

超声引导下乳腺微创手术治疗乳腺良性肿块的效果观察

王世峰 (莱阳市沐浴店中心卫生院, 山东莱阳 265211)

摘要: 目的 探究超声引导下乳腺微创手术治疗乳腺良性肿块的临床效果。方法 以2020年2月~2023年2月我院收治的60例乳腺良性肿块女性患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组30例。对照组应用常规手术治疗,观察组应用超声引导下的乳腺微创手术治疗。比较两组乳腺良性肿块实际治疗效果、手术治疗满意度及术后并发症发生率。结果 观察组手术时间、出血总量、住院天数均显著少于对照组,疤痕大小显著小于对照组($P < 0.05$);观察组手术治疗总满意率显著高于对照组($P < 0.05$);观察组术后并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 与常规手术治疗相比,超声引导下应用乳腺微创手术治疗乳腺良性肿块可以加速患者术后恢复,降低手术损伤,降低术后并发症的发生率,且治疗满意度较高。

关键词: 乳腺良性肿块; 超声检查; 微创手术

乳腺肿块在临床发病率较高。乳腺肿块的发生原因为乳腺发育异常、内分泌失调、社会及心理压力、不良生活习惯等,多以良性肿块为主,患者存在乳房疼痛、乳腺肿胀、乳头溢液等临床症状^[1]。临床研究表明,部分良性肿块易发展为乳腺癌,在加大患者心理负担的同时,严重影响患者生活质量,术后满意度低^[2-3]。采取手术切除治疗可以有效控制乳腺良性肿块进一步发展。手术治疗分为传统开放性手术与微创手术。其中,传统开放性手术术后疤痕明显,致使患者乳房形态改变,加重心理负担;微创手术主要包括微创旋切、热消融、冷冻消融等,切口小、术后美观度强、病灶定位准确、术后修复速度快^[4]。本研究旨在探究超声引导下乳腺微创手术治疗乳腺良性肿块的临床作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2020年2月~2023年2月我院收治的60例乳腺良性肿块女性患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组30例。观察组年龄25~55岁,平均 (33.60 ± 3.52) 岁;病程1~13个月,平均

(5.20 ± 2.31) 个月;良性肿块直径0.9~3.4 cm,平均 (2.3 ± 0.8) cm。对照组年龄29~56岁,平均 (37.53 ± 2.14) 岁;病程1~12个月,平均 (5.17 ± 3.11) 个月;良性肿块直径0.6~3.5 cm,平均 (1.9 ± 0.78) cm。两组一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$,具有可比性。

纳入标准: 临床表征、实验室检测、超声检查、病理诊断均符合乳腺良性肿块的临床诊断标准;首次接受乳腺手术治疗,患者家属知晓并同意此次临床研究;无药物过敏、凝血异常、精神异常现象。**排除标准:** 男性;妊娠期、哺乳期;器质性疾病、感染性疾病;诊断不明确或双重乳腺疾病;病理基础信息不完善。

1.2 方法

对照组采用传统开放性手术治疗。根据影像学检验结果,确定手术路径,采取局部麻醉,标记切口后进行开口;依次分离患者的皮肤、组织,直至良性肿块表面;沿肿块边缘完整切除分离,抽吸积血,完全止血后缝合。

观察组采用超声引导下乳腺微创手术治疗。术前,对患者进行临床检查及合理用药。患者取平卧位行彩超检查后,准确标记病灶位置、良性肿块的

体积数量，明确穿刺位点进行局部麻醉（多发性采取全身麻醉）、消毒铺巾，距良性肿块 2 cm 穿刺；根据术前影像学结果明确手术路径，应用超声设备引导进针，采用微创全切术切除良性肿块；用超声设备监测病灶是否残留肿块，若无残留给予患者压迫式止血，15 min 后应用无菌敷料或医学纳米粘合剂敷于伤口表面。及时送检患者术中病理学标本。

1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗效果：手术时间、出血总量、住院天数、瘢痕大小。(2) 比较两组患者手术治疗满意度：分为非常满意、满意、一般及不满意。总满意 = 非常满意 + 满意。(3) 比较两组预后并

发症发生率。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，计数资料用比率表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组手术时间、出血总量、住院天数、疤痕大小均显著小于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	出血总量 (mL)	住院天数 (d)	瘢痕大小 (cm)
观察组 (n=30)	20.3 ± 2.6	6.2 ± 2.3	4.5 ± 0.9	4.3 ± 1.4
对照组 (n=30)	30.6 ± 3.2	18.5 ± 3.8	7.8 ± 1.8	10.6 ± 3.5
t	13.686	15.167	8.981	9.154
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组手术治疗满意度比较

观察组手术治疗总满意率为 100.00%，显著高

于对照组的 83.33%，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术治疗满意度比较 [n (%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
观察组 (n=30)	29 (96.67)	1 (3.33)	0	0	30 (100.00)
对照组 (n=30)	19 (63.33)	6 (20.00)	4 (13.33)	1 (3.33)	25 (83.33)
χ^2	10.417	4.043	4.286	1.017	5.454
P	0.001	0.044	0.038	0.313	0.020

2.3 两组并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率为 13.33%，显著低

于对照组的 83.33%，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	创面感染	局部水肿	皮肤瘀斑	预后不良	合计
观察组 (n=30)	1 (3.33)	0	1 (3.33)	2 (6.67)	4 (13.33)
对照组 (n=30)	6 (20.00)	4 (13.33)	7 (23.33)	8 (26.67)	25 (83.33)
χ^2					29.432
P					0.000

3 讨论

乳腺肿块约占乳腺科疾病的 70%，有一定概率转化为乳腺肿瘤。多余乳腺肿瘤是指在多余乳腺上生长的肿块，以癌瘤多见。乳腺纤维瘤多见于 20~25 岁的女性，多数为单发性，与女性雌激素分泌有密切联系。乳腺纤维瘤表现为患者乳腺内部的

块状物体，常呈卵圆形肿块，表面平滑坚硬，边界清晰，与周围组织无粘连，可在乳腺内部向四周推动而无阻力，但常常引发触痛^[5-6]。乳腺管内的乳头状肿块多发于 40~50 岁的女性群体中，多发或单发，位于乳头扩张的乳管中，或见于与乳管连通的囊肿中。由于其紧连于薄壁血管，故易产生乳头溢液或出血。

临床诊断过程中,可以在患者乳头部按压到形状为长圆形的肿物,不与皮肤及周围组织粘连,可推动,挤压乳腺时可从乳头中排出分泌物,该类疾病有6%的癌变概率^[7-8]。其他类型的乳腺肿块多表现为首发无痛症状,乳头溢液及乳头改变。无痛性肿块的特点为呈浸润性成长,易与皮肤发生粘连,造成患者局部皮肤水肿,橘皮样病变,乳头回缩,淋巴结肿大等症状^[9-10]。乳腺肿块常采用超声诊断,良性增生的声像特征为双侧乳房增大,患者乳腺内部组织增厚,边缘清晰光滑平整,内部回声分布不均匀,多呈光点盘状环状等回声。此外,还有X射线、细胞穿刺、乳腺溢液的细胞学检查、乳腺导管造影及切取活检等诊断方式^[11-12]。

近年来,我国女性群体乳腺良性肿块的发病率呈递增趋势,且趋于年轻化,患者大多伴有乳房肿胀、乳腺疼痛、乳头溢液等临床表现,部分临床学者认为是由于患者内分泌紊乱、生活压力大、负面情绪等原因所致^[13-14]。乳腺肿块多数为良性无痛性肿块,在患病初期,肿块体积较小,但生长速度快,恶变概率低但仍有恶变风险,因此,患者必须早治疗、早预防,降低乳腺良性肿块恶变的潜在风险。影像学检查联合手术切除是治疗乳腺良性肿块的常规治疗模式^[15]。

在超声引导下的微创手术治疗是临床中较为推崇的治疗模式。与开放性手术相比,其创口小术后修复速度快,不影响患者的乳房美观度,根治效果佳,不易复发,是治疗乳腺良性肿块的理想治疗模式。除此之外,在超声引导下,可以准确定位病灶,明确显示良性肿块位置及数量大小情况,还能监测到患者乳腺内部的隐性乳腺肿块,提高手术的精准性与有效性,减少不必要的乳房组织损伤。因此,实施乳腺微创手术治疗乳腺良性肿块的效果显著,可以缩减手术时间,缓解疼痛,降低术后并发症发生率。

本研究中,观察组手术时间、出血总量、住院天数均显著少于对照组,疤痕大小显著小于对照组($P < 0.05$);观察组手术治疗总满意率显著高于

对照组($P < 0.05$);观察组术后并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。由此说明,超声引导下的乳腺微创手术治疗良性肿块更具临床优势,可以准确定位肿块位置及大小,实时监测肿块动向,提升术中各项手术指标,缩短手术时间,减少患者出血量,手术创口小,有利于缓解患者术中、术后痛苦,提升手术治疗成效,患者满意度较高,且术后并发症少。

综上所述,与常规手术治疗相比,超声引导下应用乳腺微创手术治疗乳腺良性肿块可以加速患者术后恢复,降低手术损伤和术后并发症发生率,且治疗满意度较高。

参考文献

- [1] 夏孝莲,李紫燕.超声引导下微创旋切手术与开放手术治疗乳腺良性肿块的疗效分析[J].浙江创伤外科,2021,26(6):1132-1133.
- [2] 唐雪杰,杨毅.超声引导下麦默通微创旋切手术治疗乳腺良性肿块102例分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(19):57-58.
- [3] 唐海微.微创旋切手术与常规手术治疗乳腺良性肿块的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2023,17(3):63-65.
- [4] 胡晨波.超声引导下微创旋切术对乳腺良性肿块患者围手术期指标及并发症的影响[J].中国医学创新,2022,19(35):65-68.
- [5] 葛永强.超声引导乳腺良性肿块真空辅助微创旋切术68例临床分析[J].河南外科学杂志,2022,28(6):118-120.
- [6] 白鹤.微创旋切术与传统切除手术治疗乳腺良性肿块的临床效果[J].中国现代药物应用,2021,15(17):42-44.
- [7] 孙大华,李铁彬,关国琼.微创旋切术与传统开放手术治疗乳腺良性肿块患者的效果比较[J].中国民康医学,2021,33(1):147-148.
- [8] 雷巍.微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块疗效、疼痛的比较研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(2):33-34.
- [9] 金俊超.微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块的效果观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(5):42-43.
- [10] 侯宝强.高频彩超下乳腺肿块微创旋切术治疗乳腺良性肿块疗效观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(20):3600-3601.
- [11] 金艳林,陈改义,张楠.微创旋切术治疗乳腺良性肿块临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(13):171-172.
- [12] 王阳,贾国丛,常庆龙,等.微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块疗效、疼痛及患者预后的比较研究[J].临床研究,2021,29(02):57-58.
- [13] 李庆军,王三学,程娟,等.超声引导下微创旋切术对女性良性乳腺肿块患者的疗效[J].河南医学研究,2020,29(28):5223-5225.
- [14] 赵洋.超声引导下安珂微创旋切术治疗38例乳腺良性肿块患者的短期效果[J].现代诊断与治疗,2020,31(13):2115-2116.
- [15] 李哲.超声引导下麦默通微创旋切术治疗乳腺良性肿块的效果[J].河南医学研究,2020,29(01):57-58.