

B 超引导下穿刺与传统切开引流治疗哺乳期乳腺脓肿的效果比较

周 恬

(贵阳医学院附院 乳腺外科, 贵州 贵阳 550004)

[摘 要] 目的: 比较 B 超引导穿刺冲洗与传统手术切开引流治疗哺乳期乳腺脓肿效果。方法: 将 72 例确诊为乳腺脓肿的哺乳期妇女分为超声引导穿刺冲洗治疗组(穿刺组)和传统切开引流组(手术组), 穿刺组采用 B 超引导下用注射器穿刺针进行乳腺脓肿穿刺, 并予 0.9% 氯化钠注射液对脓腔进行冲洗治疗, 手术组常规行切开引流、换药; 比较两组患者出血时间、继续哺乳例数、疤痕长度、复发例数、换药次数、皮肤伤口愈合时间、脓腔愈合时间。结果: 穿刺组所有患者均达到一期愈合, 乳房皮肤无疤痕, 8 例患者可继续哺乳, 6 个月后复查, 超声显示脓腔消失; 手术组乳房皮肤疤痕形成者占比为 100%, 因疤痕形成造成乳房畸形者 5 人, 占比 16.7%; 穿刺组出血时间、继续哺乳例数、疤痕长度、复发例数、换药次数、皮肤伤口愈合时间、脓腔愈合时间等优于手术组($P < 0.05$)。结论: B 超引导脓肿穿刺冲洗治疗哺乳期乳腺脓肿具有愈合时间短, 复发率低及乳房表面皮肤及外形不受影响的优点。

[关键词] 脓肿; 乳腺疾病; 哺乳期; 超声检查; 乳房; 穿刺抽液术; 引流术

[中图分类号] R445.12; R655.81 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2014)06-0879-03

乳腺脓肿是一种急性化脓性感染性疾病, 发生率占乳腺良性疾病 45.9% ~ 56.1%^[1]。传统治疗方式以乳腺脓肿切开引流后每日换药处理, 从手术至皮肤完全愈合时间为 2 ~ 6 月, 部分患者甚至需要更长时间。随着人们生活水平及对术后乳房外形完美性要求的普遍提高, 乳腺外科医生致力于找到损伤更小的治疗方法。本文将超声引导穿刺引流与传统手术切开引流对乳腺脓肿的治疗效果进行分析, 评价其临床应用价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

72 例经 B 超检查及临床细针穿刺抽出脓液确诊为乳腺脓肿的患者, 根据其意愿, 将 42 例自愿行穿刺冲洗者分为穿刺组, 21 ~ 35 岁, 平均 28 岁, 脓肿均为单侧, 其中脓肿合并表面皮肤炎症表现 12 例, 实验室检查白细胞计数增高者 10 例; 脓肿最大 14.2 cm × 2.3 cm × 11 cm, 最小 2.1 cm × 3.6 cm × 3.6 cm, 其中单房脓肿 32 例, 多房脓肿 6 例, 4 例多发脓肿, 治疗前征求患者意愿均同意脓肿穿刺治疗

并签订穿刺协议。30 例自愿行传统手术治疗者分为手术组, 20 ~ 32 岁, 平均 26 岁, 均为单侧, 脓肿形成合并表面皮肤炎症表现 5 例, 实验室白细胞计数增高者 9 例; 脓肿最大 10 cm × 11.3 cm × 10.2 cm, 最小 1.6 cm × 4.2 cm × 2.4 cm, 其中单房脓肿 20 例, 多房脓肿 7 例, 3 例为多发脓肿, 治疗前均签订手术协议。

1.2 方法

术前常规检查血常规、凝血功能, 超声明确脓肿位置、大小、数量、内部回声情况。穿刺组: 应用超声诊断仪, 探头频率为 5.0 ~ 11.0 Hz, 穿刺前常规消毒乳房皮肤, 予 0.5% 利多卡因行局部麻醉后, 在 B 超引导下快速进针至病灶中央, 抽出囊内液体, B 超可探及脓腔逐渐缩小, 注射器抽尽脓液后, 针头保留在病灶中央位置, 调换注射器用生理盐水反复冲洗脓腔至脓液变清, 拔出针头后局部加压止血。手术组: 乳晕旁或乳晕处脓肿行延乳晕边缘弧形切口, 深部脓肿于脓肿低位距脓肿最近皮肤处沿皮肤纹理走行性弧形切口, 切开脓肿, 以手指分离脓肿间隔, 并予双氧水冲洗脓腔, 生理盐水冲洗后, 凡士林纱布填充创面并行引流。两组脓液均

行细菌培养加药物敏感试验,术后根据其结果选用敏感抗生素。

1.3 观察指标

比较两组患者出血时间、继续哺乳例数、疤痕长度、复发例数、换药次数、皮肤伤口愈合时间及脓腔愈合时间综合评价治疗效果。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析处理,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数(%)表示,组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组病人的一般资料的比较				
Tab.1 Comparison of general data of patients between the two groups				
项目	手术组(<i>n</i>)	穿刺组(<i>n</i>)	χ^2	<i>P</i>
急性化脓性乳腺炎				
左侧	18	18	0.523	0.722
右侧	12	24		
双侧	0	0		
居住地				
城市	28	38	0.42	0.811
农村	2	4		
年龄(岁)				
>30	12	20	0.63	0.521
<30	18	22		
病史				
>1周	12	19	0.67	0.553
<1周	18	23		
产后时间(d)				
>3周	20	30	0.21	0.978
<3周	10	12		
炎症面积(cm ²)				
>5	12	20	0.54	0.695
<5	18	22		
肿块大小(cm ²)				
>2	22	30	0.49	1.018
<2	8	12		
初产妇	24	32	0.86	0.054
合并症情况				
积乳	30	42	0.51	0.618
乳头内陷	2	4	0.47	0.511
乳头皲裂	4	8	0.49	0.513
乳头炎	2	4	0.37	0.804

2.2 疗效评价

穿刺组 42 例患者穿刺当天症状有不同程度缓

解,之后皮肤红肿逐渐消退,所有患者均治愈,平均痊愈时间为 8.1 d;术后 1 个月复查 B 超,显示 42 例患者中 40 例脓腔消失,2 例脓腔明显缩小,局部 B 超可探及小片状低回声区,无明显占位及血供;随诊 6 个月后 8 例保留哺乳功能,随诊 1 年,无复发病例。手术组 30 例患者术后 1~5 d 伤口明显疼痛,经伤口换药处理后平均痊愈时间为 22.2 d,乳房皮肤疤痕形成者占比为 100%,因疤痕形成造成乳房畸形者占 16.7%;随诊 1 年有 1 例复发,本组患者因防止乳瘘均要求停止哺乳。穿刺组出血时间、继续哺乳例数、疤痕长度、复发例数、换药次数、皮肤伤口愈合时间、脓腔愈合时间等优于手术组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组部分疗效指标评价
Tab. 2 Comparison of indexes of curative effects of patients between the two groups

疗效指标	手术组 ($n=30$)	穿刺组 ($n=42$)	P
出血时间(d)	16±3.2	4±2.2	<0.05
继续哺乳例数($n, \%$)	0(0.00)	8(19.04)	<0.05
疤痕长度(cm)	2±1.5	0.1±0.02	<0.05
术后1年复发($n, \%$)	1(3.33)	0(0.00)	<0.05
换药次数(次)	22±6.4	2.2±1.5	<0.01
皮肤伤口愈合时间(d)	24±4.1	7±2.2	<0.01
脓腔愈合时间(d)	24±2.3	12±1.3	<0.05

3 讨论

乳腺脓肿为化脓感染性疾病,感染细菌常见为金黄色葡萄球菌,部分为链球菌^[2]。多是由于各种外因或内因导致乳汁淤积,引起乳腺导管扩张、充血水肿,乳腺导管可在乳汁持续压力下破裂,溢出乳汁积存在局部,被周围组织包裹,淤积乳为细菌生长提供良好的培养基,当乳头皮肤完整性被破坏时,细菌可逆行进入导管内繁殖导致急性乳腺炎,细菌生长繁殖,局部组织炎性坏死导致局部脓肿形成。乳腺脓肿的传统手术方式切开引流,且治疗效果肯定,但对乳腺导管破坏性大,愈合时间通常为 20 d 至数月不等;且患者行切开引流术需断乳以免造成伤口不愈合或愈合延迟,术后瘢痕愈合会导致乳房变形甚至畸形,对于多发脓肿,手术切开引流效果不佳,或极易复发,反复切开引流对患者造成身体及精神上的巨大伤害。刘志英等^[3]将 95 例乳腺脓肿患者分为穿刺组和常规手术治疗

组,穿刺治疗组患者痊愈时间为 7~10 d,远远短于常规手术治疗组的 10~20 d,且穿刺治疗组无复发病例,常规组有 3 例复发。Naeem M, Rahimnadjad MK 等^[4-5]将 64 名患者进行随机分为治疗组(A 组)和穿刺组(B 组),平均愈合时间差异显著,B 组明显短于 A 组,且治愈率也有显著差异,B 组 93.3%,A 组为 76.6%。本次穿刺组及手术组患者一般资料无统计学差异,但其治疗效果的评价在多方面出现统计学差异,穿刺组出血时间、继续哺乳例数、疤痕长度、复发例数、换药次数、皮肤伤口愈合时间、脓腔愈合时间等优于手术组,这与手术创伤范围密切相关。但也有报道称大于 5 cm 的脓肿避免耽误治疗时间建议行脓肿切开引流术或对口引流术^[6]。

在 B 超引导下行穿刺,避免损伤周围组织器官,且创伤小,快速、简便、经济、成功率高,可反复穿刺抽液并对局部病灶进行冲洗治疗至取得满意治疗效果,术后并发症少,乳房的美观及完整性得到最大程度的保护,而且部分哺乳期患者可坚持哺乳,哺乳不影响疾病愈合时间。

4 参考文献

- [1] 王励,龚菁菁,孙莹月. 超声定位下穿刺治疗乳腺脓肿 36 例临床效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2012(1):95-96.
- [2] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:324-325.
- [3] 刘志英,冬国友,王俊然. 乳腺穿刺与切开引流治疗乳腺脓肿的临床分析[J]. 山西医药杂志, 2013(9):1017-1018.
- [4] Naeem M, Rahimnadjad MK, Rahimnadjad NA, et al. Comparison of incision and drainage against needle aspiration for the treatment of breast abscess[J]. Am Surg, 2012(11):1224-1227.
- [5] Eryilmaz R, Sahin M, Hakan Tekelioglu M, et al. Management of lactational breast abscesses[J]. Breast, 2005(5):375-379.
- [6] Ghadiri F, Iranpour N, Yunesian M, et al. Do the different reasons folactation discontinuation have similar impact on future breast problems[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2013(10):6147-6150.

(2014-09-26 收稿,2014-10-30 修回)

编辑:周 凌

《贵阳医学院学报》更改刊期的启事

为了更好地为学术服务,推进科技进步,加快论文发表时效性,提高学报影响力和学术地位,打造学报品牌,根据贵州省新闻出版广电局批件《关于对〈贵阳医学院学报〉更改刊期的批复》,《贵阳医学院学报》从 2015 年元月起改为月刊。变更后办刊宗旨、名称邮发代号及国外代号不变。编辑部将更积极与中国知网等知名学术网络机构合作,加快数字化发展进程,杂志总容量将加大,视觉效果将增强,也将更加适应国内外学术交流的需要。