

· 经验交流 ·

乳晕微小切口负压引流治疗乳腺脓肿

祝玉祥 符德元 邵稳喜 谭好升 章佳新

乳腺脓肿常见于哺乳期女性,脓肿一经确诊,需采取手术引流治疗。传统手术方法是行脓肿切开引流,脓腔内填塞纱布,并根据切口引流情况进行换药。传统开放引流手术的治疗时间长,切口愈合缓慢,操作过程中患者疼痛剧烈,治疗费用高,脓肿愈合后手术部位留有明显瘢痕,甚至会导致乳房变形。这些传统手术的并发症会给患者带来巨大的生理及心理伤害。因此,为了最大限度地减少患者创伤、减轻患者疼痛、促进伤口愈合以及降低治疗费用,笔者采用乳晕微小切口负压引流治疗乳腺脓肿患者,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本院于 2010 年 1 月至 2013 年 6 月对 48 例乳腺脓肿患者(观察组)采用乳晕微小切口负压引流方法进行治疗,并将同期 42 例行乳腺脓肿切开引流术的患者设为对照组。90 例均为住院患者。两组乳腺脓肿患者均为单侧乳腺发病,两组患者在患病年龄、患病时间及脓腔最大径方面比较,差异均无统计学意义(表 1)。

表 1 观察组与对照组乳腺脓肿患者的一般资料比较

组别	例数	患病年龄(年)	患病时间(d)	脓腔最大径(cm) ^a
观察组	48	28.4±4.2	7.1±2.3	6.2±1.7
对照组	42	28.9±4.8	6.4±2.7	6.3±1.8
t 值		-0.59	1.19	-0.29
P 值		0.36	0.10	0.59

a: 多发脓腔的最大径以各脓腔最大径之和计算

1.2 手术方式及术后治疗

患者确诊乳腺脓肿后住院治疗,两组患者术前均行乳腺彩色超声检查,以确定脓腔部位、大小、数目及其与皮肤的距离。同时行彩色超声定位,用注射器穿刺抽到脓液后行手术治疗。

观察组患者均采取局部浸润麻醉,选取脓肿部位距乳晕最近的切口,切口长度约 0.5 cm,用刀片切开皮肤后,经乳晕微小切口用血管钳在腺体表面钝性分离至脓腔所在区域,用血管钳刺入脓腔,吸取部分脓液行细菌培养,再经乳晕切口置入 14F 或 16F 引流管。在血管钳引导下,

将引流管置入脓腔,引流管接负压引流球,将引流管与切口皮肤缝合固定(图 1)。如为多发脓肿可用血管钳将脓肿分隔刺破,使脓肿充分引流。对于不同象限的多发脓肿,必要时可置 2 根引流管引流。对于炎症较重即将破溃的乳腺脓肿,切口选择应尽量避免感染部位的皮肤,经正常皮肤作微小切口,用血管钳潜行分离至脓腔后放置负压引流管,待脓液引流后,感染部位皮肤能恢复正常。治疗期间应注意观察引流量的变化及有无堵管情况。



图 1 经乳晕微小切口引流脓液

对照组患者酌情采用全身麻醉或局部麻醉。在乳房脓肿部位取放射状切口,切开皮肤和皮下组织后,切开腺体分离至脓腔,分离脓腔中的分隔,并行脓腔清洗,有些复杂的乳腺脓肿采用对口引流。脓腔内置碘伏纱条引流,如切口有出血,可用凡士林纱条压迫止血,切口用灭菌纱布覆盖。术后根据患者伤口引流量及渗出情况及时换药,换药时疼痛明显。

所有患者术后停止哺乳,有乳汁分泌的患者可使用药物回乳。脓液送细菌培养及药敏试验。选用对细菌敏感且不良反应小的抗生素控制感染。对照组患者每隔 1~2 d 伤口换药 1 次。乳晕微小切口负压引流患者全程换药 2~3 次,待引流管无渗出、脓腔消失后拔除引流管,切口能自行愈合。

1.3 疗效判定及疼痛评分标准

乳腺脓肿治愈标准:患者全身症状消失,超声检查显示脓腔消失,局部无红肿热痛,拔除引流管后切口愈合^[1]。

疼痛评分标准:采用数字分级评分法(numerical rating scale, NRS),由 0~10 间隔相同的 11 个数字组成,0 代表“无痛”,10 代表“最强烈的疼痛”,患者选择 1 个数字代表其评分时的疼痛强度^[2]。

1.4 统计学处理

用 SPSS 14.0 软件进行统计。组间比较用两样本 t 检验,方差不齐时,采用 t' 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者术后无残余脓肿和乳汁漏发生,均获痊愈。观察组切口愈合时间明显缩短(表 2)。观察组经持续负压引流后切口愈合时间为(7.0±2.3) d,乳晕切口均甲级愈合。对照组切口完全愈合时间为(25.0±5.4) d,切口愈合后局部留有明显瘢痕,部分患者有乳房变形。两组患者术后均予以换药处理。对两组患者第 1 次换药时进行疼痛评分,观察组疼痛评分为(1.5±1.2)分,对照组为(6.7±1.2)分。对照组患者换药时伤口疼痛明显,有些患者甚至需要在换药前注射或口服镇痛药物以减轻疼痛,而观察组换药时无明显疼痛不适。两组间切口长度、切口愈合时间及换药时疼痛评分相比,差异均有统计学意义(表 2)。

表 2 观察组与对照组乳腺脓肿患者的切口愈合时间、切口长度及术后疼痛评分比较

临床资料	例数	切口长度 (cm)	愈合时间 (d)	术后疼痛评分 (分)
观察组	48	0.5±0.1	7.0±2.3	1.5±1.2
对照组	42	5.8±1.3	25.0±5.4	6.7±1.2
统计量		25.695 ^a	20.061 ^a	20.099 ^b
P 值		0.00	0.00	0.00

a: t' 值; b: t 值

3 讨论

乳腺脓肿是哺乳期妇女常见的疾病。传统的乳腺脓肿治疗方法多采用乳腺放射状切口引流脓液,此种手术方法切口大,愈合时间长,术后需频繁换药,每次换药时常伴有疼痛剧烈,患者对换药存在恐惧心理。乳腺脓肿开放引流是在脓肿表面行轮辐状切口,对于多发性乳腺脓肿,还需行对口引流或多个切口,患者的乳腺表面会留下明显瘢痕,乳房外形会遭到严重破坏。开放引流术后疼痛及瘢痕形成还会给患者造成巨大的心理创伤。

如何减轻乳腺脓肿患者的手术创伤,如何缩短病程,以及尽量保持乳房外形美观,已成为备受关注的临床问题。外科医师不断探索微创治疗乳腺脓肿的方法,如用超声引导反复穿刺引流治疗乳腺脓肿^[3],经乳晕小切口负压引流治疗乳腺脓肿^[4-5],置管冲洗负压引流治疗乳腺脓肿,等等。这些治疗方法都取得了良好的治疗效果,但仍不足之处,例如,超声引导穿刺需反复穿刺抽吸脓液,患者有一定的痛苦;乳腺切口置管引流会有 2~3 cm 长切口,较 0.5 cm 的乳晕微小切口疼痛明显,创伤较大,术后可见明显瘢痕;置管冲洗负压引流需通过引流管反复冲洗脓腔,临床操作较为复杂。笔者采用乳晕微小切口置管负压引流治疗乳腺脓肿,此法临床操作简便,术后无需反复换药或脓腔冲洗,患者痛苦小,切口愈合时间也明显缩短,因

此,抗生素使用时间短,治疗费用较对照组降低。由于切口微小,术后乳房无明显瘢痕,无变形,外形美观,完全符合美学要求。并且,乳晕区特有的色素沉着还可以很好地隐蔽乳晕切口,达到良好的美容效果^[6]。中国女性的乳房偏小,乳腺的基底直径一般为 10.0~12.0 cm,经乳晕微小切口用血管钳可以分离至乳房任何部位的脓腔。观察组 48 例均经乳晕微小切口成功放置引流管,拔除引流管后切口无需缝合,2~3 d 后即可愈合。乳晕切口较为隐蔽,仅为 0.5 cm 左右,愈合后不易察觉。

有效的引流既能减轻毒素和聚集的分泌物对组织细胞的损伤作用,又能使创面保持清洁,形成不利于细菌生长的创面微环境^[7]。负压引流技术使整个创面处于一个全密封的负压引流状态,通过其机械性负压引流作用,使创面坏死组织、分泌物,特别是金黄色葡萄球菌及其产生的 α -毒素及杀白细胞素等排出体外^[7]。负压引流技术能及时有效地清除渗液,减轻创面水肿,改善组织血供,抑制细菌繁殖,加快再上皮化速度和肉芽组织生长,达到缩短创面愈合时间的效果^[8]。乳腺脓肿行负压引流可以将脓液持续引出,避免细菌生长繁殖,而开放手术切口内置纱布条引流,引流不充分,创面需反复换药处理,脓肿愈合时间长。文献报道行乳腺脓肿引流时需行脓腔冲洗^[9],但笔者在行乳腺脓肿引流时只将脓肿分隔贯通后置入引流管,并未行脓腔冲洗。笔者认为乳腺脓肿治疗的关键是保持引流管通畅,使脓液及坏死组织及时引流出,无需行脓腔冲洗。乳晕微小切口置管负压封闭引流操作简便,可以在换药室完成。本研究中,观察组患者平均引流 7 d 左右拔除引流管,无脓肿复发,较开放引流患者换药次数明显减少,患者治愈时间短,痛苦小,治疗费用明显降低。此法手术切口微小隐蔽,对患者乳房外形无影响,能够取得良好美容效果。因此,乳晕微小切口置管负压引流治疗乳腺脓肿是一种行之有效的治疗方法,值得临床推广应用。

【关键词】 外科手术,微创性; 乳腺炎; 负压伤口疗法

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] 张宏,李定文. 乳晕切口负压引流治疗乳腺脓肿的疗效分析[J]. 岭南现代临床外科, 2012, 12(2): 121-122.
- [2] Herr KA, Spratt K, Mobily PR, et al. Pain intensity assessment in older adults: use of experimental pain to compare psychometric properties and usability of selected pain scales with younger adults[J]. Clin J Pain, 2004, 20(4): 207-219.
- [3] 吴超,成建萍,倪雪君. 超声引导下不停止哺乳穿刺治疗乳腺脓肿的初步临床应用[J]. 中国超声医学杂志, 2013, 29(4): 375-377.
- [4] 孙刚,明佳. 美容切口在乳腺脓肿切开引流术中的应用[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2012, 6(2): 213-216.
- [5] 汪洁,高雅军,高海风,等. 脓腔置管冲洗与切开引流治疗乳腺脓肿的比较[J]. 中国微创外科杂志, 2007, 7(4): 354-355.

- [6] 潘红英. 乳晕切口行乳腺手术 683 例报告[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2010, 2(1): 49-51.
- [7] 周建大, 刘进言, 胡媛, 等. 负压引流与创面修复[J]. 中国全科医学, 2009, 12(10): 913-915.
- [8] 刘君, 刘兴邦, 陶圣祥, 等. 封闭负压引流技术对创面血管化的影响[J]. 中华实验外科杂志, 2012, 29(11): 2280-2282.
- [9] 杜正文, 王玉明, 高迎飞, 等. 乳腺脓肿置管冲洗负压引流治疗 22 例疗效分析[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(7): 1317-1318.

(收稿日期: 2014-03-03)

(本文编辑: 罗承丽)

祝玉祥, 符德元, 邵穗喜, 等. 乳晕微小切口负压引流治疗乳腺脓肿[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2014, 8(6): 434-436.



中华医学会