

## · 经验交流 ·

## 乳腺癌改良根治术后皮下积液的诊治

李伟华 朱延朋 尚红刚

皮下积液是乳腺癌术后常见的并发症,国内文献报道发生率为 6.2%~35.0%<sup>[1]</sup>,而国外为 15.5%~35.0%<sup>[2]</sup>。本院采用弹性绷带加压包扎、乳胶管持续负压吸引,待腋窝引流液体量低于 5 ml 后,继之更换细导尿管引流,大大降低了术后皮下积液的发生率,现总结经验如下。

## 1 资料和方法

## 1.1 一般资料

收集 2006 年 1 月至 2010 年 3 月在解放军 401 医院行乳腺癌改良根治术的患者 155 例。排除过度肥胖、过度消瘦及罹患糖尿病等其他基础疾病者后,按照随机抽签法将患者分为:实验组 85 例,年龄为 23~59 岁,平均年龄为 49.7 岁;对照组 70 例,年龄为 28~59 岁,平均年龄为 49.2 岁。

## 1.2 方法

实验组行乳腺癌改良根治术,术后腋窝及前胸壁各放置乳胶引流管一根并接负压吸引器(图 1)。创面以弹力绷带加压包扎,记录每日引流量、皮瓣坏死及皮下积液的发生、进展及愈后情况<sup>[3,4]</sup>。待负压引流的液体量低于每日 5 ml 时<sup>[3]</sup>,拔除乳胶引流管,沿窦道置入细导尿管,继续负压吸引并用绷带包扎;隔日向外拔出导尿管 2~4 cm,继续观察并记录上述指标。对照组的手术方式与实验组相同,术后单纯给予负压引流及胸腹带加压包扎,记录指标同上;待液体量低于每日 5 ml 时,拔除乳胶引流管,继续加压包扎 2 d。

## 1.3 统计学处理

所有数据采用 SPSS17.0 软件处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

实验组皮下积液发生率为 3.5% (3/85),明显低于对照组的 17.1% (12/

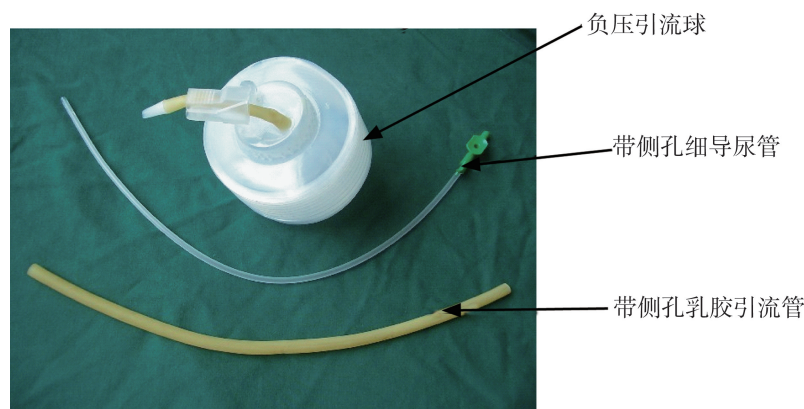


图 1 负压吸引器材

70), 两者差异具有统计学意义( $P < 0.05$ , 表 1); 而实验组、对照组总共 8 例发生皮瓣坏死, 实验组: 对照组为 1: 7。实验组患者的平均累计引流量、置管时间、住院时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ , 表 1)。

表 1 实验组和对照组的观察指标比较

组别	例数	皮下积液[例(%)]	皮瓣坏死[例(%)]	引流量(ml)	置管时间(d)	住院时间(d)
实验组	85	3(3.5)	1(1.2)	216.98±21.23	6.83±1.17	11.32±2.10
对照组	70	12(17.1)	7(10.0)	254.87±22.91	10.32±2.31	12.91±1.82
统计量		8.14 <sup>a</sup>	4.43 <sup>a</sup>	-10.67 <sup>b</sup>	-11.5 <sup>b</sup>	-5.02 <sup>b</sup>
<i>P</i> 值		0.00	0.04	0.00	0.00	0.00

a:  $\chi^2$  检验; b: *t* 检验

### 3 讨论

乳腺癌改良根治术的手术范围广, 创面大, 游离皮瓣下易形成潜在的腔隙, 创面渗血、渗液难以避免, 因而皮下或腋窝积液是改良根治术后常见的并发症。其发生的原因如下: (1) 皮瓣游离过广; (2) 电刀的热传导, 增加了皮下脂肪的液化率; (3) 脂肪几乎被完全清除, 皮肤与肌肉层之间的腔隙较大, 在短时间内难以愈合; (4) 术中电刀暂时切断并封闭细小淋巴管, 术后淋巴管再次开放; (5) 引流管阻塞、加压处置不当以及引流方法选择欠佳等<sup>[5]</sup>。

虽然乳腺癌的手术方式不断改进, 但术后皮下积液的发生率并未显著降低。前期的研究已证实通畅引流、合理加压包扎、持续负压吸引及科学的拔管措施是预防皮下积液的关键<sup>[6]</sup>。已有文献报道, 皮下积液穿刺置细管引流效果良好<sup>[7]</sup>。笔者将之改进并取得了较好的临床效果, 实验组皮下积液和皮瓣坏死的发生率、引流量、住院时间均显著降低。这得益于更换的导尿管仍能将

皮下及腋窝的渗出液或淋巴液顺利引流出。弹性绷带可根据体位自行调节加压幅度,避免了过度加压而破坏皮下血管网;同时,适度加压可使皮瓣与肌肉层紧密黏合,有利于新生血管形成和局部血供恢复。皮下积液和皮瓣坏死率显著降低,大大缩短了住院时间,提高了床位周转率,减轻了医院和患者的负担。由于其方法简单,经济实惠,适宜各级医院应用。

【关键词】 乳腺肿瘤;乳腺癌改良根治术;皮下积液;负压引流

【中图分类号】 R737.9      【文献标识码】 B

### 参考文献

- [1] 杨永久,李瑞平,胡震华. 乳腺癌术后皮下积液的防治[J]. 中国普通外科杂志,2005,14(4):310-311.
- [2] Jain PK, Sowdi R, Anderson AD. Randomized clinical trial investigating the use of drains and fibrin sealant following surgery for breast cancer[J]. Br J Surg, 2004, 91(1):54-60.
- [3] 胡清林,马明坤,何泽友. 乳腺癌改良根治术后皮瓣坏死和皮下积液的防治体会[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(21):2667-2668.
- [4] 孙钝,王丽环,孙强. 围手术期管理对乳腺癌术后皮下积液防治的探讨[J]. 中国现代医生,2010,48(8):109,112.
- [5] 蒋国勤,吴浩荣,刘根寿. 乳腺癌术后三种负压引流效果对比观察[J]. 临床外科杂志, 2001,9(5):290-291.
- [6] 张卫东,王敦英,闵美林,等. 乳腺癌根治术后皮瓣坏死的防治[J]. 中国现代医学杂志,2007,17(23):2928-2930,2933.
- [7] 王庆华,赵茜. 穿刺置细管引流乳腺癌术后皮下积液 22 例疗效分析[J]. 中国医药指南,2010,8(25):134-135.

(收稿日期:2011-03-24)

(本文编辑:罗承丽)

李伟华,朱延朋,尚红刚. 乳腺癌改良根治术后皮下积液的诊治[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2011,5(5):616-618.