

# 超声引导下乳腺旋切术治疗乳腺多发良性结节价值研究

李文东

(河北省沧州市沧县医院 河北沧州 061000)

**摘要:** 目的: 探析超声引导下乳腺旋切术治疗乳腺多发良性结节价值。方法: 选取 2019 年 4 月-2020 年 4 月在本院接受治疗的 30 例乳腺多发良性结节患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (15 例), 应用开放手术治疗; 观察组 (15 例), 应用超声引导下乳腺旋切术治疗。分析两组临床指标。结果: 观察组切口长度小于对照组, 手术时间、住院时间及切口愈合时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者手术并发症发生率明显更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组 VAS 评分更低于对照组, ADL 评分更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在超声引导下乳腺旋切术治疗乳腺多发良性结节患者, 不仅创伤性小, 术中出血量少, 而且能够缩短患者恢复与切口愈合时间。

**关键词:** 超声引导; 乳腺旋切术; 乳腺多发良性结节

乳腺多发良性结节是一种好发于青年妇女群体的疾病, 虽然以往临床应用开放性肿瘤切除术为患者进行治疗, 虽然可帮助患者改善病情与症状, 但该术式具有切口长与创伤大等缺点, 不利于患者术后切口与身心状态的恢复<sup>[1]</sup>。随着我国微创与超声技术的成熟, 乳腺旋切术现已成为乳腺多发良性结节患者的新型治疗手段, 相关领域学者在研究后认为在超声引导下可对结节进行准确定位<sup>[2]</sup>, 便于临床为患者开展乳腺旋切术治疗。基于此, 本文针对乳腺旋切术在超声引导下治疗乳腺良性肿瘤的临床疗效进行探究, 报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 30 例 2019 年 4 月-2020 年 4 月时段进入本院诊治的乳腺多发良性结节患者作为研究对象, 通过随机数字表法分组。对照组 15 例, 年龄: 20~40 岁, 均值 (30.57 ± 4.34) 岁; 病程: 8~24 个月, 均值 (16.57 ± 5.62) 个月。观察组 15 例, 年龄: 20~40 岁, 均值 (30.69 ± 4.25) 岁; 病程: 8~24 个月, 均值 (16.72 ± 5.40) 个月。参与研究者基线资料比较无差异 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: (1) 患者术后病理学诊断病情, 乳腺结节直径不超过 2.5cm; (2) 患者与家属同意加入研究。

排除标准: (1) 妊娠期、哺乳期妇女; (2) 合并肝肾功能障碍患者; (3) 隆胸患者。

### 1.2 方法

对照组开放手术治疗, 操作步骤: 常规消毒后铺巾, 结合术前影像检查结果明确结节具体位置与大小, 局部采用 1%利多卡因进行浸润麻醉, 逐层切开乳头与结节表面较近处皮肤, 以此充分暴露结节, 对结节周围情况进行探查, 并实施区段切除术, 做止血处理, 对创面进行清洗, 根据结节大小与出血情况决定是否留置引流管, 最后缝合后加压包扎。

观察组则在超声引导下微创旋切术治疗, 具体步骤: 患者呈仰卧位, 充分暴露乳房后采用飞利浦 EPIQ7 型彩色超声多普勒诊断仪对乳房进行检查, 明确结节位置、数量等情况, 做穿刺点标记。常规消毒后铺巾, 针对单结节患者选择局麻, 而多结节患者则进行全麻, 在超声检查下对结节情况进行观察, 做长约 3mm 的穿刺点, 在超声引导下将旋切穿刺针插入, 在穿刺到结节后扇形旋切结节, 对结节组织进行抽吸, 同时密切观察结节情况, 调整穿刺针的角度, 将结节切除后拔除穿刺针, 做局部止血处理, 最后包扎伤口。

### 1.3 观察指标

记录两组临床指标, 包括切口长度、手术时间、术中出血量、住院时间、切口愈合时间。

VAS 评分: 采取视觉模拟评分量表对患者的疼痛程度进行评估, 总分为 10 分, 分数越低提示患者的疼痛程度越低, 分数越高则反之。

ADL 评分: 采取日常生活能量表对患者治疗后的生活能力进行评估, 总分为 100 分, 分数越高提示患者的生活质量越好。

分析两组治疗后手术并发症发生率, 包括局部水肿、感染、乳腺畸形发生率。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ( $\bar{X} \pm s$ ) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行  $\chi^2$  检验。比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 分析两组治疗后手术指标

观察组切口长度小于对照组, 手术时间、住院时间及切口愈合时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前、后临床症状评分对比 ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	n	切口长度 (mm)	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)	切口愈合时间 (d)
对照组	15	30.72 ± 8.35	35.90 ± 7.16	11.97 ± 3.15	8.34 ± 1.56	6.72 ± 2.50
观察组	15	3.09 ± 0.24	15.67 ± 4.25	4.38 ± 1.01	5.08 ± 0.57	3.19 ± 1.08
t 值	-	12.810	9.410	8.886	7.602	5.020
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 分析两组治疗后手术并发症发生率

治疗后, 观察组患者手术并发症发生率明显更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2 所示。

表 2: 两组治疗后手术并发症发生率对比分析 [n (%)]

组别	n	局部水肿	感染	乳腺畸形	总发生率
对照组	15	0	2 (13.3)	0	2 (13.3)
观察组	15	2 (13.3)	2 (13.3)	1 (6.7)	5 (33.3)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	11.191
P 值	-	-	-	-	0.001

### 2.3 分析两组治疗后 VAS、ADL 评分

治疗后, 观察组 VAS 评分更低于对照组, ADL 评分更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3 所示。

表 3: 两组治疗后 VAS、ADL 评分对比分析 ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	n	VAS	ADL
对照组	15	3.69 ± 0.15	91.45 ± 3.23
观察组	15	5.45 ± 0.12	81.23 ± 6.15
t 值	-	35.485	5.698
P 值	-	0.001	0.001

## 3. 讨论

随着我国超声与微创技术的日益成熟, 乳腺旋切术作为一种具有微创、切口小等优势的治疗手段, 现已逐渐成为乳腺多发良性结节患者的新型治疗方式<sup>[3]</sup>。同时, 超声介入医师和临床医师借助超声的透视成像作用开展的手术治疗, 在超声引导下便于临床精准定位结节的位置, 快速找到细小结节, 节省手术时间, 在清晰的视野下将结节切除, 实现微创手术的治疗过程<sup>[4]</sup>。乳腺多发性结节是指在乳房内部发生多个乳腺结节样病理改变, 需根据患者症状的不同采取不同的治疗方案。近年来, 乳腺多发性结节患病率呈逐年增长的趋势发展, 如何提高治疗效果, 促进治疗后身体康复已经成为了临床关注的重点<sup>[5]</sup>。超声引导下实施乳腺旋切术具有切口小、恢复快等优势, 能够利用真空辅助旋切设备在乳腺超声引导下切除肿瘤, 明显提高疾病治疗的安全性<sup>[6]</sup>。将其与传统手术相比较可见, 超声引导下实施乳腺旋切术能够促进患者术后快速康复, 且手术完成后创面伤口并不十分明显, 基本不用缝合, 能够做到无疤痕手术

(下转第 294 页)

(上接第 285 页)

效果, 适合用于治疗对美观要求高的患者<sup>[7]</sup>。另外, 超声引导下实施乳腺旋切术还可通过一个刀口对多个乳腺包块进行切除, 治疗价值较高<sup>[8]</sup>。传统手术中只能依靠手触摸定位, 且手术对患者身体可能造成的损伤更大, 术中出血更多, 术后恢复时间更长, 对多个结节患者需要作多处切口进行手术治疗。但超声引导下实施乳腺旋切术且只需要一个切口即可进行手术, 全程由彩超引导, 避免了对周围正常组织的损伤, 而由于减轻了对患者的身体损伤, 因此术后短时间内均可恢复出院<sup>[9]</sup>。更有学者认为超声引导下实施乳腺旋切术中由于彩超辅助, 因此其对结节定位更加准确, 减轻了对周围血管等的损伤, 能够辅助临床完全切除病灶, 避免复发<sup>[10]</sup>。可见, 超声引导下实施乳腺旋切术在乳腺多发良性结节疾病的治疗中具有较高的治疗价值<sup>[11]</sup>。虽然超声引导下实施乳腺旋切术属于微创手术, 但在患者手术治疗后也可能出现内部出血等情况, 需要定期复查, 在并未恢复前不建议剧烈运动避免伤口内部出血, 对伤口内部出血情况应及时清理, 避免感染发生<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示, 观察组切口长度小于对照组, 手术时间、住院时间及切口愈合时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示在超声引导下开展乳腺旋切术的创伤性轻, 在促进患者恢复上效果理想。分析是在进行乳腺旋切术过程中, 医护人员通过超声技术对患者结节情况进行严密监测, 确保患者安全度过手术期间, 再加上乳腺旋切术切口大小仅有 3mm, 相对于开放手术治疗而言, 患者接受治疗后请尽快恢复身心状态, 有助于患者术后早期下床运动与出院<sup>[5]</sup>。此外, 本次研究中还发现, 治疗后, 观察组患者手术并发症发生率明显更低, VAS 评分更低于对照组, ADL 评分更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 由该项研究表明, 超声引导下实施乳腺旋切术治疗可显著提高患者临床治疗效果, 并降低在治疗期间并发症发生率, 减轻疼痛及术后生活质量。这主要是由于超声引导下实施乳腺旋切术具有创伤小等优势, 其能够明显减轻患者在术中的正常组织损伤, 因此术后疼痛更小, 且避免了术中失血多、损伤大等多种因素增加的术后并发症发生风险, 因此术后恢复更快, 生活质量更高。

综上所述, 在超声引导下实施乳腺旋切术治疗乳腺多发良性结

节患者, 切口相对较小, 术中出血量少, 有助于加快切口愈合速度, 缩短患者住院时间。

参考文献:

- [1] 李志民. 乳腺微创旋切系统手术与开放手术治疗多发乳腺小结节效果比较[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(03):89-90.
- [2] 施建伟, 谢红方. 超声引导乳腺微创旋切术治疗乳腺结节(BIRADS II ~ III 级)的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2017, 29(02):249-250.
- [3] 衣文淑. 乳腺微创旋切术在多发乳腺小结节治疗中的效果及优势研究[J]. 中国保健营养, 2017, 27(11):189-190.
- [4] 李俊. 乳腺微创旋切术治疗多发乳腺小结节的疗效和安全性[J]. 临床研究, 2017, 25(04):78-79.
- [5] 白春光. 探究超声引导下乳腺微创旋切术与开放手术在治疗乳腺良性肿块中的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(06):106-108.
- [6] 杨帆, 杨清峰. 超声引导微创旋切术治疗多发乳腺良性小结节的效果探究[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(02):32-33.
- [7] 董云云, 张慧明, 史完全, 等. 超声引导下乳腺良性结节微创旋切术后血肿预后及影响因素分析[J]. 中国医学装备, 2021, 18(01):81-85.
- [8] 施晨峰, 叶丹蓉. 超声引导下乳腺旋切术治疗乳腺多发良性结节治疗体会[J]. 浙江创伤外科, 2020, 25(04):753-755.
- [9] 何跃君, 赵严冬, 章密密, 等. 超声引导下 Encor 真空辅助乳腺微创旋切治疗乳腺良性结节的并发症分析及对策[J]. 中国现代医生, 2020, 58(13):1-5.
- [10] 魏盘妹, 李加平, 冯铎. 超声引导下微波消融术与安珂微创旋切术对乳腺良性结节的治疗疗效对比[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(02):429-431.
- [11] 谢竞, 赵晓燕, 赵冰, 等. 超声引导微创旋切术治疗多发乳腺良性小结节的效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(02):36-37.
- [12] 舒皎洁, 李亚玲. 真空活检系统辅助旋切术治疗乳腺多发良性结节的临床作用[J]. 浙江创伤外科, 2020, 25(01):118-119.