

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0197-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.086

麦默通微创旋切手术与常规切除手术 治疗良性乳腺肿块的效果比较

高博文 张德言

(许昌医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 **目的:** 探明麦默通微创旋切手术与常规切除手术在解决良性乳腺肿块上的功能与价值。**方法:** 选取许昌医院 2017 年 2 月至 2018 年 6 月期间收治的良性乳腺肿块患者共计 200 例, 根据采用的手术方法不同划分为观察组与对照组两组, 各 100 例。其中观察组患者采取麦默通微创旋切手术, 对照组患者采取常规切除手术, 比较两组患者在并发症发病情况、满意度以及乳房变形度等方面的情况。**结果:** 观察组患者的手术时间明显短于对照组, 术中出血量明显少于对照组, 切口长度明显短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的临床治疗满意度为 85%, 对照组为 70%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组患者治疗后的乳房变形 10 例, 观察组治疗后的乳房变形患者数为 0 例, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组患者治疗后的并发症发生率为 12%, 观察组为 3%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 麦默通微创旋切手术在临床治疗良性乳腺肿块方面具有显著优势, 可以改善患者的并发症发生率, 提升患者满意度, 解决乳房变形度过大问题。

〔关键词〕 良性乳腺肿块; 麦默通微创旋切手术; 常规切除手术

〔中图分类号〕 R 655.8 〔文献标识码〕 B

良性乳腺肿块属于现阶段临床上发病率较高的乳腺疾病, 该疾病的发生是诱导乳腺癌的重要原因之一。目前临床上多采用完整切除的方式来治疗良性乳房肿块, 以此来达到预防乳腺癌的目的。传统的切除手术采用了常规技术, 主要存在的问题包括定位难度高、术中出血严重以及临床痛苦大等^[1]。本院采用麦默通微创旋切手术治疗良性乳腺肿块后, 发现治疗效果良好, 该技术能够有效提升安全性与实施的精确性, 同时作为微创手术, 患者痛苦小, 满意度高, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了本院 2017 年 2 月至 2018 年 6 月期间收治的良性乳腺肿块确诊患者共计 200 例, 患者全部为女性, 年龄 21 ~ 44 岁, 平均年龄 (34.5 ± 4.2) 岁。其中, 肿物直径 0.3 ~ 4.7 cm, 未触及与触及肿物分别为 78 例与 122 例。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组各 100 例。观察组患者年龄 21 ~ 43 岁, 平均年龄 (34.8 ± 4.7) 岁。肿物直径 0.3 ~ 4.5 cm, 平均肿物直径 (2.7 ± 0.6) cm。对照组: 年龄 22 ~ 44 岁, 平均年龄为 (34.2 ± 4.0) 岁。肿物直径 0.3 ~ 4.7 cm, 平均肿物直径 (2.9 ± 0.7) cm。两组患者年龄、肿物直径等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),

具有可比性。

1.1.1 纳入标准 患者经相关检查初步诊断为良性乳腺肿物^[2]; 患者知情同意本研究; 所有患者自我意识清醒, 有自我行为能力以及决策能力。

1.1.2 排除标准 患有严重精神疾病患者; 肝肾功能不全; 患者配合程度较低; 临床资料不全患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规乳腺肿物切除手术, 术前高频彩色多普勒超声确定肿块位置后, 即行乳腺肿块切除术, 切口长度为 2 ~ 3 cm, 术中使用刀片及剪刀锐性切除乳腺肿块, 而后用电刀电凝止血, 术后采取无菌加压包扎缝合。

1.2.2 观察组 采取麦默通微创旋切手术进行治疗, 治疗过程中选择强生集团的麦默通微创旋切手术系统, 刀头选择旋切刀头。明确患者肿物的位置后选择平卧位与稍左侧卧位进行操作, 确定肿物的大小、深度以及其他相关信息并做好记录工作。消毒手术与超声探头、局部麻醉提前做好, 随后在超声引导条件下进行定位, 等待进入肿物深层后, 将肿物置于穿刺针浅面, 随后完整切除并退出。在超声探查时, 如果不存在残留, 可以给予局部的按压, 随后附上敷料, 即可完成加压包扎工作。

1.3 观察指标

比较两组患者的手术时间、术中出血量和切口长度。

〔收稿日期〕 2021 - 06 - 27

〔作者简介〕 高博文, 男, 副主任医师, 主要从事普外科工作。

比较两组患者在手术后的满意度，满分 100 分，患者评分 91 ~ 100 分视为非常满意，评分 81 ~ 90 分视为满意，低于 80 分视为不满意^[3]。对患者的乳房变形数量进行统计，比较两组患者乳房变形数量之间的差异。对患者术后并发症的发病情况进行统计比较，主要包括皮肤色素沉着、皮肤瘙痒、肿痛。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 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 两组患者手术时间、术中出血量以及切口长度比较

观察组患者的手术时间明显短于对照组，术中出血量明显少于对照组，切口长度明显短于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者手术时间、术中出血量以及切口长度比较
($n = 100, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	切口长度 /cm
对照组	26.5 ± 3.7	11.0 ± 1.9	2.76 ± 0.36
观察组	9.8 ± 2.3 ^a	4.3 ± 0.7 ^a	0.33 ± 0.06 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者临床治疗满意度比较

观察组患者的临床治疗满意度为 85%，对照组为 70%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床治疗满意度比较 ($n = 100, n(\%)$)

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	30(30)	40(40)	30(30)	70(70)
观察组	40(40)	45(45)	15(15)	85(85) ^a

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者临床治疗乳房形变数量比较

其中对照组 10 例 (发生率为 10%) 患者治疗后的乳房变形，观察组治疗后的乳房变形患者数为 0 例 (发生率为 0%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者临床治疗并发症发生率比较

对照组患者治疗后的并发症发生率为 12% (12/100)，观察组为 3% (3/100)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

乳腺肿块在临床上属于乳腺系统疾病中占比较大的类型，其同样也是乳腺癌的重要诱发因素之一。一般条件下，

乳腺肿块主要性状表现为乳头状瘤、纤维瘤。临床上多采用手术的方法进行治疗，但是传统治疗方法存在有切口大、患者痛苦大以及乳房变形严重等问题，影响患者的预后生活^[4]。麦默通微创旋切手术相比于传统的手术治疗方法，能够实现肿物切除完整控制，在避开了大量乳腺腺体与皮下组织后，能够降低恢复的周期，从而提升患者的生活质量与预后，麦默通微创旋切手术作为一种高端微创活检技术，能够很好地适应于乳房肿块的切除手术，通过反复切割可疑病灶，可获得更为可靠的组织学病理标本^[5]。除此之外，该技术自身所携带的微创、准确特征也能够很好地保障手术的可靠性，相比于传统的常规切除手术具有明显优势。

本研究结果显示，观察组患者的手术时间明显短于对照组，术中出血量明显少于对照组，切口长度明显短于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的临床治疗满意度为 85%，对照组仅为 70%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在乳房的变形数量方面，麦默通微创旋切手术没有出现任何变形表现，而常规治疗方法出现 10 例乳房变形问题。在患者的并发症发生情况方面，观察组患者发生率为 3%，对照组患者发生率为 12%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，与常规切除手术相比，麦默通微创旋切手术具有如下优势：(1) 定位更为准确，可以直接确定微小肿瘤与深部病灶，实现准确切除；(2) 美容效果好。由于本身切口相对较小，所以不容易给身体带来损害和负担，切口小，不容易留下疤痕，甚至不需要进行缝合操作；(3) 安全性高，麦默通微创旋切手术选择了穿刺方法，手术过程中只需要进行一次穿刺，能够降低穿刺导致出现了肿块脱落问题，同时降低了并发症的发病率。

〔参考文献〕

- (1) 龚晓军, 白海亚, 刘慧民, 等. 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疗效比较 (J). 中国初级卫生保健, 2015, 29(3): 41-43.
- (2) 吴祥德, 董守义. 乳腺疾病诊治 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- (3) 齐久梅, 王钢乐, 唐欣, 等. 麦默通微创旋切术与传统切开手术在乳腺肿物治疗中的对比研究 (J). 中国医学装备, 2015, 12(9): 86-89.
- (4) 李占武. 麦默通微创旋切术与传统手术治疗乳腺肿块效果的对比分析 (J). 中国医药指南, 2018, 16(4): 123-124.
- (5) 王秩群. 麦默通微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术治疗良性乳腺肿物的临床疗效对比分析 (J). 临床和实验医学杂志, 2014, 13(8): 636-639.