

〔文章编号〕 1007-0893(2021)10-0143-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.10.067

微小切口置管负压引流术治疗乳腺脓肿患者的临床价值

段甚佳 陈杏初* 尹 红

(湖南省妇幼保健院, 湖南 长沙 410000)

〔摘要〕 目的: 分析乳腺脓肿患者使用微小切口置管负压引流术治疗对视觉模拟评分法(VAS)评分及术后恢复的影响。方法: 随机选取湖南省妇幼保健院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 50 例乳腺脓肿患者为研究对象, 以手术治疗差异分为对照组(25 例, 常规脓肿切开引流术治疗)和观察组(25 例, 微小切口置管负压引流术治疗), 比较两组患者临床指标(手术时长、切口愈合时间、瘢痕长度及 VAS 评分)及术后并发症(切口感染、感觉障碍、局部湿疹、乳漏)发生率。结果: 观察组患者手术时长、切口愈合时间、瘢痕长度短于对照组, VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术后并发症发生率为 4.00%, 明显低于对照组的 28.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 乳腺脓肿患者使用微小切口置管负压引流术治疗, 疗效显著且手术耗时短, 创口小, 恢复快, 术后疼痛轻, 术后并发症发生率低。

〔关键词〕 乳腺脓肿; 微小切口置管负压引流术; 常规脓肿切开引流术

〔中图分类号〕 R 655.8 〔文献标识码〕 B

乳腺脓肿是哺乳期女性的高发疾病, 多为乳腺堵塞或局部受压导致乳汁淤积引起。乳汁营养丰富, 是细菌理想培养基, 一旦细菌侵入, 即可导致感染, 形成脓肿, 进而引起乳房疼痛、发热、寒颤等症状, 严重降低患者生活质量及新生儿母乳喂养率, 对母婴均会产生较大影响^[1]。当前临床对于乳腺脓肿多采用外科手术治疗, 通过切开脓肿排脓, 再给予抗感染治疗等, 大部分患者经此治疗均可取得理想的治疗效果^[2]。常规脓肿切开引流术是临床常用术式, 具有较高的脓肿清除率, 但手术开创较大, 术后乳房存在明显瘢痕, 且术后存在乳漏等严重并发症。而随着微创技术的不断成熟, 微小切口置管负压引流术作为微创技术, 作为在常规手术的疗效基础上的衍生技术, 具有手术创口小, 术后恢复快、疼痛轻等优势, 且对乳房外形的影响较小, 已逐渐代替常规脓肿切开引流术成为乳腺脓肿的首选术式。基于此, 笔者就乳腺脓肿患者使用微小切口置管负压引流术治疗对视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)评分及术后恢复的影响进行研究, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 50 例乳腺脓肿患者为研究对象, 以手术治疗差异分为对照组(25 例, 常规脓肿切开引流术治疗)和观察组(25 例, 微小切口置管负压引流术治疗)。对照组年龄 22~28 岁, 平均(25.32 ± 2.01)岁; 脓肿直径 1.5~60 cm, 平均(4.36

± 0.84) cm; 产后时间 20~60 d, 平均(48.79 ± 5.46) d。观察组年龄 22~28 岁, 平均(25.08 ± 1.54)岁; 脓肿直径 1.5~60 cm, 平均(3.98 ± 0.56) cm; 产后时间 20~60 d, 平均(49.03 ± 5.27) d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 均为初产妇; 产后时间不超过 60 d; 分娩时不存在难产及产后大出血; 均经影像学及病理检查明确诊断为乳腺脓肿^[3]; 均了解本研究内容后自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 存在手术禁忌患者; 近 1 周内有关药物史患者; 存在妊娠合并症患者; 脓肿存在破溃患者; 沟通、认知障碍及有精神病史患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规脓肿切开引流术治疗, 即行静脉麻醉后, 根据脓肿位置于脓肿下缘做弧形切口, 若脓肿位为乳房实质内的患者, 则做放射状切口, 逐层分离组织皮肤后根据脓腔大小扩大创口, 待脓肿完全显现后插入引流管, 抽吸脓液, 分隔脓腔, 清除坏死组织, 操作结束后环视 1 周检查坏死组织是否彻底清除, 最后使用凡士林纱布条填充脓腔, 再以灭菌纱布覆盖创口。

1.2.2 观察组 实施微小切口置管负压引流术治疗, 即根据脓肿位置在脓肿下缘做弧形手术切口, 并向脓腔中置入硅胶管、双套管, 后缝合切口, 固定引流管, 术后行持续负压引流, 并采用 0.9% 氯化钠注射液经硅胶管进行每日脓腔清洗, 观察清除脓液, 若脓液存在黏稠或凝块等, 应在冲洗液中加入糜蛋白酶, 待每日引流量 $< 20 \text{ mL} \cdot \text{d}^{-1}$ 或引流液清

〔收稿日期〕 2021-03-26

〔作者简介〕 段甚佳, 女, 住院医师, 主要研究方向是普外乳腺甲状腺疾病的临床治疗。

〔*通信作者〕 陈杏初(E-mail: hncc88@163.com; Tel: 13974900511)

亮时，可拔除引流装置。

1.3 观察指标

(1) 两组患者临床指标评定标准：统计比较两组患者的手术时长、切口愈合时间、瘢痕长度及术后第2天的VAS评分（指导患者根据疼痛程度在一10 cm的线路上标记相应数值，数值与疼痛程度呈正比）；(2) 两组患者术后并发症发生率评定标准：统计比较两组患者住院期间切口感染、感觉障碍、局部湿疹及乳漏等并发症发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术时长、切口愈合时间、瘢痕长度、VAS评分比较

观察组患者手术时长、切口愈合时间、瘢痕长度短于对照组，VAS评分低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者手术时长、切口愈合时间、瘢痕长度、VAS评分比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时长/min	切口愈合时间/d	瘢痕长度/cm	VAS评分/分
对照组	45.16 ± 5.58	15.24 ± 3.22	8.45 ± 1.65	3.22 ± 0.89
观察组	32.02 ± 2.54 ^a	5.23 ± 1.42 ^a	5.62 ± 0.87 ^a	1.54 ± 0.37 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

注：VAS—视觉模拟评分法

2.2 两组患者术后并发症发生率比较

观察组患者术后并发症发生率为4.00%（1/25），明显低于对照组的28.00%（7/25），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者术后并发症发生率比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	切口感染	感觉障碍	局部湿疹	乳漏	总发生
对照组	2(8.00)	1(4.00)	3(12.00)	1(4.00)	7(28.00)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	1(4.00)	0(0.00)	1(4.00) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

乳腺脓肿的病因复杂，乳腺管堵塞、乳腺组织排泄不畅是常见致病因素，也是引起感染的常见因素。再加上乳腺管内储存较多乳汁，而乳汁作为高营养物质，较易导致细菌种植和培养，进而形成乳腺脓肿^[4]。乳腺脓肿还可由自身免疫性疾病引起，主要自身对乳腺组织、乳汁及其他蛋白质免疫性反应导致，其免疫性反应可形成肉芽肿，随着肉芽肿的逐渐堆积，最终导致乳腺脓肿。但不管何种因素导致的乳

腺脓肿，其主要治疗方式均为外科手术清除脓肿为主要治疗方式。

常规的脓肿切开引流术，主要通过切开脓肿组织进行充分引流，清除脓液及坏死乳腺等组织，此术式具有较高去脓肿清除率，但为取得手术视野，手术开创较大，患者不仅手术创口愈合慢，乳房遗留明显瘢痕，且愈合期间存在明显疼痛，且延长患者的恢复时间，增加患者感染风险和母乳喂养困难等^[5]。且此术式属于被动引流，引流效果虽佳，但术后脓肿处炎症消退缓慢，受敷料等创口覆盖物等影响，较易诱发局部湿疹等并发症。且其明显瘢痕遗留，已无法满足当前女性患者对手术瘢痕的美观要求和舒适度标准。

而微小切口置管负压引流术，作为微创技术的一种，不仅具有常规脓肿切开引流术的脓肿消除效果，还具有术后恢复快，疼痛轻，瘢痕小等优势。且患者恢复时间缩短，可有效避免术后并发症风险，减轻医疗负担。再加上微创手术创口小的优势，可有效满足当前女性患者对手术瘢痕美观度的要求，一定程度上避免医患纠纷风险。在本研究结果中也表明，以微小切口置管负压引流术治疗的观察组患者其手术时长、切口愈合时间、瘢痕长度及VAS评分及术后并发症发生率等临床指标均显著优于常规脓肿切开引流术治疗的对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。在陆佳团^[6]的研究结果中也表明，与传统脓肿切开引流术比较，微小切口置管负压引流术应用于哺乳期乳腺脓肿患者能减轻患者术后疼痛感，加快术后康复进程，提高继续哺乳率，降低乳房变形率与复发率等。

综上所述，乳腺脓肿患者使用微小切口置管负压引流术治疗，疗效显著且手术耗时短，创口小，恢复快，术后疼痛轻，术后并发症发生率低。

〔参考文献〕

- (1) 刘建, 冯艳玉, 乔向彬, 等. 穿刺抽脓与小切口清创负压引流术治疗哺乳期乳腺脓肿的探索与评价(J). 中国医刊, 2020, 55(1): 84-88.
- (2) 李佳, 柯靖, 房俊, 等. 小切口置管真空负压引流与切开引流治疗乳腺脓肿的临床研究(J). 南通大学学报(医学版), 2020, 40(3): 287-289.
- (3) 王硕, 宁平, 马祥君. 中国哺乳期乳腺炎诊治指南(J). 中华乳腺病杂志(电子版), 2020, 14(1): 10-14.
- (4) 赵军. 微小切口置管负压引流术治疗哺乳期乳腺脓肿患者的效果(J). 河南医学研究, 2020, 29(29): 5418-5419.
- (5) 吕以东, 陈卓, 张彦武, 等. 穿刺置管负压引流治疗化脓性乳腺炎的效果分析(J). 实用医技杂志, 2020, 27(2): 228-229.
- (6) 陆佳团. 微小切口置管负压引流术与传统脓肿切开引流术治疗哺乳期乳腺脓肿患者的对比研究(J). 实用中西医结合临床, 2020, 20(4): 121-122.