

脓肿型浆细胞性乳腺炎二次手术必要性研究

刘云峰,唐华明

(重庆开州区人民医院普外二科,重庆 400000)

摘要:目的 研究脓肿型浆细胞性乳腺炎的二次手术必要性。方法 收集 2011 年 1 月~2016 年 6 月我院收治脓肿型浆细胞性乳腺炎 118 例,其中单纯行脓肿切开引流 65 例,乳腺腺叶切除 32 例,乳腺象限切除 21 例,单纯行脓肿切开引流为对照组,余为实验组,对两组患者的住院时间、切口愈合时间、手术瘢痕大小、切口愈合等级、乳房变形情况及术后 1 年内的复发情况等临床资料进行回顾性分析。结果 试验组患者住院时间、切口愈合时间均少于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);实验组手术瘢痕大小、术后 1 年内的复发情况及乳房发生变形情况明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);切口愈合等级实验组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 脓肿型浆细胞性乳腺炎二次手术能够明显缩短患者住院时间及切口愈合时间,减轻了患者痛苦,术后乳房变形小、瘢痕面积长度减短,切口愈合效果好,美容效果好,减少短期复发。

关键词:脓肿型浆细胞性乳腺炎;二次手术;二次手术必要性

中图分类号:R655.8

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.05.031

文章编号:1006-1959(2018)05-0096-03

Necessity of Secondary Surgery for Abscess-type Plasma Cell Mastitis

LIU Yun-feng,TANG Hua-ming

(Department of General Surgery,Two Subjects,Chongqing Kaizhou District People's Hospital,Chongqing 400000,China)

Abstract:Objective To study the necessity of secondary operation for abscess type plasma cell mastitis.Methods 118 cases of abscess type plasmacytic mastitis were treated in our hospital from January 2011 to June 2016.Among them,65 cases were treated with abscess incision and drainage,32 cases were treated with mammary gland lobectomy,21 cases of mammary gland quadrant resection were treated with abscess incision and drainage as control group,and the rest with experimental group.The clinical data such as hospitalization time,wound healing time,scar size,wound healing grade,breast deformation and recurrence within 1 year after operation were analyzed retrospectively.Results The experimental group hospitalization time and wound healing time were less than the control group,there were significant differences between the groups ($P<0.05$);the experimental group postoperative scar size and postoperative recurrence of breast and 1 years occurrence of deformation was less than the control group,the difference was statistically significant ($P<0.05$);wound healing grade the experimental group than the control group,the difference was statistically significant ($P<0.05$).Conclusion The second operation of abscess plasmacytic mastitis can significantly shorten the time of hospitalization and wound healing,alleviate the pain of the patients,reduce the deformation of the breast,shorten the scar area,improve the healing effect of the incision,and the cosmetic effect is good,reduce short term recurrence.

Key words:Abscess type plasma cell mastitis;Secondary operation;Necessity of secondary operation

浆细胞性乳腺炎(plasma cell mastitis,PCM),亦称为管周性乳腺炎或乳腺导管扩张症,多见于非哺乳期中青年妇女,是一种非感染性、特殊类型乳腺良性疾病,临床上以乳房肿块、乳头溢液或两者均有多见。其发病率约占乳腺良性疾病 1.41%~5.36%,占乳房疾病的 2%,因该病复杂多样的临床表现,故要与其他乳腺疾病相鉴别甚为困难,通常误诊率可高达 56.9%~73.1%^[1],PCM 是非哺乳期乳腺炎中临床处理较困难的类型之一,若处理不及时或方法不当,容易行成乳管瘘,经久不愈,治愈后复发率增高,因此 PCM 一经确诊,尤其是脓肿形成,对脓肿型浆细

胞性乳腺炎,治疗方案,临床上仁者见仁,智者见智,现尚未达成共识,本研究就我院既往病例中相关资料进行分析,初步探讨二次手术的必要性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析重庆开州区人民医院 2011 年 1 月~2016 年 12 月收治的 118 例脓肿型浆细胞性乳腺炎患者的临床资料,其中单纯行脓肿切开引流 65 例,设为对照组,年龄 21~40 岁,平均年龄(32.15±6.24)岁,脓肿直径 2~8 cm,平均(5.21±2.42)cm。脓肿切开引流术后二次行乳腺腺叶切除 32 例,术后二次行乳腺象限切除 21 例,设为实验组,患者年龄 20~40 岁,平均年龄(32.34±5.42)岁,脓肿直径 2~8 cm,平均(5.03±2.51)cm,两组患者年龄、脓肿直径比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。

作者简介:刘云峰(1986.4-),男,重庆人,硕士,主治医师,研究方向:乳腺相关疾病

通讯作者:唐华明(1982.9-),重庆人,男,硕士,副主任医师,研究方向:乳腺相关疾病

1.2 纳入标准 ①临床体征及症状：乳腺有包块，包块有或无触痛，触及包块波动明显；②乳腺 B 超提示有脓肿形成，脓肿直径 2~8 cm；③B 超、钼靶 X 线提示的诊断指标为 PCM；④术后病理确诊为 PCM。

1.3 方法

1.3.1 脓肿切开引流术 于脓肿最明显处切开脓腔，吸净脓液，分离脓腔间隙，用大量 0.9% 的生理盐水和双氧水反复冲洗切口后用大量的凡士林纱布填塞后加压包扎术区，术后换药。

1.3.2 二次手术 脓肿切开引流术后 1~3 周复查乳腺彩超，并标注受浸腺体范围，患者平卧位，用静脉麻醉或全麻，据术前彩超结果，行楔形切口，据术中情况，决定行单纯腺叶或象限切除，术后缝合，尽可能保持乳腺形状，术后给予抗感染，换药等常规处理。

1.3.3 术后处理 实验组采用常规抗生素抗炎治疗 1~2 d 控制感染^[7]，观察敷料情况，敷料脏后立即换药，敷料干净则 2~3 d 消毒换药一次。对照组采用常规抗生素抗炎治疗 1~2 d 控制感染，常规 1~2 d 更换凡士林纱布条填塞，注意观察每次更换凡士林纱布上脓液性质。

1.4 疗效判定标准 全身症状消失，B 超检查示脓腔消失，局部无红肿热痛，拔出引流管后缝合切口，切口红肿，拆线后瘢痕愈合无裂开，为治愈。

1.5 观察指标 记录患者住院时间，术后至伤口愈合换药次数，切口愈合时间，切口愈合后测量切口瘢痕长度，切口愈合等级，术后乳房形态，随访 1 年内复发情况。

1.6 统计学方法 将调查信息采用 EXCEL 表进行录入，建立数据库。有相关因素存在的为阳性，标记为 1，无相关因素的为阴性，标记为 0，用 SPSS 17.0 for Windows 软件包进行统计。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验，计数资料采用 (n, %) 表示，行 χ^2 检验，检验水准： $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 实验组患者住院时间、切口愈合时间、切口瘢痕长度均少于对照组，两组比较具有统计学差异 ($P < 0.05$)，见表 1。由此说明二次手术治疗 PCM 脓肿形可以明显缩短患者的住院及切口愈合的时间，明显减少术后瘢痕，术后美容效果好，减轻患者换药时的痛苦，也减少医生的工作量，节省了医疗资源。

2.2 两组不同的治疗方法在术后 1 年内复发情况比较 二次手术治疗脓肿型浆细胞性乳腺炎可以明显

减少术后脓肿的复发率，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 两组患者手术指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	住院时间(d)	切口愈合时间(d)	瘢痕长度(cm)
实验组	53	12.6±2.4	9.8±2.1	2.5±1.1
对照组	65	16.5±4.9	13.3±3.4	4.08±1.3*
t		5.50	6.61	2.54

注：* $P < 0.05$

表 2 两组不同的治疗方法在术后 1 年内复发情况比较

分组	一年内复发情况		合计
	否	是	
实验组	48	5	53
对照组	44	21	65
合计	92	26	118

注： $\chi^2 = 8.892, P < 0.05$

2.3 两组不同治疗方法术后乳房形态比较 二次手术治疗脓肿型浆细胞性乳腺炎可以明显减少术后乳房变形，从而起到美容的效果。差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组不同治疗方法术后乳房形态比较

分组	术后乳房变形		合计
	否	是	
实验组	38	15	53
对照组	27	38	65
合计	65	53	118

注： $\chi^2 = 10.733, P < 0.05$

2.4 两组不同治疗方法术后切口愈合等级比较 二次手术治疗脓肿型浆细胞性乳腺炎乳腺切口愈合情况较单纯脓肿切开引流术好，一定程度上有美容效果，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组不同治疗方法术后切口愈合等级比较

分组	切口愈合等级			合计
	甲	乙	丙	
观察组	44	8	1	53
常规组	34	24	7	65
合计	78	32	8	118

注： $\chi^2 = 10.733, P < 0.05$

3 讨论

目前 PCM 的病因不明，主要有以下几种学说：①先天性乳头凹陷畸形或发育不良；②外伤或乳晕区手术累及；③口服避孕药；④既往乳腺炎病史；⑤乳房退行性变；⑥药物的影响；⑦吸烟；⑧PCM 与自身免疫的关系^[3,4]。目前对脓肿型浆细胞性乳腺炎手术，主要有以下几种：①单纯行脓肿切开，充分引流；②脓肿切开引流同时行局段性切除、腺叶、象限切除等；③先行脓肿切开引流，据情况二期行局段性切

(下转第 100 页)

(上接第 97 页)

除、腺叶、象限切除等;④中西医结合治疗法^[5,6]。

本研究收集的患者年龄、脓肿直径等一般资料情况经均衡性检验均无显著性差异 ($P>0.05$), 研究结果有一定的代表性和临床适用价值。对所收集病例的临床资料进行分析可得出以下结论:适时行二次手术可以明显缩短创面愈合的时间,创面愈合时间缩短了患者恢复也就较快,患者的总的住院时间就明显减少,住院愈合时间及愈合时间的缩短从一定程度上减轻了患者因疾病带来的生理和心理负担;手术切除了可能病变已浸及的病灶,从根本上减少了再次复发几率,减少长期迁延不愈合几率,与单纯脓肿切开引流相比可以明显因迁延不愈所导致的长期换药给病人带来的痛苦;二次手术可在切除病灶的基础上对脓肿造成的乳房变形进行局部整形处理,能够很好保持乳房外形,缩短瘢痕长度,能够取得良好美容效果,是一种行之有效的治疗方法,值

得推广。

参考文献:

- [1]刘家驹,刘谊.68 例浆细胞性乳腺炎临床体会[J].吉林医学,2013,34(14):2721-2723.
- [2]宋焱焱,梁向党,韩晓琳.浆细胞性乳腺炎 25 例临床分析[J].现代中西医结合杂志,2012,21(35):3923-3924.
- [3]Hanavadi S,Pereira G,Mansel RE.How mammary fistulas should be managed[J].Breast J,2005,11(4):254-256.
- [4]唐睿,赵春英,高毅明,等.超区段切除治疗脓肿型浆细胞性乳腺炎的临床效果[J].西部医学,2015,27(07):1005-1007.
- [5]吴高春,张瑞峰.乳晕旁弧形+放射状切口在手术治疗浆细胞性乳腺炎中的应用体会[J].中国继续医学教育,2017,9(17):131-133.
- [6]郭建猛,李小龙,郗丽,等.联合治疗脓肿型浆细胞性乳腺炎 18 例疗效分析[J].长治医学院学报,2016,30(04):292-293.

收稿日期:2017-10-24;修回日期:2017-11-15

编辑/王朵梅