

· 经验交流 ·

不同浓度肾上腺素对麦默通微创旋切术后血肿的预防作用

胡薇 樊佳裔* 张庆萍 秦丽英 施俊义

近年来,麦默通微创旋切系统广泛运用于乳房良性病变的活检和治疗。它是在超声或钼靶引导下利用真空负压吸引进行乳腺组织的微创活检及治疗。虽然它具有准确、微创、美观的特点,但还是不免有一些并发症,其中最常见是局部血肿^[1]。2007 年 9 月至 2009 年 10 月本院采用超声引导下麦默通旋切系统治疗乳腺良性肿块共 110 例,现将如何预防乳房血肿形成的心得报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

110 例均为女性,年龄 18 ~ 65 岁。经临床及超声诊断为乳腺低回声肿块、纵横比 < 1、边界清晰,倾向良性。将患者分为 A、B 两组。A 组 68 例(肾上腺素浓度为 1:200 000),乳腺肿块共 82 处,单发乳房病灶 58 例,多发乳房病灶 10 例,肿块直径为 6 ~ 25 mm。B 组 42 例(肾上腺素浓度为 1:100 000 ~ 1:80 000),经临床及超声诊断为乳腺良性肿块共计 55 处,单侧乳房病灶 30 例,双侧乳房病灶 12 例,肿块直径 6 ~ 37 mm。A、B 两组间的年龄构成差异无统计学意义。

1.2 方法

术前检查患者凝血功能,排除手术禁忌。患者取仰卧位,常规消毒铺巾,利多卡因加肾上腺素局部浸润麻醉病灶底部及穿刺创道,行 3 ~ 5 mm 皮肤切口,平行于超声探头,水平进针,在超声引导动态观察下穿入乳腺病灶后方,针长轴与探头平行分次旋切,还可交替使用纵切,即十字交叉法^[2]扇形切割直至肿块完全切除。退针后局部压迫,绷带加压包扎 24 ~ 72 h。

作者单位:200433 上海,第二军医大学长海医院乳腺外科

* 共同第一作者

通信作者:施俊义, E-mail: huweicj@163.com

1.3 统计学处理

应用 SPSS 10.5 统计软件包进行正态性检验及相关统计分析学,由于两组资料呈现非正态分布,故各指标两组间差别的比较采用非参数统计分析方法 Mann-Witney U 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

术中和术后两组均无明显疼痛感,A 组略有不适,但两组间无明显差别。B 组术中出血量和术后所需的压迫时间均较 A 组明显减少($P < 0.01$,表 1)。穿刺点及创区两组均无缺血、坏死表现。

表 1 两组术中出血量和术后压迫时间比较

组别	术中出血量 [$M(QR)$, ml]	术后压迫时间 [$M(QR)$, min]
A 组($n=68$)	19.67(8.97)	10.34(10.53)
B 组($n=42$)	3.27(5.96)	1.41(2.65)
χ^2 值	54	251
P 值	0.00	0.00

a: $P < 0.01$,与 A 组比较; $M(QR)$:中位数(四分位数间距)

术后第 3 天随访伤口愈合良好,无一例发生需进一步手术处理的乳房血肿。仅 6 例出现局部皮下淤血(A 组 4 例,B 组 2 例),2 周后完全消退。3 个月后复查超声,原肿瘤部位无新生肿块形成,乳房外观无任何变化。术后病理:纤维腺瘤 122 例,纤维腺病 15 例。

3 讨论

随着生活方式的改变,女性乳腺疾病发病率逐渐提高,年轻女性乳腺纤维腺瘤及增生瘤样变在临床多见^[3-4]。麦默通微创旋切术的运用受到了追求高品质生活、对外形要求高及一些年轻女性的欢迎,为患者开辟了一条新的手术途径。

麦默通微创旋切术如处理不当易引起术后血肿。本组患者中 6 例发生皮下淤血,A 组中 1 例与患者提前拆除绷带有一定关系,另 3 例与压迫纱垫移位或覆盖不全有关;B 组 1 例病灶位于乳腺内侧近胸骨第 3 肋间,分析为肋间血管小穿支受切割,术中即有出血,经局部注射肾上腺素 0.5 ml 和局部压迫 15 min 后出血控制,但有局部皮下淤青,另 1 例分析为病灶位于乳晕下,且表浅

所致。

分析麦默通微创旋切术后发生血肿的原因,大致有患者存在凝血功能障碍、术中无法直视下止血、术后按压不到位、加压包扎的松脱或移位。针对麦默通微创旋切术后引起血肿的原因,临床医师应采取积极有效的预防措施:(1)术前排凝凝血功能障碍,必要时术后应用止血药物。(2)刀刃竖式进针,尽可能用彩超引导穿刺进针,以避免血管。术毕吸除创腔积血、退针后挤压排除创道内积血。(3)局麻时在利多卡因中加入少量肾上腺素收缩局部血管、减少创区出血。本研究中,B组肾上腺素浓度(1:100 000~1:80 000)为A组的2~2.5倍,术后出血量及辅助压迫时间均有明显减少,且局部镇痛良好,无血压升高、创区坏死等并发症。本研究提示通过适量增加肾上腺素的浓度,可大大减少麦默通旋切手术的出血量及辅助压迫时间。(4)加大压迫创区的纱垫,覆盖范围为肿块残腔、穿刺创道及穿刺点,利用掌根部与胸廓成垂直方向适度按压5~15 min。(5)绷带加压包扎以患者不感觉胸闷呼吸困难为宜,并妥善固定。详细告知患者术后注意事项:不擅自解开绷带,1周内禁饮酒,不服用活血、抗凝药物及食物。

总之,恰当地使用肾上腺素结合创区压迫、加压包扎可减少麦默通微创旋切术后血肿形成。

【关键词】 乳腺病灶;麦默通微创旋切;血肿;肾上腺素

【中图分类号】 R737.9 【文献标识码】 B

参考文献

- [1] 王恩礼,钟春嫦,罗建国,等. 麦默通乳腺微创手术的并发症及防治措施[J]. 实用预防医学,2006,13(3):703-704.
- [2] 蒋国勤,邢春根,方军初,等. 多发性乳房肿块麦默通微创切除术 35 例分析[J]. 中国现代医药杂志,2005,7(5):8-10.
- [3] 王建东,李席如,马冰,等. Mammotome 真空辅助旋切系统在多发性乳腺肿块微创切除术中的应用[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2008,2(4):423-428.
- [4] 贺青卿,范西红,管一帆,等. 超声引导麦默通微创旋切术在非扪及性乳腺病灶诊治中的应用[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2008,2(3):270-278.

(收稿日期:2009-11-06)

(本文编辑:明佳)

胡薇,樊佳裔,张庆萍,等. 不同浓度肾上腺素对麦默通微创旋切术后血肿的预防作用[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2011,5(2):222-224.