

## · 经验交流 ·

## 细针抽吸法治疗哺乳期乳房脓肿

宋聪 赵春英

哺乳期乳房脓肿的治疗原则是及时、充分的切开引流,但伤口愈合时间长,患者痛苦大<sup>[1]</sup>。本科采用细针穿刺抽吸法治疗哺乳期乳房脓肿患者,发现该法能够有效地缩短病程,减少患者痛苦,提高患者的继续哺乳率,效果满意,现报道如下。

## 1 临床资料

## 1.1 一般资料

本研究纳入 2012 年 3 月至 2013 年 11 月在本院住院及门诊治疗的哺乳期乳房脓肿患者 80 例。均为初产妇,乳房患处皮肤发红或有波动感,治疗前行乳房彩色超声检查均证实为乳房单发单个脓肿、无间隔。分成治疗组和对照组,各 40 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义,具体数据见表 1。

表 1 治疗组与对照组哺乳期乳房脓肿患者的一般资料比较 [M(Q<sub>R</sub>)]

组别	例数	年龄(岁)	哺乳时间(d)	病程(d)
治疗组	40	26(6)	69(78)	4.5(2.8)
对照组	40	26(7)	70(94)	4.0(2.0)
Z 值		-0.116	-0.188	-0.891
P 值		0.908	0.851	0.373

## 1.2 治疗方法

在治疗组,治疗前先在超声下定位脓肿位置、脓腔大小及脓液量后,常规消毒皮肤,用 20 ml 的针管配上 16 号针头穿刺抽吸。如抽吸不畅或困难时可适当调整针头方向后再行抽吸,直至脓液抽不出为止,并局部应用弹力绷带加压包扎。根据脓肿大小,每日或隔日抽吸,至脓腔消失、波动感消失、肿痛明显减轻为止。术后常规应用抗生素,待细菌培养及药敏结果调整用药,复查血常规至各指标正常时停用。治疗期间停止哺乳,应用“六步奶结疏通法<sup>[2]</sup>”排出乳汁。

在对照组,常规消毒皮肤,全身麻醉后,在脓肿最低位做放射状小切口,切口大小视脓肿大小而定,一般不超过 2 cm。切开皮肤、皮下组织直至脓腔,吸尽脓液,冲洗脓腔,放置纱条或者硅球引流。术后隔天换药,至脓腔消失、

切口愈合为止。并常规应用抗生素,待细菌培养及药敏结果调整用药,复查血常规至正常时停用。治疗期间停止哺乳,应用“六步奶结疏通法”排出乳汁。

## 1.3 统计分析

应用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料,因两组资料不符合正态分布用 M(Q<sub>R</sub>) 表示,采用秩和检验;计数资料用百分数表示,采用  $\chi^2$  检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者全部治愈,均无不良反应。治疗组患者使用抗生素的时间为 4(2) d,对照组为 3(2) d,差异无统计学意义。治疗组患者平均治愈时间为 10(4) d,对照组为 15(3) d,治疗组明显低于对照组,差异有统计学意义。治疗组患者的继续哺乳率为 95.00% (38/40),明显高于对照组(65.00%, 26/40),差异有统计学意义。治疗组患者满意率为 97.50%,对照组为 75.00%,差异有统计学意义,具体统计数据见表 2。

表 2 治疗组与对照组哺乳期乳房脓肿患者的疗效指标比较

组别	例数	抗生素使用时间 [d, M(Q <sub>R</sub> )]	治愈时间 [d, M(Q <sub>R</sub> )]	继续哺乳 率(%)	患者满意 率(%)
治疗组	40	4(2)	10(4)	95.00	97.50
对照组	40	3(2)	15(3)	65.00	75.00
检验值		-1.331	-6.603	11.250 <sup>a</sup>	8.538 <sup>a</sup>
P 值		0.183	0.000	0.001	0.003

a: 为  $\chi^2$  值, 其余为 Z 值。

## 3 讨论

哺乳期乳房脓肿是哺乳期妇女常见的一种疾病,多是由于产后乳汁淤积、细菌侵犯所引起的化脓性感染,其主要病原菌为金黄色葡萄球菌<sup>[3]</sup>。如不及时处理,可能引起发热、脓毒症、中毒性休克等严重后果。近年来,随着生活水平及医疗技术的提升,患者希望在治愈疾病的同时,保留泌乳功能,并能保护乳房的完整。

传统的外科手术采用的是放射状切口切开排脓<sup>[1]</sup>,脓腔内多以凡士林纱条填塞引流,换药时间长、切口愈合慢。近年来应用环乳晕切口<sup>[4]</sup>,可减轻患者二期缝合痛苦,保证切口美观,但受限于脓肿位置及大小,存在一定局限性。有的外科医生应用麦默通微创手术结合导管冲洗

负压引流技术治疗乳房脓肿,操作繁琐、费用较高,且手术给患者造成精神负担,长期换药给患者增加生活和身体上的痛苦,若不终止哺乳有形成乳瘘的可能<sup>[5]</sup>。超声定位下细针抽吸治疗乳房脓肿,不仅可以清楚地了解脓肿的位置、大小及脓液量,通过脓液细菌培养及药敏试验指导用药,可使患者得到及时的治疗。本研究结果表明细针抽吸法可有效消除脓腔,缩短病程,避免了手术造成的精神压力,且无手术瘢痕,最大限度保留患者的泌乳功能,提高了患者的继续哺乳率。相较于以往的细针抽吸结合药物冲洗<sup>[6-7]</sup>,本研究可简化操作过程,减轻患者痛苦,且避免了局部用药可能引起的不良反应。除此之外,局部应用加压包扎,可使创面不易移动,创腔内组织处于紧贴状态,减少创腔内出血和积液,促进组织生长,对消除脓腔、促进愈合意义重大<sup>[8]</sup>。

细针抽吸法适用于发病时间短、范围较小且局限的脓肿患者,经治疗后患者炎症消退快,治疗时间短。但某些患者脓肿时间较长,未尽早控制炎症发展,组织损伤加重,病情进一步恶化,脓腔较大,脓液稠厚,甚至形成多个脓腔,经细针抽吸法治疗后效果不佳,肿块反复不消、体温不降,需尽早行手术切开引流,避免引起更为严重的后果。

综上所述,应选择合适的患者,合理地应用细针抽吸法治疗乳房脓肿,不仅治疗效果好,提高了患者的继续哺乳率,而且疗程短、无手术疤痕、痛苦小,易于为患者所接受,有较好的临床应用价值。

【关键词】 活组织检查,细针; 脓肿; 乳房

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

## 参 考 文 献

- [1] 陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 第 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013:305-307.
- [2] 赵春英,郑洁,郑一华,等. 六步奶结疏通法治疗积乳症 2186 例临床观察[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2010, 4(4):394-402.
- [3] 李瑞香,郭巨江,廖洪叶,等. 哺乳期乳腺脓肿病原菌分布及耐药性研究[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(9): 11-12.
- [4] 刘小丰,胡海涛,张敏. 环乳晕切口应用于乳腺脓肿引流术的临床研究[J]. 中国现代手术学杂志, 2013, 17(1): 21-24.
- [5] 张乐,张丽娟,续哲莉,等. 麦默通微创手术结合导管冲洗负压引流治疗乳房脓肿的临床效果观察[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(30): 5907-5909.
- [6] 谢德固,邬凤林. 穿刺抽脓治疗 147 例急性感染性脓肿的临床观察[J]. 华西医学, 1997, 12(1-4):439-441.
- [7] 韩红勤. 哺乳期乳腺脓肿 146 例治疗体会[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2013, 4(Z1): 56-57.
- [8] 黄蔼丽,贺佃,陈小媚,等. 加压包扎法对促进深部伤口愈合的效果观察及护理[J]. 吉林医学, 2011, 32(30):6465-6466.

(收稿日期:2014-07-07)

(本文编辑:刘军兰)

宋聪,赵春英. 细针抽吸法治疗哺乳期乳房脓肿[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2014, 8(5):367-368.