

# 探讨微创旋切手术与传统手术治疗多发乳腺小结节的临床疗效

马翼

(陇南市第一人民医院 甘肃陇南 746000)

**摘要:**目的:对比微创旋切手术与传统手术在多发乳腺小结节治疗中的临床效果,方法:回顾整理我院2020年1月-2022年1月内分泌科收治的60例多发乳腺小结节患者临床资料,其中29例患者采用微创旋切手术进行治疗,纳入研究组,31例患者接受了传统手术治疗,纳入对照组。对比两组患者的手术效果(手术时间、术中出血量、创口愈合时间、瘢痕长度、住院时间),统计患者术后并发症(局部血肿、局部感染、乳腺畸形)发生情况,并邀请患者对术后疼痛程度进行评价,计算两组临床总有效率。结果:研究组各手术指标均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组术后仅发生2例局部血肿,并发症发生率为6.90%(2/29),明显低于对照组的25.81%(8/31);研究组患者术后VAS评分明显低于对照组( $P<0.05$ );研究组患者临床有效率为96.55%(28/29),明显高于对照组的77.42%(24/31)( $P<0.05$ )。结论:微创旋切手术治疗多发乳腺小结节相较于传统手术具有更显著的临床效果,能大幅减少手术时长,且对患者的创伤较小,患者术后疼痛轻,能大幅缩短患者治疗周期,值得临床优先应用。

**关键词:**微创旋切手术;传统手术;多发乳腺小结节;临床疗效

多发乳腺小结节好发于育龄女性,属于乳腺囊性增生非肿瘤性疾病,临床多表现出乳房胀痛、乳房肿块以及乳头溢液等症状。目前临床尚未明确该疾病的发病机制,多认为与婚育、饮食习惯以及遗传因素有关<sup>[1]</sup>。多发乳腺小结节可区分为良性以及恶性病例,如结节属于良性,可通过药物调理控制其增大,或通过微波消融等防止尽可能消除微小结节。手术切除治疗乳腺癌结节能显著改善患者的临床症状,对提高患者生活质量有显著优势。但既往临床应用较广的传统切除术对患者的创伤较大,术后疼痛程度较重,瘢痕明显,患者接受程度较低。伴随医疗技术的发展,微创旋切手术逐渐应用到多发乳腺小结节的临床治疗中,相较于传统手术,微创旋切手术只需将针头送入病灶组别便可进行切除工作,操作流程简明清晰,手术过程极快,且切割后可利用套针将病灶标本运出体外,所造成的手术创伤极小,能明显减少熟手并发症及感染风险,显著提升了患者的预后效果。本文对微创旋切手术与传统手术在多发乳腺小结节治疗中的实际应用效果展开分析,报道如下。

## 一、资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院内分泌科2020年1月-2022年1月收治的60例多发乳腺小结节患者临床资料,依照接受手术方式的差异分为两组,即对照组和研究组,其中对照组患者31例,均接受传统手术给予治疗,年龄15-60岁,平均年龄(29.99±12.21)岁,其中单侧阶段结节21例,双侧10例,患者病程10-32个月,平均(13.42±5.8)个月,结节直径0.5-2.7cm,平均(1.65±0.32)cm;研究组患者29例,采用微创旋切手术治疗,患者年龄15-62岁,平均年龄(31.42±10.82)岁,其中单侧结节18例,双侧11例,患者病程11-29个月,平均(12.78±5.4)个月,结节直径0.5-2.4cm,平均(1.49±0.58)cm。两组一般资料差异无影响研究结果因素( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合乳腺小结节诊断标准;(2)结节直径未超过2.5cm;(3)认知功能正常,无表达障碍。

排除标准:(1)合并高血压、心脏病等心脑血管疾病;(2)合并乳腺癌或其他恶性肿瘤疾病者;(3)存在手术禁忌史或凝血功能障碍者。

### 1.3 方法

对照组:对照组患者均接受传统切术手术。具体流程如下:指

导患者平卧于手术创伤并使其上肢向侧侧伸展,腋窝充分暴露,便于切割皮肤。在超声下确定结节位置以及数量后对切口部位常规消毒、铺巾后进行局部浸润麻醉,后在病灶处作一3-4cm的横向切口,随后逐层分离皮下组织充分暴露乳腺结节,切除结节时尽量做到切除的组织包裹结节,切除后对出血处进行止血,再次观察乳腺结节是否清楚完毕,无误后缝合伤口并使用无菌敷布覆盖。

研究组:研究组患者应用微创旋切手术进行治疗,其步骤如下:知道患者取仰卧体位,首先在超声(迈瑞彩色超声多普勒诊断仪,DC35Pro,探头频率8-12MHZ)下明确患者乳腺结节位置以及数量,在确认结节位置及数量后对病灶部位行局部麻醉(2%利多卡因,10mg),麻药输送则利用22G长针头在超声引导下避开血管,注射如病灶后方乳房后间隙及穿刺创道。超声下明确进针点,并作3mm-5mm切口,将7G旋切刀头经创道刺入乳腺病灶内,使刀槽完全包裹病灶组织,随后控制旋切刀将病灶切除并通过抽吸泵吸入切割槽内,彻底切除病灶后抽吸腔内积血并采用局部压迫止血法止血,确定无活动性出血后对穿刺点进行消毒并使用无菌敷布和弹力绷带进行贴敷。

### 1.4 观察指标

- (1)对比两组患者手术效果(手术时间、术中出血量、创口愈合时间、瘢痕长度、住院时间)。
- (2)统计两组患者术后并发症(局部血肿、局部感染、乳腺畸形)发生情况。(3)对比两组患者手术后疼痛程度(VAS视觉模拟评分法)评分,共计10分,分值越高代表疼痛程度越严重。
- (3)计算两组临床总有效率。将术后患者临床症状基本消失且肿块完全消除定义为显效;将肿块直径减少50%以上且症状有明显改善定义为有效;将未满足上述指标者定义为无效。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件完成对本研究数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用独立样本t检验;以 $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

## 二、结果

### 2.1 两组手术相关指标及VAS评分比较

研究组患者在手术时间、术中出血量、创口愈合时间、瘢痕长度、住院时间等指标上均明显优于对照组( $P<0.05$ ),术后VAS评分明显低于对照组,见表1。

表1 两组手术相关指标及VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	创口愈合时间 (d)	瘢痕长度 (mm)	住院时间 (d)	VAS
对照组	31	37.33 ± 3.27	11.71 ± 4.13	6.44 ± 1.08	32.24 ± 5.88	7.14 ± 1.78	5.09 ± 1.13
研究组	29	14.62 ± 2.15	4.62 ± 0.98	3.12 ± 0.89	2.72 ± 0.79	2.46 ± 1.07	2.46 ± 0.83
t		31.55	8.99	12.98	26.73	11.74	10.11
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组术后并发症发生情况比较

(2/29), 明显低于对照组的 25.81% (8/31) (P<0.05), 见表 2。

研究组术后仅发生 2 例局部血肿, 并发症发生率为 6.90%

表 2 两组术后并发症发生情况比较 (n%)

组别	例数	局部血肿	局部感染	乳腺畸形	合计
对照组	31	5 (16.13)	1 (3.22)	2 (6.45)	8 (25.81)
研究组	29	2 (6.90)	0 (0)	0 (0)	2 (6.90)
X2		1.239	0.951	1.935	3.857
p		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组临床疗效比较

(28/29), 明显高于对照组的 77.42% (24/31) (P<0.05), 见表 3。

研究组患者采用微创旋切手术治疗后临床有效率为 96.55%

表 3 两组临床手术临床疗效比较 (n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	31	8 (25.81)	16 (51.61)	7 (22.58)	24 (77.42)
研究组	29	18 (62.07)	10 (34.48)	1 (3.45)	28 (96.55)
X2		8.023	1.790	4.746	4.746
p		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

三、讨论

多发乳腺小结节在临床中较为常见, 属于乳腺非肿瘤性良性病变, 多见于育龄期女性, 常见乳腺结节在乳腺纤维瘤、分叶状肿瘤等良性肿瘤患者中最为常见, 也可见于乳腺癌等乳腺恶性肿瘤中, 而小于 5mm 的多发乳腺小结节大多认为其治愈率较高, 在临床上表现出乳房胀痛或肿块等症状, 虽对患者生命安全威胁较小, 但如不及时治疗会引起患者乳房疼痛, 严重影响患者的日常工作, 生活质量严重下降<sup>[1]</sup>。有关报道指出, 女性内分泌失调可能是多发性乳腺小结节的主要发病因素之一, 特别是患者绝经期间, 其雌激素与孕激素比例发生严重失衡, 进而导致乳腺所受刺激增加, 造成乳腺增生过度, 且患者并不能凭借自身修复能力消除, 进而发病<sup>[2]</sup>。近年来临床资料显示, 多发乳腺小结节的发病率呈现明显上升趋势, 且发病群体越来越年轻化, 对女性患者的身心健康造成严重影响。目前, 针对多发乳腺小结节, 临床主张采用手术进行治疗, 既往常采用传统的统开放手术虽能准确切除病灶组织, 但对患者造成的创伤较大, 手术痕迹明显, 美观度较差。可能进一步增加患者的身心压力, 甚至引起患者自卑、焦虑等一系列不良情绪。传统手术需要经超声检查确定结节位置、大小和数量后在病灶部位表皮作切口, 直径通常较大, 随后逐层剥离皮肤及皮下组织暴露乳腺结节后再行切除, 由于切口较大手术中多数情况下都需应用电凝止血以控制术中出血量, 双侧多发结节患者切口便更多, 但相比于微创手术而言, 术中出血量较大, 其术后感染风险相对较高<sup>[3]</sup>。而本次研究所用微创旋切手术利用空芯活检系统技术, 囊括了真空抽吸、电动切割等多种新兴技术, 该手术只需在病灶皮肤表明做一个 2-3mm 的小孔便可一次性取出结节, 通过小口径的皮下创道将旋切设备置入病灶处, 在超声引导定位下将旋切针顶端刀片贴敷于病灶至上, 使结节组织完全置于刀槽内, 将病变组织逐层旋切, 并通过负压抽吸装置将所切病变组织吸至体外。与传统手术相比, 微创旋切手术切口小、疼痛轻, 术后不需缝合因此不容易留下瘢痕, 对保持女性乳房美观度有显著优势<sup>[4]</sup>。此外, 还可以对乳腺微小钙化灶等恶性肿瘤信号以及隐形病灶进行活检, 增加了病理诊断的可靠性<sup>[5]</sup>。我们认为, 微创旋切手术的优势主要表现在以下几个方面, 其一, 精准定位下能准确切除微小病灶。传统手术对于直径小于 5mm 的微小病灶虽能在超声下进行定位, 但临床医生只能进行观察, 需待病灶增大后才能进行大范围切除手术。其二, 切口较小, 能大幅满足女性美观度需求。传统切

除手术切口直径一般为 3-5cm, 且存在缝合步骤, 经多次切口缝合后会留下大量瘢痕, 而微创旋切术切口仅 2-5mm, 避免伤及皮肤、皮下组织以及正常腺体, 无需缝合, 由于创伤小恢复快, 对于深部结节以及肥胖患者更具优势。其三, 感染率低。传统切除手术通常也需要应用电凝止血, 容易引起脂肪液化, 同时缝合创口所用手术线也会存留于切口内, 有切口感染和愈合不良风险, 而旋切手术对患者的创口十分微小, 且无手术残留, 感染风险明显降低<sup>[6-7]</sup>。除此之外, 旋切手术时间更短, 手术全程仅穿刺一次便能清除单侧病灶, 患者疼痛程度明显减轻。

从本次研究结果来看, 应用微创旋切手术治疗的研究组患者在各项手术指标上均明显优于采用传统切除术的对照组, 且患者疼痛程度更轻。表明相较于传统切手术, 微创旋切手术由于操作流程更加便捷, 且单侧病灶并不需要做多次切口, 因此能显著缩短手术时长, 控制患者术中出血量, 对提升患者预后和治疗满意度有积极意义。

综上所述, 微创旋切手术治疗多发乳腺小结节相较于传统手术具有更显著的临床效果, 能大幅减少手术时长, 且对患者的创伤较小, 患者术后疼痛轻, 能大幅缩短患者治疗周期, 满足患者美观需求, 提高临床疗效有积极意义, 临床可优先应用。

参考文献

- [1]王娟.多发乳腺小结节应用微创旋切手术与传统手术治疗的比较分析[J].当代医学, 2020, 26 (35): 159-161.
- [2]吴雄, 王增燕, 郭毓娟, 陈建辉.经乳晕边切口乳房微创旋切术对治疗乳腺小结节的美容优势及治疗效果[J].中国医学创新, 2020, 17 (25): 139-142.
- [3]赖北平, 李文平, 赖清源.微创旋切系统手术和传统手术治疗多发乳腺小结节的临床疗效分析[J].中国实用医药, 2019, 14 (27): 45-47.
- [4]范仁宴.微创旋切手术与传统手术治疗多发乳腺小结节的临床效果对比观察[J].当代医学, 2019, 25 (15): 158-159.
- [5]冯燕枝.乳腺微创旋切系统治疗多发乳腺小结节的效果分析[J].医学理论与实践, 2019, 32 (01): 60-61.
- [6]李国明.微创旋切手术与传统手术治疗多发乳腺小结节的临床疗效对比[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6 (31): 34-35.
- [7]陈威丽.探讨微创旋切手术与传统手术治疗多发乳腺小结节的临床疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6 (30): 53+56.