

双极电凝镊在门诊乳腺良性包块切除术中的应用

向川南¹, 罗 黔¹, 姚 健¹, 王 宁¹, 周翔宇² (1. 四川省泸州市人民医院外二科 646000;
2. 泸州医学院附属医院血管外科, 四川泸州 646000)

【摘要】 目的 探讨双极电凝镊在门诊乳腺良性包块切除术中应用的可行性。**方法** 回顾性分析 2008 年 10 月至 2011 年 12 月门诊收治的 130 例行乳腺良性包块切除术患者的手术治疗效果。随机将其分为双极电凝止血组(75 例)和传统缝扎压迫止血组(55 例), 比较手术时间、术中出血量及术后并发症等指标。**结果** 双极电凝止血组较传统缝扎压迫止血组手术时间短, 术中出血量少、术后并发症少。**结论** 双极电凝镊在门诊乳腺良性包块切除术中应用简便, 具有临床推广应用价值。

【关键词】 乳腺良性包块; 双极电凝镊; 止血
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 20. 006 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)20-2541-02

Application of bipolar electrocoagulation forceps in outpatient resection of mammary gland benign masses XIANG Chuan-nan¹, LUO Qian¹, YAO Jian¹, WANG Ning¹, ZHOU Xiang-yu² (1. Second Department of Surgery, Luzhou People's Hospital, Luzhou, Sichuan 646000, China; 2. Department of Vascular Surgery, Affiliated Hospital, Luzhou Medical College, Luzhou, Sichuan 646000, China)

【Abstract】 Objective To explore the feasibility of using the bipolar electrocoagulation forceps for outpatient resection of mammary gland benign masses. **Methods** 130 cases of mammary gland benign masses treated by outpatient resection from October 2008 to December 2011 were retrospectively analyzed on the surgical effects. All the cases were randomly divided into two groups, the bipolar electrocoagulation(75 cases) and the conventional hemostasis of pressure and/or ligation(55 cases). The operation time, intraoperative blood loss and postoperative complications were compared between the two groups. **Results** Compared with the conventional hamostasis group, the bipolar electrocoagulation group had shorter operation time, little intraoperative blood loss and less postoperative complications. **Conclusion** Application of bipolar electrocoagulation forceps in outpatient resection of mammary gland benign masses is very convenient and has the promotion and application value in clinic.

【Key words】 mammary gland benign masses; bipolar electrocoagulation forceps; hemostasis

本研究通过对 2008 年 10 月至 2011 年 12 月来本科门诊手术的 130 例乳腺良性包块患者进行随机分组, 其中 75 例行双极电凝镊止血, 55 例采取传统结扎压迫方式止血, 对两组的手术时间、术中出血量及术后并发症进行统计分析, 证明双极电凝镊较传统手术止血方式具有安全、止血效果好的优点, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 10 月至 2011 年 12 月在泸州市人民医院外二科乳腺组门诊接受手术治疗的 130 例单侧乳腺良性包块患者, 患者均为女性, 年龄 18~40 岁。包块分布于乳腺各个象限, 大小直径为 1.0~4.0 cm, 其中乳腺纤维腺瘤 105 例, 乳腺囊肿 25 例。完善相关术前辅助检查, 术前病理细胞学穿刺活检为良性包块。在与患者沟通并征得患者同意后, 130 例患者被随机分配入双极电凝止血组(实验组)和传统结扎压迫止血组(对照组)。实验组 75 例, 对照组 55 例。两组在年龄、病程和肿块大小上差异无统计学意义($P>0.05$), 可以进行比较, 见表 1。

表 1 两组患者年龄、病程、肿块大小比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	年龄(岁)	病程(月)	肿块大小(cm)
实验组	75	27.3±5.8	2.4±1.6	2.7±1.6
对照组	55	28.0±6.1	2.7±1.8	2.4±1.4

1.2 器械 上海计量局实验工厂生产的 RF-1 射频双极电凝固器, 调节功率旋钮为 0~10 档。除 0 档外, 各档范围内均有功率输出, 本科在乳腺手术止血时选用 7~9 档^[1]; 踩踏开关控制。

1.3 手术方式 实验组: 碘伏常规消毒铺巾后, 盐酸利多卡因 10 mL:0.9%氯化钠 10 mL 稀释后局麻, 麻醉满意后常规方式切除乳腺包块, 切除过程中应用双极电凝镊夹住出血点, 迅速启动电凝烧灼明显出血点, 至无明显渗血^[2]; 术毕反复检查创面, 发现出血点如上述止血后, 采用残腔无缝合技术^[3]。4-0 可吸收缝线皮下间断缝合, 4-0 可吸收缝线连续真皮层缝合^[4]。弹力绷带加压包扎固定, 术后不使用抗生素。对照组: 碘伏常规消毒铺巾后, 盐酸利多卡因 10 mL:0.9%氯化钠 10 mL 稀释后加入 1:100 000 盐酸肾上腺素局麻^[5], 麻醉满意后常规方式切除乳腺包块, 切除过程中遇见出血则纱布压迫或缝扎出血处至出血停止; 术毕 4-0 可吸收线分层缝合手术腔隙, 注意不留死腔。4-0 可吸收缝线皮下间断缝合, 4-0 可吸收缝线连续真皮层缝合。弹力绷带加压包扎固定。术后不使用抗生素。术中所有包块均送冰冻病理检查。术后随访 3 个月。

1.4 观察指标 实验组和对照组患者的平均手术时间、平均出血量、术后血肿、术后硬块感、术后感染。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析, 计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示, 组间差异性比较采用 *t* 检验; 计数资

料采用百分比表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

实验组患者的平均手术时间较对照组短,平均出血量较对照组明显减少,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。实验组患者术后硬块感发生率仅为 10.5%,而对照组患者术后硬块感发生率为 87.6%。两组患者均未出现术后感染和术后血肿。

表 2 两组患者平均手术时间和平均出血量比较结果($\bar{x}\pm s$)

分组	<i>n</i>	平均手术时间(min)	平均出血量(mL)
实验组	75	9.6±3.8*	1.2±0.8*
对照组	55	15.0±5.4	10.0±5.4

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

乳腺良性包块是乳腺最常见病变,占乳腺包块的 80%^[6]。乳腺的血液供应主要由来源于腋动脉的胸内侧动脉、胸外侧动脉的供应,两条动脉分别自乳腺的中上及外上的背面进入乳腺,其分支相互吻合。另外胸内侧动脉发出肋间后动脉,肋间后动脉的分支自深面穿过达到乳腺表面^[7]。乳腺血液供应丰富,手术中极易大量出血影响操作;如果止血不妥当,术后也极易形成血肿,影响术后手术切口愈合。所以在传统门诊乳腺手术时常采用盐酸肾上腺素加入利多卡因中加强止血效果,或者采取结扎止血法。这些传统止血法的术中出血量较大、止血时间长导致门诊手术时间较长;并且,门诊患者术后多已离开医院,若结扎或压迫不牢靠术后出血无法及时处理易造成术后血肿发生,严重者可引起失血性休克危及患者生命。同时,因为乳腺作为性器官感觉敏感,传统的结扎止血术会引起皮下瘢痕形成,造成术区“硬块感”引起患者心理上的不适^[2]。而且,在门诊手术中使用电刀或超声刀止血又太过繁复和昂贵。

双极电凝镊止血法则可以有效地克服上述止血法的弊端。双极电凝镊的工作原理为在同一个手术支架上有两个手术电极的组件,电流主要在两极间流动,射频波在电凝镊的两个极间释放从而产生局部高热以凝固蛋白,达到凝固止血的作用^[1]。从上述临床观察分析,其优势突出:(1)术者能控制电凝

的深度和范围,能避免对周围组织的副损伤^[8]。一旦看清出血点立刻钳夹止血,其止血效果更快速、准确,节约了术中止血的时间,从而缩短了手术时间。(2)因为双极电凝镊止血原理是产生局部高热,引起蛋白质变性,所以只要术中止血彻底基本不出现术后出血,可以采用残腔无缝合技术,避免了术后因缝合残腔引起的“硬块感”。(3)双极电凝镊止血不需要在患者身上粘贴负极板,较电刀止血更适合门诊操作。(4)双极电凝镊费用较超声刀便宜,更适合在门诊乳腺良性包块切除手术中使用。

综上所述,双极电凝镊在门诊乳腺良性包块切除术中应用简便、优势明显,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 胡雯,薛华英,熊君书. 射频双极电凝器使用的探讨[J]. 四川医学,2001,22(7):637.
[2] 陈军,刘泽宇,宁平. 乳晕分层切口在乳腺良性肿块切除术中的应用[J]. 西部医学,2012,24(1):78-80.
[3] 马银斌,唐和平,谢青,等. 乳腺癌改良根治术新月形切口及切口连续真皮层缝合效果分析[J]. 中华临床新医学,2007,7(4):297-298.
[4] 杨波. 乳腺良性肿物切除术手术方法的改进[J]. 中国普通外科杂志,2011,20(5):516-518.
[5] 骆成玉,薛镭,林华,等. 腹腔镜微小隐蔽切口切除乳腺良性肿块的临床观察[J]. 中华医学杂志,2003,83(14):1233-1235.
[6] Kopans DS. The positive predictive value of mammography [J]. Roentgenology,1992,158(3):521-526.
[7] 张斌,曹旭晨. 乳腺外科手术图谱[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:11.
[8] 沈亚华,黄桂球. 双极电凝器用于全麻扁桃体术中止血 289 例临床分析[J]. 中华综合临床医学杂志,2005,7(7):24-25.

(收稿日期:2012-03-27)

(上接第 2540 页)

[5] 阿里木,木拉提,赵素元. 42 例临床 HIV 感染者和 AIDS 死亡原因的分析[J]. 中国艾滋病性病,2006,12(4):363-364.
[6] 陈红英,朱小丹. 12 例 HIV 感染与艾滋病的血液异常[J]. 新疆医学,2009,39(1):26-30.
[7] 蒋远洪,肖寒. AIDS 血红蛋白、骨髓形态学、CD4T 淋巴细胞计数关系[J]. 当代医学,2008,14(22):44-45.
[8] 王承,吴鹏. 人免疫缺陷病毒感染的血液学特征[J]. 医学研究生学报,2000,13(5):331-334.
[9] 金铭. 艾滋病血小板减少症和 CD4+计数的关系[J]. 临床荟萃,2005,20(5):286-287.
[10] 郭鹏翔. 以血液系统表现为首发症状的艾滋病临床分析

[J]. 贵阳医学院学报,2010,35(5):535-536.
[11] 李黎. 艾滋病患者血液检测分析[J]. 中国中医药咨询,2011,1(3):269.
[12] 王箐,王清波,隋俊,等. 血清 β_2 -MB 在 HIV/AIDS 患者中的临床意义[J]. 现代检验医学杂志,2010,25(1):146-150.
[13] 徐航娣,周初. AIDS 伴发的淋巴瘤研究进展[J]. 国际病理科学和临床杂志,2006,26(3):222-223.
[14] 杨静,沈丽达. 艾滋病相关淋巴瘤的治疗进展[J]. 医学综述,2010,16(23):3596-3599.

(收稿日期:2012-03-22)