

· 经验交流 ·

吸脂技术在腋下副乳腺手术中的应用 (附 12 例分析)

刘新梅 赵国栋 李婷 王续磷 冯远德

随着人们对美的不断追求,人们在治疗疾病的同时,更加注意形体美和心理平衡方面的需求。自 2006 年 1 月至 2007 年 10 月,本院对 12 例 17 侧腋下副乳患者行腋下副乳局部麻醉,吸脂后小切口腋下副乳腺切除术,取得了满意的效果。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本组 12 例均为女性患者,年龄 27 ~ 65 岁,中位年龄 41 岁。15 例单侧,5 例双侧发病。副乳伴有乳头者 5 侧。腋下胀痛 15 例,腋下不适 2 例,自感影响美观者 7 例。患者站立位腋前线部位呈半球形或不规则隆起,范围约 4.0 cm × 3.0 cm ~ 8.0 cm × 11 cm,隆起高度 1 ~ 3.5 cm。

1.2 手术方法

术前对病变范围用标记笔标记。患者取平卧位患侧肩部抬高约 30°,常规消毒皮肤,铺无菌巾。根据肿物大小局部注射 100 ~ 150 ml 不等的局部麻醉药(200 ml 生理盐水,加入 2% 利多卡因使质量浓度稀释为 0.1%,肾上腺素为 1:80 000;之后每 100 ml 局麻药加 3% 碳酸氢钠 1 ml),使欲抽脂区域张力增高并向范围外延伸约 2 cm。在肿物外下边缘切一约 0.3 cm 的小切口,将圆头吸脂针插入病变部位由浅至深反复抽吸,使抽吸部位与周围正常组织平齐。再取肿物中间沿皮纹方向约 2 cm 的小切口。切开皮肤,可见副乳腺呈网片状悬于腋腔中,界限清楚。用组织剪完整切下腺体组织,送病理检查。置橡皮引流条一根,由 0.3 cm 的切口引出皮外固定。逐层缝合,皮肤采用皮内缝合或 7-0 单丝尼龙线间断缝合。伤口加压包扎。

2 结果

15 例患者的病理检查结果提示均为腋下副乳腺。此手术方法腺体切除彻底,外形满意,无积液、积血,切口一期愈合,疤痕不明显。术后随访 1 ~ 18 个月,除 1 例有上臂内侧麻木,术后半年症状消失外,其余均无任何不适。

3 讨论

副乳腺在中国妇女中的发病率为 1% ~ 5%^[1]。在经期、妊娠期、哺乳期出现胀痛,甚至分泌乳汁。无乳头的副乳腺使得乳汁积于腺体内不能排出,使症状加重。副乳腺可合并囊性增生症,并有可能发生癌变。副乳腺癌的发生率为 0.1%^[1]。副乳腺癌多发于腋前线区^[2],且较大的副乳腺影响美观,故腋下副乳腺应切除。

吸脂术中使用的局麻药利多卡因除具有麻醉作用外,还具有溶脂作用。利多卡因加肾上腺素既可预防局麻药中毒,又可减少出血。碳酸氢钠可中和麻醉药的 pH 值,减轻注射时的不适,还可使游离碱基增多,增强局麻效果。故术中麻醉效果均满意。

先吸脂整形,使副乳腺呈网片状悬于腋腔中,界限清楚,比传统手术方法容易切除。此手术方法切除腺体彻底,外形满意,切口一期愈合,疤痕不明显。

【关键词】 吸脂技术; 副乳手术

【中图法分类号】 R62 【文献标识码】 B

参考文献

- [1] 常亮,马明继,周振宇,等. 腋下副乳的外科整形 128 例分析. 中国误诊学杂志,2006,6: 4801.
- [2] Evans D M, Guyton D P. Carcinoma of the axillary breast. J Surg Oncol,1995,59:190 - 195.

(收稿日期:2007-10-08)

(本文编辑:张毅)