

女性乳腺癌术后皮下积液相关研究进展

孙颖

西安交通大学第一附属医院乳腺外科 陕西西安

【摘要】乳腺癌是中国社会妇女常见的恶性肿瘤之一^[1]，在女性恶性肿瘤中占据第一位。目前乳腺癌诊治方法包括手术、放、化疗、内分泌及靶向治疗，而手术仍是最主要的治疗方式。乳腺癌术后易合并出血、皮下积液、皮瓣坏死、上肢肿胀，而皮下积液是最为常见的术后并发症，其发生率可达 40%。皮下积液的形成加剧了患者的心理负担，并且影响伤口愈合，促使感染的风险升高，推延了术后放疗、化疗等综合治疗措施，因此降低乳腺癌皮下积液的发生率具有重要临床意义。目前对于乳腺癌术后皮下积液真正的病因并不明确，各个实验及研究缺乏共识，不同学者提出的证据相互矛盾，现将国内外相关文献做一综述，以此为临床工作提供借鉴。

【关键词】乳腺癌；皮下积液；研究进展

【收稿日期】2023 年 6 月 12 日 **【出刊日期】**2023 年 7 月 18 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20230259

Research progress on subcutaneous effusion after surgery for female breast cancer

Ying Sun

Department of Breast Surgery, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Breast cancer is one of the most common malignant tumors in Chinese women [1], occupying the first place in female malignant tumors. At present, the methods of diagnosis and treatment of breast cancer include surgery, radiotherapy, chemotherapy, endocrine and targeted therapy, but surgery is still the most important treatment. Postoperative breast cancer is prone to hemorrhage, subcutaneous effusion, skin flap necrosis, upper limb swelling, and subcutaneous effusion is the most common postoperative complication, whose incidence can reach 40%. The formation of subcutaneous effusion aggravates the psychological burden of patients, affects wound healing, increases the risk of infection, and delays postoperative radiotherapy, chemotherapy and other comprehensive treatment measures. Therefore, reducing the incidence of subcutaneous effusion of breast cancer has important clinical significance. At present, the real etiology of subcutaneous effusion after breast cancer surgery is not clear, and there is a lack of consensus among various experiments and studies, and the evidence presented by different scholars is contradictory. Now, the relevant literature at home and abroad is reviewed to provide reference for clinical work.

【Keywords】 Breast cancer; Subcutaneous fluid; Research progress

皮下积液的判断标准:引流管拔除后手术部位出现局部性皮瓣隆起或波动性肿块，触之有漂浮感，局部穿刺或切开有不凝固性液体流出。穿刺后抽出皮下积液量 $\leq 10\text{ml}$ 为少量积液；中等量积液为 $10 < \text{积液量} \leq 30\text{ml}$ ；大量积液 $> 30\text{ml}$ 。

1 皮下积液产生原因

1.1 基础疾病

国内外大量文献表明，皮下积液产生的原因与自身基础疾病有关。Jacek Zieliński^[2]等人研究表明肥胖、年龄 > 60 岁会增加皮下积液的风险，因老年患者系统免疫力低下，伤口愈合缓慢，血管收缩性不良；而在肥

胖患者中脂肪液化是一重要原因，其由于手术范围广、淋巴网丰富以及手术中电刀所致且腹部大量赘肉活动时牵拉胸壁导致皮下组织不易贴附，从而增加了感染风险及皮下积液的发生率；王一闯^[3]等人对围手术期血压进行干预发现未干预组皮下积液的发生率高于干预组，因高血压患者存在血管病变，使局部组织修复愈合能降低。因此糖尿病、肥胖、高血压患者术后易并发皮下积液。

1.2 手术因素

(1) 术中因素

乳腺癌最主要的治疗手段为手术治疗，因此手术

因素也是影响乳腺癌术后皮下积液的因素之一。甫拉提^[4]认为皮瓣未固定导致的皮瓣和肌肉相对活动度增大,引流液增多,会增加皮下积液的风险;张丹丹^[5]等研究认为术中淋巴管结扎、止血不彻底也是促使皮下积液发生率升高的原因。所以皮瓣未固定、术中使用电刀游离皮瓣、淋巴管结扎、止血不彻底以及手术方式不同均会影响皮下积液的发生,但目前对于生物蛋白胶的使用存在争议。

(2) 术后因素

乳腺癌术后是否进行加压也可能会对皮下积液的发生产生影响。赵培^[6]等人认为术后未用弹力绷带进行加压包扎或包扎过松时,患者在活动、咳嗽时易致弹力绷带上下移动,使得皮肤与胸腔之间留有空隙,不能起到消灭死腔的作用。李敏^[7]等人认为医生护士的熟练度、包扎手法存在一定的差异也是成为皮下积液发生的危险因子。因此弹力绷带的压力值、松紧度、包扎手法均会影响皮下积液的产生。

1.3 引流管因素

乳腺癌术后大多采取负压引流,陈军^[8]将单、双管负压引流相比较发现常规引流管及单管引流面积较小,引流不充分,导致引流不易流出;张勇^[9]等人对于乳腺癌术后拔除引流管时间、量进行研究得出,过早拔除引流管积液未能充分流出,易使引流液积聚,反之过晚拔除可能会导致伤口感染,延迟伤口愈合与机体恢复,因此引流管的数量、形状、装置、放置位置、负压过大或太小、拔除时引流量较多、拔除时间过早或较晚、引流管阻塞、脱落均会导致乳腺癌术后皮下积液的发生。

1.4 活动因素

术后早期康复锻炼是预防患肢功能障碍以及瘢痕黏连,提高手术效果促进患者早日康复的重要方法,严梅^[10]研究认为活动强度过大,易使皮瓣与胸壁之间摩擦过多,导致其粘附不良,愈合缓慢;强度较小时,不利于患肢功能的恢复,而过早或过晚活动可能会导致引流不畅或增多。

2 皮下积液的预防

乳腺癌术后皮下积液不是单一方面因素影响的结果,而是多个方面使然,其对于病人和医务工作者仍是一大威胁和难题,如何降低乳腺癌术后皮下积液的发生率?本文主要从以下三个方面进行总结分析:

2.1 术前

(1) 心理方面

邢影^[11]等人研究表明早期护理干预包括循序指导

术侧功能锻炼、心理护理等可以显著提高乳腺癌患者根治术后康复训练依从性和心理健康恢复,有效降低术后多种不良反应的发生;马慧^[12]通过认知干预行为,对患者进行心理疏导、开展手术相关健康教育以及功能锻炼指导发现术后皮下积液的发生率明显低于观察组。因此手术前期心理干预对患者术后康复格外重要,术前充分向患者解释疾病的名称及诱因、药物名称、作用、手术方式,缓解患者焦虑不安的情绪与患者形成良性的医护关系,注意患者的情绪改变,适时做好患者的安抚工作,以减轻手术前期患者不安抑郁的心情。

(2) 教育指导

韩玉^[13]等人通过指导患者术前缩短禁饮食时间,王园园^[14]通过术前为患者制定康复训练方案,所有均运用快速康复理念,研究发现术后皮下积液的发生率并有效降低,所以术前医护人员可结合手术方式缩短禁饮食时间,指导患者进行呼吸功能锻炼、康复指导训练,以此促进术后引流液流出。

(3) 基础疾病控制

有学者认为,基础疾病是皮下积液的危险因素之一,因此术前基础疾病的控制也非常关键,对于肥胖、糖尿病、高血压人群应平衡膳食、科学适度运动将血糖、血压、体重控制在相对稳定且正常的区间,以此减少术后皮下积液的产生。

2.2 术中

临床中除了术前相关因素外,也需要从手术方面减少淋巴液漏出,文献表明:手术因素越发重要,术中皮瓣建立于筋膜表面,限制皮瓣与肌肉相对活动,减少皮瓣张力有利于术后伤口愈合;再者生物胶原蛋白于创面喷洒后,凝固后产生透明胶,可使缺损组织呈封闭状态,积极控制了组织创面的渗出;其次合理使用电刀,提高操作者技术,游离皮瓣时厚薄均匀;使用人凝血胶原海绵,其纤维蛋白原和凝血酶可触发凝血作用;而大血管处勿电凝止血,应使用丝线进行结扎止血;术毕对创面使用生理盐水冲洗创面后,充分吸引创腔内的脂肪颗粒、血凝块等。

2.3 术后

(1) 绷带包扎

绷带包扎也是减少皮下积液发生率的关键因素,方宇^[15]等人采用弹力绷带的不同包扎方法,上述方法均减少了腋窝、胸壁置管时间,有效的控制了皮下积液的发生率。弹力绷带的设计如多头胸带、自制一体式绷带等均可有效的控制术后患肢过早活动,避免患

肢过度外展、抬高；而压力传感器可以直观反映弹力胸带压力大小，不会因为压力过紧导致呼吸困难，皮瓣血运不良，过松达不到加压的效果，其次绷带加压包扎方法各有不同且加压包扎的手法、熟练度也具有差异，因此建议临床上为减少皮下积液的发生率应尽量使经验丰富的医护人员进行操作与观察，选择安全的压力数值、合适的包扎方法等。

(2) 引流管

研究表明引流管的形状及数目是皮下积液的影响因素之一，如Y型引流管、双管引流可增大引流面积，促使渗出液、漏出液、血液充分引流；而负压的装置也会影响皮下积液发生率，中心负压引流优于一次性负压引流装置，中心负压装置相对持续、稳定、可观，而一次性负压装置稳定性差，因此术后条件允许的情况下应尽量采取中心负压装置；其次引流量 $<15\text{ml/d}$ 、引流管拔除时间为5-7天在预防乳腺癌术后皮下积液的产生有一定的效果；其次给予引流管的妥善固定，保持引流管通畅，避免引流管的拉扯、扭曲、打折在减少皮下积液发生率中也起到了重要的作用。

(3) 活动

术后功能锻炼也是关键因素之一，术后功能锻炼的时机不宜过早或过晚，强度及频率适宜，医护人员应指导患者掌握正确的锻炼方法，告知患者应按部就班，逐步增加频率及动作幅度等，为患者制定个体化术后功能锻炼计划，提高患者的依从性，也有利于减轻淋巴水肿促使患肢功能恢复及患者自理能力的重建，使患者重拾信心，融入社会。

3 皮下积液的治疗

有学者采用多点铆钉缝合、注射器抽吸、置管引流等方法，如光子治疗仪法、外敷散，均在乳腺癌皮下积液的治疗中产生了不同的治疗效果。乳腺癌术后皮下积液的治疗应根据创面时间、积液量采取个体化分类处理，针对不同的原因及情况采取不同的方法。少量积液时可不进行干预措施令其自行吸收，患者遵循医师指导避免剧烈运动或可进行轻度干预措施如留置针负压装置进行引流，当持续性皮下积液较多时，可采用置管引流配合加压包扎、微波疗法等，皮下积液治疗应尽量减少患者痛苦，减轻患者经济负担，如都不能进行有效治疗，应打开伤口进行纤维囊壁的切除手术治疗。

4 总结

乳腺癌患者术后皮下积液的防治贯穿于整个过程，目前国内外大量文献表明，皮下积液的预防与控

制不仅包括术前患者自身调整及疾病的控制，更重要的是术中细致及缜密的操作，术后患肢功能锻炼、引流管的护理等。然而，结果因研究和技术的不同而产生差异，但随着科技的发展和医用生物材料的出现，医务人员可采取已证明有效减少皮下积液的方法为病人进行规范化、精细化的治疗。

参考文献

- [1] 陈万青,郑荣寿.中国女性乳腺癌发病死亡和生存状况[J].中国肿瘤临床,2015,42(13):668-674.
- [2] Jacek Zieliński 1 , Radostaw Jaworski 2 , Ninela Irga3 , Janusz Wiestaw Kruszewski 4 , Janusz Jaskiewicz1. Analysis of selected factors influencing Seroma formation in breast cancer patients undergoing mastectomy[J]. Archives of Medical Science Ams, 2013, 9:86-92.
- [3] 王一闽,卢晓,陈婷,等. 乳腺癌合并高血压糖尿病术后皮下积液的预防及护理效果分析[J]. 心血管病防治知识,2020,10(9):83-85.
- [4] 甫拉提·吾瓦力汉,杨亮,李涌涛,等. 乳腺癌术后皮下积液的多因素分析及治疗体会[J]. 新疆医科大学学报,2011,34(10): 1118-1120,1124.
- [5] 张丹丹,耿晓莉,王欣然. 体验式健康教育对乳腺癌患者术后患肢功能锻炼依从性和生活质量的影响[J]. 中国病案,2020,21(8):89-92.
- [6] 赵培,郭员志,张一帆,等. 改良多头腋胸带改善乳腺癌病人术后皮下积液的效果[J]. 护理研究,2020,34(10): 1841-1843.
- [7] 李敏,耿晓莉. 压力传感器在乳腺癌改良根治术后皮下积液预防中的应用效果观察[J]. 护理研究,2019,33(13): 2356-2358.
- [8] 陈军. 乳腺癌根治术预埋双管负压引流管预防术后皮瓣坏死积液的效果观察[J]. 中国当代医药,2018,25(29): 58-60.
- [9] 张勇. 乳腺癌改良根治术拔除引流管后皮下积液的临床研究[J]. 青岛医药卫生,2012,44(1):36-37.
- [10] 严梅. 肩关节功能锻炼对乳腺癌改良根治术后皮下积液的影响[J]. 当代护士(学术版),2013(8):68-70.
- [11] 邢影,赵洁,王园,等. 早期护理干预对乳腺癌根治术后不良反应预防效果观察[J]. 四川医学,2019,40(11):1176-1178.

- [12] 马慧. 认知行为护理干预对乳腺癌手术患者的护理效果观察[J]. 中外女性健康研究,2023(6):167-169.
- [13] 韩玉,马慧,杨杨. 围手术期快速康复外科管理对乳腺癌患者术后恢复及并发症发生情况的影响[J]. 癌症进展, 2021(10).
- [14] 王园园. 快速康复护理促进乳腺癌改良根治术患者术后患肢功能恢复的效果观察[J]. 家庭医药,2017(11).
- [15] 方宇,胡一惠,金璐,等. 弹力胸带不同包扎方法对乳腺癌患者术后皮下积液的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2019,26(10): 55-57.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS