

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.03.021

❖ 临床研究 ❖

超声引导下微创旋切手术与传统开放手术治疗乳腺良性肿块的疗效对比

马靖靖, 宋文华, 刘小五, 王晓丹, 张磊

(蚌埠医学院第二附属医院肿瘤外科, 安徽 蚌埠 233000)

【摘要】目的: 对比分析超声引导下微创旋切手术与传统开放手术治疗乳腺良性肿块的临床疗效。**方法:** 选取90例单侧乳腺单发良性肿块患者为研究对象, 根据术式不同分为观察组($n=40$)和对照组($n=50$)。观察组行超声引导下微创旋切手术, 对照组行传统开放手术。对比分析两组患者围手术期指标、术后视觉模拟评分(VAS)、术后不良反应发生情况及患者治疗满意度。**结果:** 观察组患者手术切口长度、术中出血量、手术时间、手术切口愈合时间均少于对照组($P<0.05$); 观察组患者术后1 d、3 d、5 d的VAS评分均低于对照组($P<0.05$); 观察组患者术后不良反应发生率为5.00%, 低于对照组的22.00% ($P<0.05$); 观察组患者治疗总满意度为95.00%, 高于对照组的78.00% ($P<0.05$)。**结论:** 超声引导下微创旋切手术比传统手术在乳腺良性肿块的治疗中具有创伤小、疼痛感轻及不良反应少等优势。

【关键词】 乳腺良性肿块; 超声引导下微创旋切手术; 传统开放手术; 疗效对比

【中图分类号】 R737.9 **【文献标志码】** A

Comparison of ultrasound-guided minimally invasive resection and traditional open surgery in the treatment of benign breast masses

MA Jing-jing, SONG Wen-hua, LIU Xiao-wu, WANG Xiao-dan, ZHANG Lei

(Department of Oncology Surgery, the Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233000, Anhui, China)

【Abstract】 Objective: To compare and analyze the clinical efficacy of ultrasound-guided minimally invasive resection and traditional open surgery in the treatment of benign breast masses. **Methods:** A total of 90 patients with unilateral benign breast masses were selected as observation group ($n=40$) and control group ($n=50$) according to different surgical methods. The observation group underwent ultrasound-guided minimally invasive rotary surgery, while the control group underwent traditional open surgery. The perioperative indexes, postoperative visual analogue score (VAS), postoperative adverse reactions and treatment satisfaction were recorded and compared between the two groups. **Results:** The incision length, intraoperative blood loss, operation time and incision healing time in the observation group were significantly less than those of the control group ($P<0.05$). The VAS scores of the observation group were obviously lower than those of the control group on the 1 d, 3 d and 5 d after operation ($P<0.05$). The incidence of postoperative adverse reactions in the observation group was 5.00%, which was notably lower than 22.00% in the control group ($P<0.05$). The total satisfaction rate of patients in the observation group (95.00%) was significantly higher than those of the control group (78.00%, $P<0.05$). **Conclusion:** The ultrasound-guided minimally invasive rotational resection had the advantages of less trauma, less pain and less adverse reactions than traditional surgery in the treatment of benign breast masses.

【Key words】 Benign breast masses; Ultrasound-guided minimally invasive rotational surgery; Traditional open surgery; Comparison of curative effects

乳腺良性肿块是由于机体某些组织细胞发生异常增生而呈膨胀性的增长, 周围易形成一层包膜而与正常组织界限较清晰, 以乳腺纤维腺瘤、脂肪瘤等较为常见^[1]。随着环境及人们生活习惯的改变, 乳腺良性肿块的发病率日益增高。因乳腺对于女性的特殊性, 疾病不但引起患者机体功能障碍, 也会给患者心理带来负面影响, 且存在恶变风险, 进而可能影

响患者的生命安全^[2]。乳腺良性肿块一般易完整摘除, 预后较好且鲜有复发; 然而, 传统的乳腺良性肿块切除术为开放性手术, 术中需行较长手术切口而导致遗留较明显的疤痕, 甚至可能出现乳房畸形, 使患者产生沉重的心理负担, 且创伤较大、疼痛感明显、并发症多, 对患者的恢复进度及生活质量产生不良影响^[3-4]。随着微创旋切系统及技术的创新与发

基金项目: 蚌埠医学院自然科学重点项目(BYKY2019140ZD)

作者简介: 马靖靖(1983-), 女, 硕士, 主治医师。E-mail: majingjing1031@163.com

展,微创旋切术在超声引导下应用于临床各外科领域日渐广泛。目前,有研究^[5]表明,微创旋切手术用于乳腺良性肿块治疗中具有创伤小、恢复快且安全性好等优势。本研究旨在比较在治疗乳腺良性肿块中超声引导下微创旋切手术与传统开放手术的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2016年1月至2020年5月于蚌埠医学院第二附属医院就诊的90例单侧乳腺单发良性肿块患者为研究对象。根据术式不同分为观察组($n=40$)和对照组($n=50$)。观察组中,年龄20~60岁,平均33.28岁;病程8~32个月,平均(20.15±8.77)个月;肿块直径5~26 mm,平均(15.16±6.34)mm。对照组中,年龄18~59岁,平均33.92岁;病程9~31个月,平均(19.77±8.63)个月;肿块直径6~26 mm,平均(16.05±6.48)mm。

纳入标准:(1)患者肿块经组织病理学检查证实为良性;(2)年龄18~60岁;(3)首次发现乳腺肿块者;(4)认知、沟通、书写能力无障碍;(5)病例完整,可获取研究所需相关资料。排除标准:(1)男性患者;(2)双侧乳腺肿块或单侧多发肿块患者;(3)妊娠或哺乳期患者;(4)有乳腺部位手术史者;(5)有其他肿瘤未治愈者;(6)合并急性感染性疾病者;(7)存在凝血功能异常者;(8)有严重精神障碍者。

1.2 方法

所有患者入院后均行乳腺高频彩超了解肿块位置及大小,拟定合适的手术方案,并完善全身相关检查,排除手术禁忌症后择期手术。对照组患者予以传统开放乳腺肿块切除术,根据术前彩超结果确定手术切口位置,局部麻醉后,做一长为2~3 cm手术切口,逐层游离皮下组织并分离肿块,将肿块完整取出后探查残腔,完成后常规缝合手术切口,并以弹力绷带加压包扎。

观察组患者在超声引导下行乳腺肿块微创旋切手术,通过术前彩超结果选择适当的手术切口和操作路径。患者局部麻醉后,在距肿块约2 cm处进行穿刺,根据肿块位置、大小以麻醉进针点为起点做一

长为3 mm手术切口,在超声引导下沿麻醉路径置入EnCor(由美国巴德公司研发的乳腺全自动旋切系统)旋切刀于肿块后方,打开刀槽并尽可能使肿块全部位于刀槽中间,启动旋切系统在超声监控下对肿块逐条旋切,逐步取出肿块后再次超声检测肿块是否切除干净,完成后无需缝合切口,以弹力绷带加压包扎^[6-7]。

1.3 观察指标

记录两组患者围手术期指标,包括手术切口长度、术中出血量、手术时间及手术切口愈合时间。记录两组患者术后1 d、3 d、5 d视觉模拟评分(visual analogue scale/score, VAS),具体细则(共10分):以无痛记为0分;以可忍受的轻度疼痛按从低到高分别记为1~3分;以可忍受但影响睡眠的中度疼痛按从低到高分别记为4~6分;以难以忍受的强烈疼痛按从低到高分别记为7~10分^[8]。记录两种患者术后不良反应发生情况,包括皮下血肿、术口感染、术口裂开和乳腺畸形^[9]。

采用本院自行编制的治疗满意度调查表对患者进行采访,内容包括手术瘢痕大小、术后疼痛感强弱、手术对机体外观造成的影响等,共10条目,每个条目均为正向题目,按照由轻到重依次对应1、2、3、4、5分,得分为所有项目分数之和,总分为50分。40~50分记为非常满意,30~40分记为满意,30分及以下记为不满意^[10]。总满意度=(非常满意人数+满意人数)/总人数×100%。

1.4 统计学分析

用SPSS 20.0软件进行统计学分析。两组患者的围手术期指标、术后VAS评分采用($\bar{x} \pm s$)来表示,行 t 检验;两组患者术后不良反应发生情况、治疗满意度采用[$n(\%)$]来表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围手术期指标比较

观察组患者手术切口长度、术中出血量、手术时间及手术切口愈合时间均少于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者围手术期指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	手术切口长度(mm)	术中出血量(mL)	手术时间(min)	手术切口愈合时间(d)
观察组($n=40$)	4.23±1.12	4.38±1.67	17.12±4.25	3.46±1.17
对照组($n=50$)	27.69±4.88	11.89±4.56	30.79±8.85	6.72±2.18
t 值	29.753	9.890	8.970	8.521
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者术后VAS评分比较

术后1 d、3 d、5 d, 观察组患者的VAS评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者术后VAS评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后1 d	术后3 d	术后5 d
观察组 ($n = 40$)	3.62 ± 1.08	2.15 ± 0.71	1.35 ± 0.48
对照组 ($n = 50$)	5.46 ± 1.35	3.86 ± 1.12	2.94 ± 0.91
t 值	7.008	8.396	9.987
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组患者术后不良反应发生情况比较

观察组患者术后不良反应发生率为5.00%, 低于对照组的22.00% ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者术后不良发应发生情况对比 [n (%)]

组别	皮下血肿	术口感染	术口裂开	乳腺畸形	总发生
观察组 ($n = 40$)	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.00)
对照组 ($n = 50$)	3(6.00)	2(4.00)	2(4.00)	4(8.00)	11(22.00)
χ^2 值					5.197
P 值					0.023

2.4 两组患者治疗满意度比较

观察组患者治疗总满意度为95.00%, 高于对照组的78.00% ($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者治疗满意度对比 [n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组 ($n = 40$)	21(52.50)	17(42.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组 ($n = 50$)	18(36.00)	21(42.00)	11(22.00)	39(78.00)
χ^2 值				5.197
P 值				0.023

3 讨论

乳腺良性肿块在女性中发病呈逐年递增趋势^[11]。临床上治疗乳腺良性肿块多以手术为主, 以达到避免肿块恶变、改善预后。传统开放手术虽也可根治疾病, 但其具有手术创伤大、并发症多等诸多不足, 拖慢患者康复进程并降低其生存质量。当代女性对手术各方面要求日益增高, 在取得良好手术疗效同时, 对术后乳腺美观也有更高的要求。传统手术需行较长手术切口, 因此导致明显瘢痕生成风险较大, 影响女性乳房外观, 可能致使患者出现焦虑抑郁、悲观绝望等负性情绪, 严重影响患者生活质量。本研究采用的EnCor乳腺全自动旋切系统是第二代真空辅助旋切活检系统, 其可利用超声引导进行肿块定位并监测操作, 手术效果好, 医源性创伤

小、疼痛感轻、恢复快、并发症少且美容效果佳, 对患者生理及心理影响均较轻微。

本研究表明, 观察组患者手术切口长度、术中出血量、手术时间及手术切口愈合时间均少于对照组, 与吕晓娟^[12]、金哲敏等^[13]研究相似, 说明超声引导下微创旋切手术对患者创伤更小, 可加快患者术后康复进程。分析原因可能是微创手术行较小切口即可满足手术要求, 并在超声监测下实现定位准确、精准旋切等目标, 即使是乳腺深部或直径较小肿块, 并完成手术, 对机体组织创伤大大减小, 且可有效躲避病灶周围大血管, 同时切口无需缝合, 因而手术时间、术中出血量及手术切口愈合时间有所减少。本研究证实观察组患者术后1 d、3 d、5 d的VAS评分均低于对照组, 与张平^[14]研究相似, 说明超声引导下微创旋切手术可有效缓解患者疼痛不适感。这可能是由于微创手术对乳腺、胸壁各肌肉及神经损伤较小, 疼痛感传入较少, 且手术切口恢复快, 因而疼痛感不甚明显。本研究中, 观察组患者术后皮下血肿及术口感染、裂开等不良反应发生率低于对照组, 与梁玲玲等^[15-16]等研究相似, 说明超声引导下微创旋切手术是一种安全性较良好的治疗手段。微创手术术中行微小切口即可开展手术操作, 并且可以同步观察旋切结局及对周边组织的损伤程度, 使手术安全性得到提升, 对组织创伤小, 减少局部出血量, 故而降低皮下血肿的风险, 手术切口不易裂开, 且乳腺外观恢复良好, 也减少对皮肤屏障的损坏, 因此降低了感染发生的可能性。同时, 本研究发现, 观察组患者治疗总满意度高于对照组, 与孔之华等^[17-18]研究相似, 说明超声引导下微创旋切手术于手术操作完成时使用超声复查, 把肿块残留风险降至最低, 在达到良好的手术效果同时, 减轻了患者手术导致的创伤及术后疼痛感, 降低术后并发症发生及瘢痕遗留风险, 缩短康复进程, 从而使患者对治疗满意度较高。

综上所述, 对于乳腺良性肿块患者来说, 超声引导下微创旋切手术治疗效果优于传统开放手术, 具有创伤小、恢复快、疼痛感轻微、不良反应发生率低等优势, 同时可提高患者治疗满意度。

参考文献

[1] 李佳, 欧珊, 曾强, 等. 超声引导下前锯肌平面阻滞在单侧乳腺包块切除术中的应用研究[J]. 成都医学院学报, 2018, 13(6): 731-734.

(下转第369页)