

应用麦默通微创旋切术治疗分散型乳腺结节的效果分析

黄水才^{*}, 杨振淮^{*}, 杨泽填

(广州医科大学附属中医医院外一科, 广东 广州 510130)

摘要: **目的** 探讨麦默通微创旋切术治疗分散型乳腺结节, 对患者治疗效果与预后情况的影响。**方法** 选取广州医科大学附属中医医院 2019 年 7 月至 2021 年 3 月收治的 60 例分散型乳腺结节患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各 30 例。其中对照组患者采用常规乳腺结节切除术治疗, 观察组患者采用麦默通微创旋切术治疗, 并于术后随访 3 个月。比较两组患者手术相关指标, 术后疼痛情况, 术前、术后 1 d 免疫功能, 术后并发症发生情况及术前、术后 3 个月世界卫生组织生存质量测定量表 (WHOQOL-100) 评分。**结果** 观察组患者术中出血量显著少于对照组, 手术时间、术后瘢痕长度、切口愈合时间均显著短于对照组; 术后 1 d, 观察组患者轻度疼痛占比显著高于对照组, 重度疼痛占比显著低于对照组; 与术前比, 术后 1 d 两组患者 CD4⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值均显著下降, 但观察组显著高于对照组; 观察组患者并发症总发生率显著低于对照组; 与术前比, 术后 3 个月两组患者生理、心理、独立性、社会关系、环境、精神评分均显著升高, 且观察组显著高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 相较于常规乳腺结节切除术, 麦默通微创旋切术能够有效减小对分散型乳腺结节患者机体的创伤, 降低患者术后的疼痛感, 减少术后并发症的发生, 从而缩短治疗时间; 同时其可减小对患者机体免疫功能的影响, 提升患者术后的生存质量, 利于患者预后的改善。

关键词: 分散型乳腺结节; 麦默通微创旋切术; 疼痛; 免疫功能

中图分类号: R737.9

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.20.0139.04

近年来, 乳腺结节在年轻女性中的发病率逐渐攀升, 乳房轻微疼痛、肿胀为其常见的临床表现, 部分患者可合并乳头溢液, 严重时可恶化, 给患者的心理、生活、工作带来了一定影响。外科手术切除是治疗分散型乳腺结节首选方案, 通过将病变结节组织彻底切除, 达到消除病灶的作用, 但常规乳腺结节切除术存在手术创口面积大、术后瘢痕明显等, 不能满足年轻患者对术后乳房美观的需求^[1-2]。而麦默通微创旋切术是近年来微创概念发展下的新型手术方式, 因其创口小、精准度高、安全性能好的特点而在外科手术中得到广泛应用^[3]。为此, 本研究选取 60 例分散型乳腺结节患者为研究对象, 旨在探讨麦默通微创旋切术对患者治疗效果与预后的影响, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取广州医科大学附属中医医院 2019 年 7 月至 2021 年 3 月收治的 60 例分散型乳腺结节患者作为研究对象, 均为女性, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各 30 例。其中对照组患者年龄 26~43 岁, 平均 (34.70±3.69) 岁; 病程 12~22 月, 平均 (17.43±2.36) 月; 体质量 39~58 kg, 平均 (47.23±4.21) kg; 疾病类型: 乳腺纤维瘤 13 例, 分叶状肿瘤 8 例, 乳腺增生 9 例。观察组患者年龄 26~41 岁, 平均 (35.07±3.72) 岁; 病程 11~22 月, 平均 (17.29±3.11) 月; 体质量 37~59 kg, 平

均 (48.17±4.09) kg; 疾病类型: 乳腺纤维瘤 11 例, 分叶状肿瘤 9 例, 乳腺增生 10 例。两组患者一般资料 (年龄、病程、体质量、症状类型) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《乳腺疾病防治指南》^[4] 中的相关诊断标准者; 经超声、病理学诊断确诊为良性乳腺结节者; 单侧乳腺结节 > 5 个, 且直径 ≤ 4 cm, 呈现分散性者; 无手术禁忌证者; 超声下显示乳腺结节边界清晰, 无大片粘情况者等。排除标准: 合并凝血功能障碍者; 乳腺结节严重恶化, 发展为乳腺癌者; 合并其他重要器质性疾病者; 合并严重语言、行为、认知功能障碍者等。本研究已获得院内医学伦理委员会批准, 且患者及家属均已签署知情同意书。

1.2 手术方法 两组患者均于术前行各项生命体征检查, 并采用全数字彩色多普勒超声诊断仪 [大为医疗 (江苏) 有限公司, 型号: DW-PF520] 探明结节大小、位置、血流及与周边组织粘连情况, 对结节的位置做好标记, 进行常规消毒、局部浸润麻醉。对照组患者采用常规乳腺结节切除术治疗: 患者取平卧位, 经乳晕并在结节位置作一 2.5 cm 左右的弧形切口, 将皮肤、腺体、脂肪逐层分离后, 暴露结节, 采用锥切方式沿结节根部开始切除, 并适当切除结节周围组织, 以确保切口范围内乳腺结节切除完全, 完毕后清理残腔内组织, 缝合切口, 剩余结节则行二次手术切除, 将取出的结节做病理检查。观察组患者采用麦默

作者简介: 黄水才, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 乳腺疾病的外科治疗。

通信作者: 杨振淮, 硕士研究生, 主任医师, 研究方向: 乳腺疾病的外科治疗。E-mail: beautifulwater@163.com

通微创旋切术治疗：嘱咐患者取平卧位，在多普勒超声诊断仪的引导下，以乳头为中心，选择合适穿刺点作为进针点，对于靠近皮肤的结节要确保皮肤与结节分离，以减少对皮肤的伤害，靠近胸大肌的结节要确保胸大肌与结节分离，以减少乳腺组织的损伤。将规格为 8G 的旋切刀穿过切口，调整刀口刀槽角度，旋切刀头保持与结节处于同一水平面后进行旋切，负压作用下将结节吸入槽内，多次旋切后直到超声显示下无结节组织残余，将乳房内积血抽吸干净，拔除穿刺针后进行压迫止血 10~15 min 后，使用弹力绷带包扎伤口，并将取出的结节做病理检查。两组患者均于术后给予常规抗感染治疗，术后随访 3 个月。

1.3 观察指标 ①记录两组患者手术相关指标，包括术中出血量、手术时间、术后瘢痕大小、切口愈合时间等。②对比两组患者术后 1 d 的疼痛情况，采用疼痛数字评分法 (NRS) [5] 评估两组患者术后的疼痛情况，总分为 10 分，其中轻度疼痛为 1~3 分，中度疼痛为 4~6 分，重度疼痛为 7~10 分。③对比两组患者术前与术后 1 d 的免疫功能，采集患者清晨空腹外周静脉血 3 mL，采用流式细胞仪检测外周血 CD4⁺ 百分比、CD8⁺ 百分比，并计算 CD4⁺/CD8⁺ 比值，具体步骤严格按照仪器操作说明进行。④统计两组患者术后并发症 (局部血肿、切口感染、皮下瘀斑、乳房畸形) 的发生情况。⑤对比两组患者术前与术后 3 个月的生存质量，采用世界卫生组织生存质量测定量表 (WHOQOL-100) [6] 评价，其中共包括生理、心理、独立性、社会关系、环境、精神 6 个维度，每个维度的分值范围为 0~100 分，得分越高，表明生存质量越好。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析，计数资料以 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标 观察组患者术中出血量显著少于对照组，手术时间、术后瘢痕长度、术后切口愈合时间均显著短于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 1。

2.2 疼痛情况 术后 1 d，观察组患者轻度疼痛占比显著高于对照组，重度疼痛占比显著低于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)；而两组患者中度疼痛占比较，

差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 1 两组患者手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	术后瘢痕长度 (mm)	切口愈合时间 (d)
对照组	30	20.15 ± 4.23	40.24 ± 5.27	25.93 ± 5.21	7.18 ± 2.97
观察组	30	5.97 ± 1.79	31.27 ± 4.23	3.41 ± 0.22	4.23 ± 1.25
t 值		16.909	7.270	23.654	5.014
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者疼痛情况比较 [例 (%)]

组别	例数	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组	30	6(20.00)	10(33.33)	14(46.67)
观察组	30	15(50.00)	12(40.00)	3(10.00)
χ^2 值		5.934	0.287	9.932
P 值		<0.05	>0.05	<0.05

2.3 免疫功能 与术前比，术后 1 d 两组患者 CD4⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值均显著下降，但观察组显著高于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)；两组患者术前与术后 1 d 的 CD8⁺ 百分比比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

2.4 并发症 术后，观察组患者并发症总发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者并发症发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	局部血肿	切口感染	皮下瘀斑	乳房畸形	总发生
对照组	30	5(16.67)	2(6.67)	2(6.67)	3(10.00)	12(40.00)
观察组	30	2(6.67)	1(3.33)	2(6.67)	0(0.00)	5(16.67)
χ^2 值						4.022
P 值						<0.05

2.5 生存质量 与术前比，术后 3 个月两组患者生理、心理、独立性、社会关系、环境、精神评分均显著提高，且观察组显著高于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 5。

3 讨论

乳腺结节是指因乳腺组织导管结构、乳小叶退行性病变导致乳腺结缔组织增生的一类疾病总称，其主要治疗方式以手术为主，为了达到彻底治愈的效果，常规乳腺结节切除术通常需要将上皮细胞肉芽肿的周围组织彻底切除以防止术后再次复发，但同时容易造成乳房凹陷变形、乳腺

表 3 两组患者免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		术前	术后 1 d	术前	术后 1 d	术前	术后 1 d
对照组	30	42.12 ± 3.14	28.13 ± 3.36*	34.12 ± 4.77	36.25 ± 5.13	1.23 ± 0.12	0.78 ± 0.13*
观察组	30	42.21 ± 3.20	35.13 ± 2.79*	34.28 ± 4.79	36.21 ± 5.22	1.24 ± 0.14	0.97 ± 0.15*
t 值		0.110	8.779	0.130	0.030	0.297	5.243
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

注：与术前比，* $P < 0.05$ 。

表 5 两组患者生存质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理		心理		独立性	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月	术前	术后
对照组	30	69.13 ± 10.77	79.79 ± 7.31*	69.27 ± 11.14	75.23 ± 9.77*	73.12 ± 7.58	80.96 ± 8.97*
观察组	30	68.96 ± 11.07	88.14 ± 7.89*	71.21 ± 10.98	82.14 ± 8.37*	73.33 ± 7.24	89.12 ± 8.21*
<i>t</i> 值		0.060	4.252	0.679	2.942	0.110	3.676
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	社会关系		环境		精神	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
对照组	30	72.13 ± 7.55	82.39 ± 9.24*	69.78 ± 6.98	74.23 ± 6.77*	73.69 ± 8.23	82.17 ± 7.29*
观察组	30	73.21 ± 7.64	87.36 ± 9.95*	69.23 ± 7.01	88.36 ± 6.98*	74.07 ± 8.15	90.39 ± 8.21*
<i>t</i> 值		0.551	2.005	0.305	7.959	0.180	4.101
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与术前比, * $P < 0.05$ 。

腺体受损的问题出现,影响乳房的整体美观效果,给患者的术后生活带来一定的影响,且分散型乳腺结节间距较大,常规手术很难一次性将其清除,仍需在结节达到手术指征后进行二次手术,增加患者病痛^[7-9]。

随着近些年微创技术的发展,微创手术治疗乳腺疾病在临床应用逐渐增加,其中麦默通微创旋切术是在计算机控制与多普勒超声定位的引导下,通过真空负压抽吸乳腺组织来进行彻底切除病灶的一种微创手术,可重复切割乳腺中的可疑病灶,具备操作简单、定位准确、创伤小、安全性高的特点^[10-11]。本研究通过观察不同手术对分散型乳腺结节患者的影响,结果发现,观察组患者术中出血量显著少于对照组,手术时间、术后瘢痕长度、切口愈合时间均显著短于对照组,术后并发症总发生率显著低于对照组,从而证实了相较于常规乳腺结节切除术,应用麦默通微创旋切术可有效减小对分散型乳腺结节患者机体的创伤,缩短治疗时间,且可减少术后并发症的发生,更利于患者术后恢复。同时通过观察两组患者术后的疼痛情况与术后 3 个月的生存质量发现,观察组患者术后 1 d 轻度疼痛占比与术后 3 个月生存质量评分均显著高于对照组,术后 1 d 重度疼痛占比显著低于对照组,原因可能为麦默通微创旋切术可通过多普勒超声观察到乳腺结节血供与位置,从而减少多次穿刺对周围正常组织的损伤,降低术后患者的疼痛感,且对患者乳腺外形影响小,利于患者术后生存质量的提升^[12-13]。

相关研究表明,围术期患者多伴有一系列机体内环境的改变,引起机体出现相应的应激反应,继而引发免疫抑制,不利于患者恢复^[14]。而本研究通过进一步观察麦默通微创旋切术对分散型乳腺结节患者免疫功能的影响发现,与术前比,术后 1 d 两组患者 CD4⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值均显著下降,但观察组显著高于对照组,则进一步说明了相较于常规乳腺结节切除术,麦默通微创

旋切术可通过术前经彩超明确病灶位置、数量与大小,穿刺过程中减小对病灶周围组织的损伤,从而加强了对乳腺血管的保护,且其对机体创伤小,进而减轻了手术引发的机体应激反应,减小对免疫功能的影响,对改善患者预后具有积极意义^[15]。

综上,相较于常规乳腺结节切除术,麦默通微创旋切术能够有效减小对分散型乳腺结节患者机体的创伤,降低患者术后的疼痛感,减少并发症的发生,从而缩短治疗时间和术后瘢痕长度;同时其可减小对患者机体免疫功能的影响,提升患者术后的生存质量,利于患者预后的改善,但由于本研究选取的样本数量较少,可能存在个体差异导致的结果不准确,因此,还需临床扩大样本来进一步验证。

参考文献

- [1] 郭飞,高靓,杨涛,等.分散型乳腺结节应用麦默通微创旋切术治疗的效果及预后分析[J].中国妇幼保健,2020,35(17):3308-3310.
- [2] 许南敢.乳腺微创旋切术治疗临床触诊阴性乳腺结节的疗效[J].江苏医药,2019,45(2):198-199.
- [3] 那将超,狄长安,殷咏梅.麦默通微创旋切术与传统手术治疗乳腺肿块效果对比分析[J].临床和实验医学杂志,2015,14(6):435-438.
- [4] 高春晖,王晔兴,林向阳.乳腺疾病防治指南[M].北京:第四军医大学出版社,2011:34-42.
- [5] 曹妍,应颖,陈清娟.盐酸羟考酮超前镇痛对腹式全子宫切除术者炎症因子、NRS 评分、皮质醇水平及免疫功能影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(11):1782-1785.
- [6] 殷如,鲍金雷,孙博伦,等.穴位按摩对养老院老年糖尿病失眠患者睡眠及生存质量的影响[J].广州中医药大学学报,2019,36(12):1952-1957.
- [7] 杨梅,高海燕,张晓兰.麦默通微创旋切术与常规乳腺肿物

沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察

赖沛伦¹, 周龙珊^{2*}, 莫 逆², 钟伟章¹

(1. 高州市人民医院药剂科; 2. 高州市人民医院心血管内科, 广东 茂名 525200)

摘要: **目的** 探讨沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭, 对患者心功能指标、血清肌钙蛋白 I (cTnI)、钠离子、神经内分泌因子水平的影响与安全性。**方法** 按照随机数字表法将高州市人民医院 2018 年 8 月至 2020 年 4 月收治的 72 例慢性心力衰竭患者分为对照组 (36 例, 给予利尿、强心、 β 受体阻滞剂等常规对症治疗联合盐酸贝那普利治疗) 和观察组 (36 例, 给予常规对症治疗联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗), 两组患者均连续治疗 3 个月。对比两组患者治疗前后心功能指标, 血清 cTnI、钠离子、神经内分泌因子水平与治疗期间不良心脏事件发生情况。**结果** 治疗后两组患者心输出量 (CO)、左心室射血分数 (LVEF)、血清钠离子与治疗前比均升高, 且观察组高于对照组, 6 min 步行实验 (6 MWT) 均延长, 且观察组长于对照组, 血清 cTnI、血浆血管紧张素 (PRA)、抗利尿激素 (ADH) 水平与治疗前比均下降, 且观察组低于对照组; 观察组患者不良心脏事件总发生率低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 对慢性心力衰竭患者采用沙库巴曲缬沙坦钠治疗, 可有效调节 cTnI、PRA、ADH 及血清钠离子水平, 减轻患者心肌损伤, 改善患者心功能, 且安全性较好。

关键词: 慢性心力衰竭; 沙库巴曲缬沙坦钠; 心功能; 神经内分泌因子

中图分类号: R541.6+1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.20.0142.03

慢性心力衰竭属于各种心脏疾病发展至终末阶段的一种临床综合征, 以疲乏、呼吸困难、体液潴留等症状为主, 病死率较高。以往临床常给予患者血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂等药物治疗, 但无法有效控制病情进展, 故有必要联合其他药物^[1]。贝那普利是临床上常用的治疗慢性心力衰竭的药物, 其可竞争性地对血管紧张素转化酶的生成进行抑制, 从而改善患者心肌代谢功能; 还可通过降低心脏前负荷增加心排量, 提高患者运动耐受力, 但对患者心室重构的改善效果并不理想^[2]。沙库巴曲缬沙坦钠由沙库巴曲和缬沙坦组成, 属于一种血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂, 具有扩张血管、利钠、利

尿的作用。相关研究显示, 沙库巴曲缬沙坦钠对改善心功能具有良好的促进作用, 并可提高慢性心力衰竭患者的生活质量^[3]。基于此, 本研究重点探讨了沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭, 对患者心功能指标、血清肌钙蛋白 I (cTnI)、钠离子、神经内分泌因子水平的影响与安全性, 现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将高州市人民医院 2018 年 8 月至 2020 年 4 月收治的 72 例慢性心力衰竭患者分为对照组 (36 例) 和观察组 (36 例)。对照组中男、女患者分别为 23、13 例; 年龄 48~78 岁, 平

作者简介: 赖沛伦, 大学本科, 主管药师, 研究方向: 医院药学。

通信作者: 周龙珊, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 心血管内科。E-mail: chijingyuejy@163.com

- 切除术治疗良性乳腺肿物的疗效比较 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(21): 107-108.
- [8] 陈广社, 李峰, 刘旭晨. 乳腺肿物麦默通旋切与常规切除术的对比研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(7): 635-637, 647.
- [9] 李智慧. 探讨超声引导下乳腺微创旋切术治疗乳腺结节的效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(26): 73, 83.
- [10] 罗玉群. 超声引导下麦默通微创旋切手术治疗乳腺良性肿块 46 例分析 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(5): 576-578.
- [11] 林俊青, 高峰, 冯艳玉, 等. 麦默通微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块的对比研究 [J]. 国际外科学杂志, 2017, 44(3): 171-175.
- [12] 杨亚, 陈翔, 李刚, 等. 超声引导麦默通旋切术切除单发乳腺良性肿物临床疗效分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(8): 36-38.
- [13] 任长玲. 超声引导下麦默通微创旋切系统与开放手术治疗乳腺良性肿块的临床疗效对比 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(10): 1513-1516.
- [14] 方红, 赵子伟, 韩雪, 等. 麦默通微创旋切术切除直径 1cm 良性乳腺肿块的临床疗效及其对病人免疫功能的影响 [J]. 临床外科杂志, 2019, 27(3): 205-208.
- [15] 戴军, 杨旭辉, 吴晓, 等. 微创旋切术用于老年乳腺良性肿块患者对手术指标、应激反应和免疫功能的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(21): 4051-4054.