

超声引导下乳腺微创旋切术联合循证护理对乳腺癌患者的影响

常 莹¹, 郭卫宾^{1*}, 王江芬²
(1. 山西省人民医院日间手术部; 2. 山西省人民医院乳腺外科, 山西 太原 030012)

【摘要】目的 探究超声引导下乳腺微创旋切术联合循证护理对乳腺癌患者的临床效果, 以及对其免疫功能的影响。方法 回顾性分析 2021 年 2 月至 2023 年 2 月山西省人民医院收治的 60 例乳腺癌患者的临床资料, 根据手术方法不同分为两组, 各 30 例。对照组患者接受乳腺癌根治术治疗, 试验组患者接受超声引导下乳腺微创旋切术治疗, 所有患者围术期均应用循证护理干预, 并于术后随访 4 周。比较两组患者围术期指标, 术前、术后 4 周免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 M (IgM) 及癌症患者生活质量测定量表 (EORTC QLQC30) 评分, 以及术后并发症发生情况。结果 与对照组比, 试验组患者术后 24 h 出血量更少, 瘢痕长度更短, 瘀斑面积更小, 伤口愈合时间更短; 与术前比, 术后 4 周两组患者血清 IgG、IgA、IgM 水平及生活质量各项评分均升高, 且试验组升高幅度均更大; 试验组患者并发症总发生率低于对照组 (均 $P<0.05$)。结论 超声引导下乳腺微创旋切术联合循证护理治疗乳腺癌, 能够促进患者康复, 改善免疫功能, 提高患者生活质量, 且安全性较高。

【关键词】超声引导; 乳腺微创旋切术; 循证护理; 乳腺癌; 免疫功能; 生活质量
【中图分类号】R737.9 【文献标识码】A 【文章编号】2096-3718.2023.20.0109.04
DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.20.036

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤疾病, 病灶位于乳腺上皮组织, 对患者的正常生活和生命健康均造成严重威胁。乳腺癌早期阶段病灶浸润深度相对较浅, 在没有发生转移的前提下采取手术治疗有良好的预后效果。乳腺癌根治术需切除乳房部分皮肤、全部乳腺腺体等, 并进行腋窝淋巴结清扫, 以达到治疗目的, 但该术式创伤较大, 可能造成明显的术后并发症, 因此临床应用受限^[1]。乳腺微创旋切术

在影像学发展推动下, 被广泛应用于乳腺疾病患者的治疗中, 切除准确度高, 不会留下明显的瘢痕, 患者痛苦程度较轻^[2], 但部分患者术后恢复效果及并发症风险仍不能得到较好的控制。上述情况与患者自我护理水平较低和认知存在不足有关, 循证护理是护理人员在计划护理活动过程中, 明确、审慎地将科研结论与临床经验、患者意愿相结合, 将其作为临床护理决策依据的过程^[3]。鉴于此, 本研究旨在

作者简介: 常莹, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 乳腺科护理。
通信作者: 郭卫宾, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 乳腺科疾病诊疗。E-mail: 1989gwb@sina.cn

生活质量。但本研究样本量较小, 且为回顾性研究, 后期应扩大样本量进行前瞻性研究, 证实研究结果。

参 考 文 献

[1] 翟生, 黄涛. 关节镜辅助与切开复位钢板内固定治疗 Schatzker I ~ V 型胫骨平台骨折的比较 [J]. 中国微创外科杂志, 2020, 20(10): 901-905.

[2] 项毅, 张政, 韩喜, 等. 3D 打印结合关节镜辅助治疗胫骨平台骨折与传统手术的疗效对比 [J]. 重庆医学, 2021, 50(1): 49-53.

[3] 卢志琴, 周郑丽, 徐蕾, 等. 加速康复外科在关节镜下微创治疗胫骨平台骨折患者效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(33): 2602-2606.

[4] 陈安民, 李锋. 骨科疾病诊疗指南 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 132-146.

[5] 高万露, 汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展 [J]. 医学研究杂志, 2013, 42(12): 144-146.

[6] 朱寅, 徐兴明, 沈为苟, 等. 前后联合入路双钢板内固定术对胫骨平台骨折患者 Rasmussen 评分、ROM 及感染发生率的影响 [J]. 中国医学创新, 2019, 35(35): 13-16.

[7] 李冬生, 李剑锋, 张建, 等. 人工全膝关节置换术治疗老年重度膝关节骨性关节炎临床观察 [J]. 山东医药, 2017, 57(20): 74-76.

[8] 蔡永红. 四肢骨折患者予以 5E 护理配合疼痛护理模式的价值及对日常生活活动能力改善效果研究 [J]. 山西医药杂志, 2023, 52(6): 468-471.

[9] 刘佩雷, 张乐, 彭成, 等. 3D 打印联合关节镜微创治疗胫骨平台骨折 [J]. 实用医学杂志, 2021, 37(3): 353-357.

[10] 李秋梅. 加速康复外科护理理念在胫骨骨折手术患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(31): 192-194.

[11] 王波. 3D 打印辅助膝关节镜引导下微创手术治疗胫骨平台骨折的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(20): 80-82.

探究超声引导下乳腺微创旋切术联合循证护理对乳腺癌患者的临床效果, 以及对其免疫功能的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2021 年 2 月至 2023 年 2 月山西省人民医院收治的 60 例乳腺癌患者的临床资料, 根据手术方法不同分为两组, 各 30 例。对照组患者年龄 27~56 岁, 平均 (44.15 ± 2.58) 岁; 病程 1~22 个月, 平均 (11.52 ± 1.18) 个月; 肿瘤直径 0.4~2.8 cm, 平均 (1.22 ± 0.13) cm。试验组患者年龄 26~58 岁, 平均 (43.96 ± 2.61) 岁; 病程 1~20 个月, 平均 (11.56 ± 1.21) 个月; 肿瘤直径 0.5~3.0 cm, 平均 (1.19 ± 1.12) cm。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 组间可比。纳入标准: ①符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2015 版)》^[4] 中的相关诊断标准; ②年龄在 20 岁以上; ③确诊为乳腺癌, 符合乳房切除手术指征。排除标准: ①合并严重心、肝、肾功能障碍; ②本研究所需相关临床资料有所缺失; ③合并多种类型躯体疾病; ④妊娠期乳腺癌患者。山西省人民医院医学伦理委员会已批准本研究实施。

1.2 手术与护理方法

1.2.1 手术方法 对照组患者应用乳腺癌根治术治疗: 手术患者为仰卧体位, 全身麻醉, 常规从对侧锁骨中线直接到腋后线、锁骨、上臂直到脐平行线范围, 对相应皮肤作消毒, 铺巾。术前通过影像学检查确认肿瘤情况, 标记, 逐层将皮肤及皮下组织切开。对皮肤用电刀分离后, 切除皮下相关组织, 让胸小肌充分显露出来, 将两胸肌间淋巴组织、胸小肌筋膜彻底切除。往上牵拉胸小肌、胸大肌, 将腋静脉显露出来后清理周围的淋巴组织, 保留标本。在上述相关操作过程中避免损伤胸背神经、胸长神经。切口用组织钳钳住之后进行牵引, 冲洗伤口后止血, 放置引流管, 固定妥当后缝合皮瓣和切口, 纱布加压将切口覆盖, 胸带加压包扎, 敷料覆盖切口。

试验组患者应用超声引导下乳腺微创旋切术治疗: 患者保持仰卧体位, 术前采用彩色超声诊断仪 (北京迈润医疗医疗器械有限公司, 型号: G4 xMATRiX iU22), 设置探头频率为 9 MHz, 进行超声引导, 对患者进行局部浸润麻醉处理, 在超声探头涂抹声胶, 再套上无菌镜头套, 将超声探头放置在病灶所在区域, 检查并确认肿瘤病灶具体位置、体积大小, 确认穿刺点后作长度为 3~5 mm 的切口, 选择适合的角度, 将安珂纬创旋切刀 (美国强生公司, 型号: Mammotome SCM23 型) 插入到患者的病灶后方位置, 病灶与旋切刀凹槽对准, 在真空抽吸装置辅助下把肿块吸附到活检槽中, 调整穿刺刀体、凹槽, 使其和患者

的病灶最大切面能够同时显示出来, 在超声引导下进行旋切, 操作过程中根据病灶的旋切情况不断调整刀槽具体位置, 在超声扫描下发现无残留病灶后停止旋切操作, 将旋切刀退出, 超声检查无病灶残留后压迫止血, 包扎创口, 病理标本送至实验室检查。两组患者均于术后随访 4 周。

1.2.2 护理方法 所有患者围术期均给予循证护理, 内容包括如下: ①以乳腺癌、手术、并发症、生活质量作为关键词, 在网络知识库 (知网、万方、维普) 等搜索相关文献并筛选, 结合临床实际情况制定护理措施。②术前: 医护人员在术前和患者进行沟通, 按其文化背景和吸收效率选择对应的宣教方式, 使患者能够更容易了解宣教内容、对接下来的配合及术后可能出现的并发症有充分认知, 避免因此产生不良情绪。③术中: 在手术期间根据术式帮助患者进行体位管理, 一般为头低脚高, 尽量营造一个舒适、放松的手术环境, 并实时监测患者生命体征。④术后: 将生活质量作为评价标准, 在叙事性心理治疗过程中给予患者不良情绪的宣泄渠道, 充分释放心理压力, 此过程中护理人员从倾听者转变为主动参与者, 患者在逐渐建立信赖感的同时也树立正确面对疾病的心态观念。术后 6 h 让患者在平卧体位进行被动锻炼, 外展肩关节, 角度约为 60° , 肘关节自由摆放, 在患侧手臂垫上枕垫以制动肩关节; 术后 24 h 进行手腕的内旋外旋运动, 每次做 20 次, 3 次/d; 术后 3~10 d 主要开展屈肘的主被动运动, 每个动作重复 10~15 次, 2 次/d, 在训练过程中不断将上肢抬高; 在术后 11~15 d 作肩部训练, 可尝试梳头、患侧手掌越过头顶触摸对侧耳朵、手指爬墙攀高等, 每个动作重复 30 次, 2 次/d。在训练的时候以患者能耐受为原则, 不断强化、循序渐进地进行训练。

1.3 观察指标 ①围术期指标: 对两组患者术后 24 h 出血量、瘢痕长度、瘀斑面积及伤口愈合所需时间进行记录并比较。②免疫功能指标: 分别于术前、术后 4 周采集两组患者空腹静脉血 5 mL, 以 3 000 r/min 转速离心 10 min 后取血清, 采用酶联免疫吸附剂法检测血清免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 M (IgM)。③生活质量评分: 分别于术前、术后 4 周采用癌症患者生活质量测定量表 (EORTC QLQC30)^[5] 评估患者生活质量, 该量表主要适用于癌症患者群体, 问卷由躯体、角色、情绪、社交、认知功能等条目量表组成, 经线性转化后各个项目的分值均为 100 分, 量表评估分值与受检者生活质量呈正相关。④并发症: 对两组患者在术后进行为期 4 周时间随访, 记录期间血肿、渗血、切口感染、乳房畸形等发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料均符合正态分布且方差齐, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,

采用 t 检验；计数资料以 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围术期指标比较 与对照组比，试验组患者术后 24 h 出血量更少，瘢痕长度更短，瘀斑面积更小，伤口愈合时间更短，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 两组患者免疫功能指标比较 与术前比，术后 4 周两组患者血清 IgG、IgA、IgM 水平均升高，且试验组升高幅度均更大，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 2。

2.3 两组患者生活质量评分比较 与术前比，术后 4 周两组患者生活质量各项评分均升高，且试验组升高幅度均更大，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 3。

2.4 两组患者并发症发生情况比较 试验组患者并发症总发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 4。

3 讨论

乳腺癌根治术是临床治疗乳腺癌的常用术式，虽然能够切除乳腺癌病灶，但创伤较大，可能会引发皮瓣缺血坏死、切口愈合不良、术区积液等相关并发症，且患者术后需

表 4 两组患者并发症发生情况比较 [例 (%)]						
组别	例数	血肿	渗血	切口感染	乳房畸形	总发生
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	8(26.67)
试验组	30	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)
χ^2 值						4.706
P 值						<0.05

要较长时间康复，在心理、经济方面也会产生较大压力。

乳腺微创旋切术应用于临床具备微创优势，愈合后不会留下明显瘢痕，通过切口能够切除同侧的多发肿块，减轻创伤^[6]。循证护理是通过对患者、临床、病情多个方面的综合评估，以患者实际需求为中心，重视实践应用，在术前对患者的病情、身体状态等进行全面评估，在落实针对性的护理干预同时也及时疏导患者的应激情绪，在生理、心理两个方面同时调整，保障患者快速康复^[7]。本研究中，与对照组比，试验组患者术后 24 h 出血量更少，瘢痕长度更短，瘀斑面积更小，伤口愈合时间更短；术后 4 周试验组患者生活质量各项评分均升高，说明超声引导下乳腺微创旋切术联合循证护理治疗乳腺癌，创伤较小，能够促进患者康复，提高生活质量。分析其原因，乳腺微创旋切术使用超声引导技术，可以更加精确地定位和切除肿瘤，避免对周围正常组织的损伤。同时，与传统乳腺癌

表 1 两组患者围术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	例数	术后 24 h 出血量 (mL)	瘢痕长度 (mm)	瘀斑面积 (cm ²)	伤口愈合时间 (d)
对照组	30	10.25 ± 2.12	27.11 ± 3.42	2.83 ± 0.44	6.96 ± 0.55
试验组	30	8.36 ± 2.25	3.75 ± 0.39	2.55 ± 0.39	3.42 ± 0.62
t 值		3.349	37.171	2.608	23.395
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者免疫功能指标比较 (g/L, $\bar{x} \pm s$)							
组别	例数	IgG		IgA		IgM	
		术前	术后 4 周	术前	术后 4 周	术前	术后 4 周
对照组	30	11.32 ± 7.98	14.45 ± 2.68*	1.64 ± 0.57	2.16 ± 0.11*	1.41 ± 0.18	1.69 ± 0.07*
试验组	30	10.93 ± 7.28	16.68 ± 2.35*	1.72 ± 0.08	2.57 ± 0.09*	1.45 ± 0.24	1.89 ± 0.15*
t 值		0.198	3.427	0.761	15.800	0.730	6.618
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与术前比，* $P<0.05$ 。IgG：免疫球蛋白 G；IgA：免疫球蛋白 A；IgM：免疫球蛋白 M。

表 3 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)											
组别	例数	躯体		角色		情绪		社交		认知	
		术前	术后 4 周	术前	术后 4 周	术前	术后 4 周	术前	术后 4 周	术前	术后 4 周
对照组	30	53.22 ± 7.31	58.48 ± 9.25*	60.22 ± 9.52	62.32 ± 8.67*	65.22 ± 9.13	69.22 ± 9.36*	62.33 ± 9.43	64.46 ± 7.37*	56.37 ± 9.34	60.34 ± 9.46*
试验组	30	54.28 ± 8.05	64.31 ± 9.20*	60.29 ± 10.03	67.25 ± 9.42*	66.37 ± 9.53	75.64 ± 10.34*	62.67 ± 9.61	70.34 ± 9.40*	55.86 ± 9.73	66.73 ± 9.45*
t 值		0.534	2.448	0.028	2.109	0.477	2.521	0.138	2.696	0.207	2.617
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与术前比，* $P<0.05$ 。

根治术相比,该术式切口较小,术后出血量减少,创伤轻微,可以减少术后瘢痕的形成^[8]。此外,乳腺微创旋切术还可以保留更多的乳房组织,有助于保持乳房形态和功能,联合循证护理干预,避免患者出现应激心理,提高患者生活质量^[9]。

免疫功能指标可以作为术前评估患者手术风险和预后预后的指标,乳腺癌患者免疫系统状态已受到肿瘤细胞的影响,呈现免疫功能紊乱的特征。手术创伤和麻醉过程可能对免疫系统产生一定的抑制作用,导致术后感染和其他并发症的发生风险增加。本研究中,与术前比,术后4周两组患者血清IgG、IgA、IgM均升高,且试验组升高幅度均更大,说明超声引导下乳腺微创旋切术联合循证护理治疗乳腺癌,能够改善患者免疫功能。究其原因,超声引导下乳腺微创旋切术中可根据超声检查结果准确定位微小病灶,完整切除深部病灶,术后患者免疫功能恢复较为明显;而传统乳腺癌根治术属于开放性手术,处理微小病灶时往往需扩大面积切除,增加创伤面积,因此患者免疫功能恢复较慢。此外,乳腺微创旋切术中仅需一次穿刺,出血量较少,有效避免了多次穿刺导致的肿瘤细胞脱落问题,减少了对机体的创伤,有助于免疫功能的恢复^[10]。同时联合循证护理干预,术后给予患者针对性康复训练,促进患者免疫功能的恢复,从而促进患者术后尽早康复^[11]。

综上,超声引导下乳腺微创旋切术联合循证护理治疗乳腺癌,能够促进患者康复,改善免疫功能,提高患者生活质量,且安全性较高,值得临床应用。

参考文献

- [1] 姚成才,蒋丽,陈燕燕,等.乳腺微创旋切术在乳腺良性微小病灶中的临床应用[J].现代肿瘤医学,2015,23(24):3589-3592.
- [2] 龙登峰,黄自铎.超声引导下麦默通微创旋切技术在乳腺病灶切除活检中的应用[J].中国妇幼保健,2017,32(7):1571-1574.
- [3] 郭琼,刘清秀,梁英.循证护理对乳腺癌保乳手术患者情绪及生活质量的影响[J].中国医药导报,2016,13(16):169-172,176.
- [4] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015版)[J].中国癌症杂志,2015,25(9):692-754.
- [5] 王岩,朱琳,陈鹏.肿瘤患者生命质量测定量表EORTC QLQ-C30 维文版评价[J].中国卫生统计,2015,32(3):512-513.
- [6] 朱海龙,张璇.超声引导下微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的手术效果和美观效果评价[J].实用临床医药杂志,2019,23(13):64-66,70.
- [7] 尚静,王锐.循证护理在乳腺癌术后早期功能锻炼中的应用效果观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):107-110.
- [8] 汪茜,许涛.超声引导下麦默通乳腺微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤疗效及对乳房外观美观度与肿瘤标志物水平影响的研究[J].中国医学装备,2022,19(8):104-108.
- [9] 张卫红.应用循证护理对乳腺癌手术患者情绪及手术耐受程度的影响研究[J].山西医药杂志,2016,45(11):1349-1351.
- [10] 梁娴,刘光清,符川,等.超声引导微创旋切术与开放性手术在乳腺肿瘤治疗中的应用价值[J].中国超声医学杂志,2020,36(3):201-204.
- [11] 孙彩萍,宣锦花,秦凌云,等.循证护理在乳腺癌术后患者康复中的临床效果观察[J].贵州医药,2017,41(7):776-777.

《现代医学与健康研究电子杂志》声明

尊敬的作者和读者:

近期,有不法中介和虚假网站冒用本刊之名,非法对外征稿,骗取作者审稿费和版面费,严重损害了本刊的权益和声誉。为防止广大读者和作者上当受骗,本刊在此郑重声明:

本刊从未以任何方式委托和授权任何机构与个人进行征稿, <http://xdyx.bjzzcb.com> 为本刊唯一的投稿平台,本刊不接受纸质稿件、电子邮箱或其他渠道的投稿。

本刊不单独收取审稿费,版面费和审稿费是在文章初审录用后收取,如作者需发票,本刊将提供主办单位——北京卓众出版有限公司的正规发票,不额外收取任何费用。

本刊从未使用个人账户或其他公司账户收取版面费,本刊汇款账号如下:

开户银行:中国工商银行北京东升路支行

户名:北京卓众出版有限公司

银行账号:0200 0062 0900 4633 979

请广大读者和作者提高警惕,仔细甄别,以免上当受骗,如有任何问题和疑问,请及时与编辑部联系,电话:010-64882183,邮箱:xdyx2020@vip.163.com。

特此声明!

《现代医学与健康研究电子杂志》编辑部

2023 年 1 月