

延迟组织移位技术在非哺乳期乳腺炎患者中的临床应用效果研究

张沿君¹, 李玲²

¹重庆医科大学附属永川医院 重庆
²重庆亨川宝拉医疗美容门诊部 重庆

【摘要】目的 分析延迟组织移位技术在非哺乳期乳腺炎患者中的临床应用效果。**方法** 选取在我院接受治疗并符合入组标准、排除标准的非哺乳期乳腺炎患者 60 例, 通过计算机进行完全随机化分组将患者随机分为对照组(传统治疗组)和实验组(延迟组织移位技术修复组), 每组 30 例, 比较两组患者的术后并发症总发生率、术后同侧乳房复发率及术后乳房外观总满意度。**结果** 并发症发生率、术后同侧乳房复发率比较, 实验组数值低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 乳房外观总满意度比较, 实验组数值比对照组高, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 延迟组织移位技术在非哺乳期乳腺炎患者中的临床应用效果显著, 可推广。

【关键词】 延迟组织移位技术; 非哺乳期乳腺炎; 疗效

【基金项目】 重庆市永川区科学技术局科研项目(2023yc-jckx20045)

【收稿日期】 2024年9月22日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240404

Study of the clinical effect of delayed tissue shift technique in patients with non-lactating mastitis

Yanjun Zhang¹, Ling Li²

¹Yongchuan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing

²Chongqing Hengchuan Paula Medical Cosmetology Clinic, Chongqing

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of delayed tissue shift technique in patients with non-lactating mastitis. **Methods** Select 60 patients of lactation mastitis who received treatment in our hospital and met the exclusion criteria, completely randomized patients by computer into control group (traditional treatment group) and experimental group (delayed tissue shift technology repair group), 30 cases in each group, compare the total incidence of postoperative complications, ipsilateral breast recurrence rate and total satisfaction of postoperative breast appearance. **Results** Comparing the complication rate and postoperative breast recurrence rate, the experimental group was lower than the control group, $P < 0.05$, and the value was higher than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The clinical application of delayed tissue shift technique in non-lactating mastitis patients is effective and can be extended.

【Keywords】 Delayed tissue displacement technique; Non-lactating mastitis; Efficacy

非哺乳期乳房炎属于非特异性的良性疾病, 主要见于非哺乳期妇女。现在, 对于非哺乳期乳房炎的治疗, 一般有药物治疗和手术治疗两种^[1]。然而, 这些治疗方法在实际应用中均存在一定的局限性。药物治疗虽然能在一定程度上缓解症状, 但往往难以达到根治的目的; 手术治疗虽然可以切除病变组织, 但术后易复发, 且手术创伤大、影响乳房外观, 许多患者难以接受^[2]。延迟组织移位技术是一种创新的手术治疗方法, 其特点是在手术过程中不立即切除病变组织, 而是先对病变区域进行局部处理, 待周围组织逐渐恢复后再进行手术, 这种方法可以最大限度地减少手术创伤, 保护乳房外观, 同

时也有利于术后恢复。基于此, 本文分析延迟组织移位技术在非哺乳期乳腺炎患者中的临床应用效果, 选取在我院接受治疗并符合入组标准、排除标准的非哺乳期乳腺炎患者 60 例为研究对象, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取在我院接受治疗并符合入组标准、排除标准的非哺乳期乳腺炎患者 60 例, 通过计算机进行完全随机化分组将患者随机分为对照组(传统治疗组)和实验组(延迟组织移位技术修复组), 每组 30 例, 基本资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。该试验经过了本单位

的伦理委员会的审核和病人的签字确认。

1.2 纳入与排除标准

入选条件: ①未哺乳的妇女; ②以乳腺单个肿瘤为初始表现, 多为一侧, 直径>6 厘米, 局部呈红色, 尚未完全破裂。③通过组织学检查, 可以排除乳房恶性疾病。④超声心动图显示炎症病灶内可能出现局部的小脓肿或大脓肿。⑤采用抗炎及中药治疗, 疗效不佳。⑥病人和家庭成员对术前知情签字。

排除标准: 有乳腺外科手术史; ②有自身免疫性疾病病史者; ③既往有过放过化学治疗或放射治疗史的恶性肿瘤患者。④未完成临床数据的患者。

1.3 分组治疗

患者入院后接受左氧氟沙星注射液抗炎治疗, 高泌乳素血症者加服溴隐亭。GM 肿块大或伴红斑、关节肿痛者口服泼尼松, 肿块缩小后手术。术前行乳腺彩超, 必要时结合 MRI, 明确病灶范围, 评估切除范围及影响, 排除其他乳房病变。

1.3.1 对照组 (传统治疗组)

对照组行病灶区段切除术, 患者平卧全麻后, 根据病灶、乳房大小及患者意愿选择切口, 切除肿块及周围 1cm 正常腺体, 深度达乳房后间隙, 探查残留病灶并切除。乳头后方病灶需切除后方腺体及病变导管, 乳晕下丝线荷包缝合闭合乳腺导管。乳腺残腔用聚维酮碘、过氧化氢及氯化钠溶液冲洗, 填充缝合周围组织, 留置硅胶负压引流管。标本送病理检查。如合并脓肿, 先切开引流, 再行上述手术。

1.3.2 实验组 (延迟组织移位技术修复组)

实验组患者采用延迟组织移位技术 (腺体瓣成型法) 乳腺区段切除术。在对照组的基础上, 患者治愈出院后休养 6 月以上 (排除期间复发的患者), 患者返院行乳腺炎术后二期组织移位术修复术后畸形愈合。根据患者意愿及手术范围大小选择全麻或局麻手术, 手术步骤如下: 设计切口 (梭形、放射状、弧形、乳晕旁切口、双环形等), 必要时将原切口梭形切除, 打开创腔, 检查创腔有无残留炎性病灶, 如有复发病灶, 切除并记录; 确认创腔无复发病灶后, 将腺体浅层与皮下脂肪层、胸大肌肌层剥离, 使其具有良好的流动性, 并将其移植到残腔内, 以保证其血液供应; 要合理地调节游离的腺体瓣, 避免因局部的张力太大, 从而导致腺体瓣的收缩、坏死, 避免局部的肌肤凹陷、乳头、乳晕的坍塌、变形、移位; 将腺体层闭合, 并将残留的空腔填满, 并在需要时放置负性硅胶或橡胶引流条。

1.3.3 术后治疗

为避免压迫乳房, 两组均将乳房暴露于外。对照组在术前和首期均用左氧氟沙星 0.4 克/天进行抗炎, 共 1-2 个月, 术前服用强的松, 术后再用同样剂量的药物, 逐步减少直至停用。在 3 d 后取下引流管, 并在 3 d 后进行换药, 3-5 d 更换一次, 随访 1 个月, 患肢不能承受太大的重量和运动。若有手术区域有积水, 则进一步做超声检查, 然后进行局部的抽吸术, 直到液体完全消失。对病人进行 1 年的追踪, 并对其康复进行统计分析。

1.4 观察指标及评价标准

对两组术后总并发症发生率、对侧乳腺复发率和总体乳腺外形满意程度进行对比分析。

(1) 手术并发症: 皮下积液, 皮瓣坏死, 乳头坏死, 伤口感染等。

(2) 手术后患侧乳腺复发: 对患一侧乳腺进行一年的电话和一年的临床追踪, 并对同一象区和其它区进行对比分析。

(3) 总体乳腺外形满意程度: 手术 6 个月后复查, 评估乳腺外形的满意程度。本研究以五个四级计分的方法进行评定^[3]。②对称性。③乳晕结构。④表皮。⑤疤痕。分数为四个等级, 0 分, 为不合格。1 分, 还可以。2 分, 还算不错。3, 非常不错。综合五项四级, 总体评分 15 表示很满意、11~14 分表示满意、6~10 分表示一般、6~10 分表示不太好。总体满意度=(很满意+很满意)/总数*100% (很满意)。

1.5 统计学方法

所得结果以 SPSS21.0 为统计软件, 以 $\bar{x} \pm s$ 为代表, 以 t 检验为指标。计量数据均以比率计量, 两组之间进行 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为显著性。

2 结果

2.1 比较两组患者的术后并发症总发生率

实验组皮下积液、皮瓣坏死、乳头坏死、切口感染发生率低于对照组, $P < 0.05$, 见下表 1。

2.2 比较两组患者的术后同侧乳房复发率

实验组复发率低于对照组, $P < 0.05$, 见下表 2。

2.3 比较两组患者的术后乳房外观总满意度

实验组满意率比对照组高, $P < 0.05$, 见下表 3。

3 讨论

在未哺乳的女性乳房炎的初期, 临床上的症状比较隐蔽, 只有乳头分泌物, 乳晕区以及周边的皮肤结节, 并没有显著的肿胀疼痛, 这就使得该病在初期很难被发现, 也很难得到精确地确诊^[4]。该疾病病程较长, 易反复发作, 形成脓肿后需切开排脓, 但因多灶且范围大的特点, 治疗难度大, 易导致病程迁延不愈。

表 1 比较两组患者的术后并发症总发生率

组别/项目	例数	皮下积液	皮瓣坏死	乳头坏死	切口感染	发生率 (%)
实验组	30	0	0	0	1	3.33
对照组	30	1	1	2	2	20.00
χ^2	-	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	-	0.044

表 2 比较两组患者的术后同侧乳房复发率

组别/项目	例数	复发例数	复发率 (%)
实验组	30	0	0.00
对照组	30	5	16.67
χ^2	-	-	5.455
P	-	-	0.019

表 3 比较两组患者的术后乳房外观总满意度

组别/项目	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意率 (%)
实验组	30	20	9	1	96.67
对照组	30	13	9	8	73.33
χ^2	-	-	-	-	6.405
P	-	-	-	-	0.114

非哺乳期乳腺炎对常规抗生素治疗效果不佳,病情易反复,这可能与疾病的病因复杂、多灶性特点有关^[5]。对于部分需要手术治疗的患者而言,手术风险与术后复发率的双重压力以及手术对外观的影响,都是不容忽视的现实问题^[6]。因此在决定是否进行手术治疗时,医生应充分评估患者的病情、身体状况及心理承受能力,并与患者及其家属进行充分地沟通与交流;随着医疗技术的不断进步和手术方式的不断创新,未来将有更多安全、有效、美观的手术治疗方案出现,为患者带来更加美好的康复前景。

本文结果表明,并发症发生率比较,实验组数值比对照组更低,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 术后同侧乳房复发率对比,实验组数值比参照组低,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 乳房外观总满意度比较,实验组数值比对照组高,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。原因在于,延迟组织移位技术需要精确控制组织移位的时机和程度,可以确保治疗效果最大化且副作用最小化^[7]。延迟组织移位技术通过精细的手术操作,如小切口脓肿切开引流术、病灶切除术等,可以减少对乳房组织的直接损伤,有利于术后恢复^[8]。在延迟组织移位技术手术过程中,医生会根据患者的具体情况,尽量保留正常的乳腺组织

和皮肤,以减少术后乳房外形的改变^[9]。对于需要切除较多组织的患者,可以通过整形外科技术,如腺体瓣成形术、乳头成形术等,进行乳房的重建和修复,以达到更好的美容效果^[10]。

综上所述,延迟组织移位技术在非哺乳期乳腺炎患者中的临床应用效果显著,可实现复发率的降低,可减少术后并发症的发生,提升满意度,可推广。

参考文献

- [1] 郭科,王荣荣,熊凌云,等.延迟即刻乳房再造中乳房扩张术的关键技术及并发症防治[J].中华医学美容美容杂志,2020,26(6):475-478.
- [2] 覃勇娟,张海添.中医药治疗非哺乳期乳腺炎[J].光明中医,2024,39(12):2371-2374.
- [3] 王琦,蔡将军,赵虹.非哺乳期乳腺炎发病影响因素的 Meta 分析[J].浙江中西医结合杂志,2024,34(7):662-667.
- [4] 范明胜,王伟志,普宏霞.非哺乳期乳腺炎诊治现状[J].黑龙江中医药,2022,51(4):6-8.
- [5] 顾康宁,赵培,王丽娜,等.叙事护理在非哺乳期乳腺炎患者中的应用效果[J].黔南民族医学专学报,2024,37(1):87-89.

- [6] 孙琳,戈文心,郑蒙蒙,等.功劳木外洗液对非哺乳期乳腺炎溃后期患者的效果[J].实用临床医药杂志,2024,28(4):136-139.
- [7] 吴金媛,刘玲琳.中西医结合治非哺乳期乳腺炎研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2024,34(3):288-291.
- [8] 高静飞,阮婷婷,杨小璇.非哺乳期乳腺炎中药与西药治疗效果比较的 Meta 分析[J].临床合理用药,2024,17(10):9-13.
- [9] 李文平.激素联合乳腺区段切除治疗非哺乳期乳腺炎的效果观察[J].基层医学论坛,2024,28(2):62-64,91.
- [10] 钱佳诚,芮鑫淼,彭浦超,等.非哺乳期乳腺炎发病高危因素分析[J].浙江临床医学,2023,25(4):549-551.

版权声明: ©2024 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