

安珂微创旋切引流术与传统开放切开引流术治疗哺乳期乳腺脓肿的临床效果对比

杨德盛

遵义市红花岗区人民医院 贵州 遵义 563000

【摘要】目的：研究安珂微创旋切引流术与传统开放切开引流术治疗哺乳期乳腺脓肿的临床效果。**方法：**以2019年6月至2020年6月期间我院收治的30例患者为研究对象，随机均分为A(n=15)、B(n=15)两组。前一组行传统开放切开引流术，后一组行安珂微创旋切引流术，对比两组临床效果。**结果：**A组的治疗成功率为80.00%，并发症发生率为20.00%，术后母乳喂养率为66.67%，瘢痕长度为(12.36±2.21)mm；而B组的治疗成功率为100.00%，并发症发生率为6.67%，术后母乳喂养率为93.33%，瘢痕长度为(5.14±0.75)mm，B组均显著优于A组(P<0.05)。**结论：**应用安珂微创旋切引流术治疗哺乳期乳腺脓肿，具有显著的临床效果，不但治疗成功率高、术后母乳喂养率高，而且术后并发症少、瘢痕长度短，因此该治疗方式值得在临床推广应用。

【关键词】安珂微创旋切引流术；传统开放切开引流术；哺乳期乳腺脓肿

【中图分类号】R655.8

【文献标识码】B

【文章编号】1674-9321(2021)04-0104-02

乳腺脓肿，可以认为是一种疾病，也可以认为是一种疾病的表现。其是乳腺炎发展过程中的一个表象，即当乳腺炎引起的坏死组织聚集在乳腺管周围后引起组织坏死、异化，进而出现脓肿现象^[1]。乳腺脓肿主要由乳腺炎引起，可分为哺乳期和非哺乳期两种类型。哺乳期乳腺脓肿的主要临床症状表现有乳房红肿、胀痛，而伴随着疾病的发展，很容易导致炎症扩散，引发全身性感染，从而对患者的身体健康造成严重危害。对于哺乳期乳腺脓肿，临床通常采用手术引流的方式进行治疗，如今常见的手术方式有传统开放切开引流术和安珂微创旋切引流术。本文以30例患者为研究对象，针对两种术式的临床效果进行对比研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

A组15例患者的年龄分布区间为20~37岁，平均(28.5±1.5)岁；病程分布区间为7~10d，平均(8.5±0.5)d；乳腺脓肿分布情况为：左侧7例，右侧8例。B组15例患者的年龄分布区间为21~38岁，平均(29.5±0.5)岁；病程分布区间为7~11d，平均(8.7±0.3)d；乳腺脓肿分布情况为：左侧6例，右侧9例。两组患者在以上资料中没有显著差异(P>0.05)，具有可比性。纳入标准：(1)具有手术耐受性和手术指征的患者；(2)签署知情同意书的患者。排除标准：(1)凝血功能异常的患者；(2)合并有严重脏器疾病的患者。

1.2 方法

A组行传统开放切开引流术，手术具体操作如下：首先，指导患者取仰卧体位，常规铺设消毒铺巾，并使用0.5%的利多卡因对患者进行局部麻醉。之后，选取患者乳房脓肿明显部位做手术切口，并以钝性分离和锐性分离相结合的方式行乳房组织分离，在到达脓腔后将脓液和周边坏死组织清除。然后，使用生理

盐水对脓腔进行反复冲洗，直至脓腔内无肉眼可见脓液和坏死组织。最后，在切口内放置一个引流皮片，引流皮片需要每日更换，直至再无脓液流出。

B组行安珂微创旋切引流术，手术具体操作如下：首先，指导患者取仰卧体位，常规铺设消毒铺巾，并使用0.5%的利多卡因对患者进行局部麻醉。之后，选取患者乳房脓肿明显部位1cm处做一个微小切口，并在超声引导下从小切口处置入安珂旋切刀。然后，利用旋切负压系统清除脓腔内的脓液和坏死组织。最后，在撤出安珂旋切刀之后沿着针道位置放置引流管，使用生理盐水每日冲洗，直至脓腔消失^[2]。

1.3 观察指标

观察两组患者的各项临床治疗指标，包括治疗成功率、并发症发生率、术后母乳喂养率以及瘢痕长度。并发症包括感染、血肿、乳瘘等，同时乳腺脓肿完全消失，以及乳房恢复良好视为治疗成功。

1.4 统计学分析

应用spss25.0软件处理数据，计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示，同时采用t检验，计数资料则采用[n(%)]表示，同时采用 χ^2 检验，P<0.05表示数据差异有统计学意义。

2 结果

两组临床效果对比

A组患者的治疗成功率为80.00%，并发症发生率为20.00%，术后母乳喂养率为66.67%，瘢痕长度为(12.36±2.21)mm；而B组患者的治疗成功率为100.00%，并发症发生率为6.67%，术后母乳喂养率为93.33%，瘢痕长度为(5.14±0.75)mm。B组均显著优于A组(P<0.05)，详见下表。

两组临床效果对比

组别	例数	治疗成功率(%)	并发症发生率(%)	术后母乳喂养率(%)	瘢痕长度(mm)
A组	15	80.00(12/15)	20.00(3/15)	66.67(10/15)	12.36±2.21
B组	15	100.00(15/15)	6.67(1/15)	93.33(14/15)	5.14±0.75
χ^2	—				
P值	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

乳腺脓肿是哺乳期女性常见的一种疾病或症状表现，导致该疾病发生的主要原因有乳汁淤积和细菌入侵。当哺乳期女性的乳腺管发生感染以后，会形成一个或多个脓组织感染区，从而导致乳腺局部组织坏死和液化现象的发生，而当大部分感染病灶融合在一起之后就会形成乳腺脓肿^[3]。乳腺脓肿会导致患者的乳房出现红肿和疼痛的症状，若不及时加以治疗，将伴随着疾病的发展

而引发大面积的乳腺组织坏死，甚至是因为炎症的扩散而引发全身性感染，从而严重危害患者的身体健康。对于乳腺脓肿的治疗以手术引流治疗为主，常见的手术引流方式有传统开放切开引流术和安珂微创旋切引流术。传统开放切开引流术是一种创伤性较大的手术，会在一定程度上破坏患者的乳房组织，从而导致患者术中出血量较多以及术后疼痛严重^[4]。同时因为手术切口较大，术后所形成的瘢痕较大，从而会在很大程度上影 (下转107页)

表3 两种诊断方式的检出率及诊断准确率(%)

观察指标	检出率	准确率
传统 X 线摄影 (n=90)	75 (83.33)	68 (75.56)
DR (n=90)	85 (94.44)	80 (88.89)
χ^2	5.625	5.473
P	< 0.05	< 0.05

3 讨论

X 摄影技术是骨科常用的诊断技术,骨科医生最为倚重,在临床具有极高的诊断价值,能对骨膜及骨松质及其他病理情况做出准确判断。X 摄影技术的种类较多,如直接数字化摄影技术、计算机辅助 X 线摄影技术及传统的 X 线摄影技术^[3]。计算机辅助 X 线摄影技术的成像环节较多,因此成像速度相对较慢,影响工作人员的工作效率。传统的 X 线摄影技曝光剂量法,非数字化信息,无法做计算机吹,图像信息无法实施后调整^[4]。随着骨科诊断技术的不断进步及影像学医师诊断水平的不断提升,四肢骨关节系统疾病的诊断率得以显著提升。

DR 图像的空间分辨率高,能呈现出丰富的影像层,显示出锐利的影像边缘及清晰的细微结构,尤其是骨小梁及骨皮质等结构,能清晰显示,其曝光宽容度大,且图像后处理能力高,图像的稳定性较强,因此优势更显著^[5]。临床研究认为,其对于危重患者的诊断价值高,其成像仪器简单,成像快速^[6]。本次研究结果显示,DR 各方面图像质量评分显著优于传统 X 线摄影技术,且 DR 的总满意度 93.33%,显著高于传统 X 线摄影的 78.89%,可见 DR 的图像质量更高,能清晰显示四肢骨关节,诊断出其异常情况,医师对诊断结果较为满意,不仅有助于患者疾病的诊断,

(上接 104 页)

响患者的乳房美观,并给患者带来不良的心理影响。安珂微创旋切引流术是临床技术发展下的一种新型微创手术,其创伤很小,所以术后瘢痕很小,几乎不影响患者的乳房美观^[5]。与此同时,该术式通过超声进行病灶探查和定位,同时在超声的引导下进行病灶的精准清除,能够最大限度地降低手术对患者乳腺组织的损伤,从而在疗效确切的基础上帮助患者尽快恢复以及降低并发症。

本研究显示,B 组患者的治疗成功率及术后母乳喂养率均显著高于 A 组,同时并发症发生率及瘢痕长度均显著低于 A 组。这一研究结果与曾晓莉在同一研究中的研究结果基本一致,由此充分说明,安珂微创旋切引流术临床应用效果显著。

综上所述,应用安珂微创旋切引流术治疗哺乳期乳腺脓肿,具有显著的临床效果,不但治疗成功率高、术后母乳喂养率高,而且术后并发症少、瘢痕长度短,因此该治疗方式值得在临床推广应用。

(上接 105 页)

3 讨论

呼吸衰竭属于临床危重病症,由于患者肺换气功能发生严重障碍,导致机体无法进行正常气体交换所致。因该病进展速度快,若救治不及时,则会给患者生命安全构成极大威胁^[2-3]。相关文献指出,现阶段,临床常采用机械辅助患者通气,效果显著优于常规药物治疗,其中无创呼吸机已被临床广泛用于治疗呼吸衰竭患者。无创呼吸机通过增加肺泡内压,延缓毛细血管外渗速度,提高患者换气功能,降低促炎因子释放^[4],改善患者临床症状;同时,无创呼吸机在通气过程中能够避免插管、操作便捷、费用低,还可降低对患者伤害。本研究结果发现,相较于对照组,试验组患者治疗后的临床疗效显著提升($P < 0.05$);试验组患者治疗后的心率、氧分压以及二氧化碳分压等血气指标均优于对照组($P < 0.05$);试验组患者并发症总发生率显著低于对照组($P < 0.05$),显示临床对呼吸衰竭患者行无创呼吸机治疗,能够有效降低炎症

还能提高影像学医师的工作效率。同时研究结果显示,DR 的检出率及诊断准确率分别为 94.44% 及 88.89%,显著高于对照组的 83.33% 及 75.56%,是因为 DR 数字成像技术可快速预览原始图像,有效调节方位,获得准确的拍片,使得疾病的诊断准确率得以提升。

综上所述,在四肢骨关节系统疾病的诊断中,DR 数字成像技术的成像质量高,满足诊断需求,能准确检出疾病,临床使用价值高。

参考文献

- [1] 陈刘成,高许斌,王震寰,等.X 线数字化断层融合成像在创伤性骨关节病变中的临床应用[J].蚌埠医学院学报,2019,44(8):997-1000.
- [2] 李洪松,王武章,李士亮.多层螺旋 CT 与数字摄影检查在四肢骨关节结核诊断中的对比研究[J].实用医学影像杂志,2016,17(1):74-76.
- [3] 金长杰,张海雷.数字 X 线摄影的全景拼接技术在骨关节系统中的应用研究[J].影像研究与医学应用,2019,3(8):102-103.
- [4] 程维蓉.320 排螺旋 CT 和 DR 在诊断四肢骨关节外伤的应用价值[J].影像研究与医学应用,2019,3(5):251-253.
- [5] 赵检来.四肢关节结核的 X 线平片和 CT 表现分析[J].中国保健营养,2016,26(21):38-39.
- [6] 卓恩德,史林,陈业平,等.X 线平片与多层螺旋 CT 在四肢骨关节骨折中的诊断价值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2020,18(3):135-137,146,封 2.

参考文献

- [1] 曾晓莉.麦默通微创旋切引流术与传统开放切开引流术治疗哺乳期乳腺脓肿的临床效果对比[J].中国当代医药,2018,25(26):60-62.
- [2] 李龙,李超.微创旋切引流术治疗哺乳期乳腺脓肿的临床观察[J].中国医疗器械信息,2018,v.24(8):76-77.
- [3] 顾强,陈红晶,陈建新.麦默通微创旋切引流术治疗哺乳期乳腺脓肿的体会[J].当代临床医刊,2019,32(3):269-270.
- [4] 姚晓波.安珂真空辅助微创旋切术和传统开放式手术治疗 200 例乳腺脓肿的效果比较[J].四川解剖学杂志,2020,28(1):79-80.
- [5] 薛孟海.安珂微创手术与切开引流术治疗乳腺脓肿疗效对比[J].临床研究,2019,027(7):97-98.

损伤,加强患者肺功能耐受程度及通气、换气功能。

综上所述,给予呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗,可快速改善患者血气,疗效显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 陈红.慢性阻塞性肺疾病致急性呼吸衰竭的危险因素分析[J].中国实用医药,2017,12(30):61-62.
- [2] 李昌龙,胡小芬,胡双妹,等.急诊无创正压通气对急性呼吸衰竭的治疗效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(2):180-181.
- [3] 李彦,王坤,赵微微,等.孟鲁司特钠联合布地奈德对慢性阻塞性肺疾病的疗效[J].中国卫生标准管理,2019,10(15):74-76.
- [4] 侯丽娜.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭效果分析[J].中国继续医学教育,2016,7(1):94-95.