微创手术治疗哺乳期乳腺脓肿具有愈合快, 疼痛轻, 疤痕小等优点, 患者满意度高, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王娜, 陈江红, 黄乃磊. 麦默通旋切术治疗乳腺感染性疾病疗效分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25 (7): 1613-1615.

- [2] 汪旭云, 郭天康. 超声引导下穿刺冲洗与切开引流治疗乳腺脓肿的 Meta 分析 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23 (4): 472-477.
- [3] 王晓丹. 微创手术与综合疗法在治疗脓肿型乳腺炎患者中的临床疗效观察 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1 (11): 200-201.
- [4] 王露, 孙小婕, 杨卫东, 等. 乳腺脓肿微小切口置管负压引流与传统开放手术临床疗效对比研究 [J]. 系统医学, 2017, 2 (17): 68-70.
- [5] 朱熙昀, 徐政杰. 微创旋切引流术在乳腺脓肿治疗中的应用体会 [J]. 宁夏医科大学学报, 2014, 36 (4): 448-449.
- [6] 刘远坤, 黄晓宇, 翁玉英, 等. 麦默通微创旋切术在乳腺深部脓肿治疗中的应用 [J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24 (11): 1601-1604.
- [7] 张远起, 覃文懿. 小切口联合负压引流装置与传统脓肿切开引流治疗产后乳腺脓肿的疗效比较 [J]. 中国实用医药, 2016, 11 (15): 17-18.
- [8] Wang K, Ye Y, Sun G, et al. The Mammotome biopsy system is an ineffective treatment strategy for breast abscess [J]. Am J Surg, 2013, 205 (1): 35-38.
- [9] 胡薇, 樊佳裔. 不同浓度肾上腺素对麦默通微创旋切术后血肿的预防作用 [J]. 中华乳腺病杂志, 2011, 5 (2): 222-224.
- [10] 刘国文, 曹洪, 王佑权, 等. 穿刺置管引流微创治疗乳腺脓肿的疗效观察 [J]. 中国现代手术学杂志, 2016, 20 (3): 161-163.