

# 乳腺外科手术中应用腹腔镜效果分析

兰 江, 廖 萍, 胡 兰<sup>△</sup> (重庆市大足区人民医院普外科 402360)

**【摘要】 目的** 在乳腺外科手术中采用腹腔镜治疗, 观察和分析其治疗的临床效果。**方法** 将重庆市大足区人民医院收治的 80 例乳腺疾病患者, 分为试验组和对照组, 每组各 40 例。对照组: 对患者采用传统开放手术治疗; 试验组: 对患者采用腹腔镜手术治疗。**结果** 试验组满意患者 38 例 (95.0%), 明显优于对照组 24 例 (60.0%); 试验组 2 例男性乳腺发育患者, 优于乳腺下缘引流管处留有明显的疤痕而不满意, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 试验组切口长度为  $(2.0 \pm 0.2)$  cm, 明显短于对照组的  $(6.2 \pm 0.4)$  cm, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组术中出血、并发症等比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 对患者采用腹腔镜进行手术治疗, 手术切口小, 具有很好的美容效果, 促进患者康复, 缩短患者住院时间, 减轻患者痛苦, 值得在临床推广使用。

**【关键词】** 传统开放手术; 腹腔镜; 乳腺外科手术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.017 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)13-1783-02

**Application of mastoscopic treatment in breast surgery** LAN Jiang, LIAO Ping, HU Lan<sup>△</sup> (Department of General Surgery, People's Hospital of Dazu District, Chongqing 402360, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the effects of mastoscopic treatment in breast surgery. **Methods** A total of 80 patients with mammary gland diseases, treated in this hospital, were divided into experiment group and control group by using random number table method, with 40 cases for each group. Patients in control group were treated with traditional open surgery. Patients in experiment group were treated with surgery using mastoscopic treatment. **Results** The satisfactory rate in experiment group was 95.0% (38/40), higher than the 60.0% (24/40) in control group ( $P < 0.05$ ). Incision length of experimental group was  $(2.0 \pm 0.2)$  cm, shorter than the  $(6.2 \pm 0.4)$  cm of control group ( $P < 0.05$ ). However, the intraoperative bleeding volume and incidence rate of complications were without statistical differences ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Application of mastoscopic treatment in breast surgery could be with small incision, fine cosmetic effect, and promote the recovery, shorten the hospitalization time and reduce the pain, which might be worth for clinical promotion.

**【Key words】** traditional open surgery; mastoscopic; breast surgery

对患者采用腹腔镜手术治疗具有创伤小、愈合快、并发症少、切口美观等优点<sup>[1]</sup>。而对患者采用传统的开放性手术治疗, 由于切口大, 术后恢复慢, 给患者造成极大的痛苦, 同时也严重影响患者的生活质量。本院对收治的乳腺疾病患者采用腹腔镜手术治疗, 取得显著效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 此次研究和治疗的患者为本院 2012 年 4 月至 2013 年 7 月收治 80 例乳腺疾病患者, 分为试验组和对照组, 每组各 40 例。对照组男 1 例, 女 39 例; 年龄 32~75 岁, 平均  $(56.2 \pm 2.0)$  岁; 乳腺癌 14 例, 注射性假体取出 20 例, 男性乳房发育 1 例, 乳腺良性肿瘤 5 例。试验组男 1 例, 女 39 例; 年龄 31~71 岁, 平均  $(54.5 \pm 2.5)$  岁; 乳腺癌 13 例, 注射性假体取出 22 例, 男性乳房发育 1 例, 乳腺良性肿瘤 4 例。两组患者性别和年龄以及疾病种类等情况差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有一定可比性。

**1.2 方法** 对患者进行全身麻醉, 乳腺良性疾病患者处于仰卧位, 患侧上肢外展 90°。乳腺癌患者取仰卧位, 患侧垫高 30°, 患侧上肢向外展并上旋。乳腺良性疾病患者进行腹腔镜手术时, 从乳晕切口, 切口长度小于 4 cm, 从此处放置 10°~30° 腹腔镜和抓钳。另外一切口放置在乳腺下缘, 手术结束之后,

从此口放置引流管。

**1.2.1 试验组** 传统开放手术治疗, 在肿物的表面采用放射状切口, 切口长度为 2~7 cm。乳腺癌保乳手术患者采用腹腔镜进行手术时, 先在肿瘤的所在位置进行 3 cm 左右的切口。在腋窝处制作 3 个小切口, 在乳头下方和腋中线选择 1 cm 的小切口, 放置腹腔镜。在背阔肌前缘和胸大肌外缘的中点处分别制作 0.5 cm 的小切口, 在腹腔镜的直视下放置超声刀和抓钳。切除的肿瘤应该要在正常的脂肪或乳腺组织中。在患者的胸大肌筋膜下平面进行切除。切口边缘要与癌周围保持 2 cm 以上的距离。在进行手术时, 要进行快速病理检查。比如在肿瘤的上、下、内、外、基底的切缘内没有癌残留, 这时需要对患者进行止血处理。在缝合的时候, 注意不要对乳腺组织进行缝合, 不使用引流管进行引流。这样做主要是让血清纤维素渗出到空腔, 以得到更好的手术效果。在患者的腋窝处制作一个凹面向上的切口。在切口的最前部分, 让患者的胸大肌和胸小肌边缘以及腋静脉全部显露出来。对其进行清扫, 一直到患者的腋淋巴结和胸小肌外缘以及胸小肌深面。患者的胸长神经和胸背神经是不能进行切除的。

**1.2.2 对照组** 对照组采用传统手术治疗, 在肿物的表面采用放射状切口, 位于腋窝处的腋皱襞平行切口长度为 7.2~

12.8 cm。

**1.3 满意度标准** 对两组患者的切口进行调查和分析。其中切口调查的项目主要有：切口处是否留有疤痕、切口愈合情况等5项，共100分。满意为大于或等于80分；不满意为小于80分。

**1.4 统计学方法** 数据采用SPSS19.0软件进行统计学分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 $t$ 检验；计数资料以率表示，采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者的切口美容效果比较** 试验组满意患者38例(95.0%)，明显优于对照组的24例(60.0%)；试验组2例男性乳腺发育患者，优于乳腺下缘引流管处留有明显的疤痕而不满意，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；试验组切口长度(2.0 ± 0.2)cm，明显短于对照组的(6.2 ± 0.4)cm，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 并发症发生情况比较** 见表1。

**表1 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]**

组别	n	神经损伤减轻	麻痹	疼痛	感染
试验组	40	32(80.0)*	1(2.5)*	4(10.0)*	7(17.5)△
对照组	40	12(30.0)	10(25.0)	15(37.5)	8(20.0)
$\chi^2$		28.651	24.140	18.540	0.201

注：与对照组相比，\* $P < 0.05$ ，△ $P > 0.05$ 。

**2.3 两组手术时间、住院时间和出血量比较** 见表2。试验组患者平均手术时间明显优于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**表2 两组手术时间、住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	n	平均手术时间(min)	平均住院时间(d)	出血量(mL)
试验组	40	35.5 ± 10.2*	5.2 ± 2.0*	65.5 ± 12.0△
对照组	40	68.4 ± 14.2	8.9 ± 3.0	69.5 ± 12.6

注：与对照组相比，\* $P < 0.05$ ，△ $P > 0.05$ 。

**3 讨 论**

由于乳腺的结构和腹腔及胸腔的结构不同，没有一个自然的腔隙供腹腔镜进行操作，对患者进行腹腔镜手术，完全是依赖吸脂术人为地在患者的腋窝制作一个腔隙<sup>[2]</sup>。但是由于腋窝的结构十分复杂，一个腋窝下狭小的腔隙中包括腋动脉、腋静脉以及臂丛等重要结构<sup>[3]</sup>，一旦被损害之后，就会造成很严重的后果，所以对患者进行腹腔镜手术的难度十分大，且要求的技术非常高<sup>[4]</sup>。乳腺癌的腹腔镜手术在已有临床研究的基础上，充分考虑肿瘤切除的彻底性和美容效果。对于有多发肿瘤或有广泛导管内扩散的乳腺癌，已有用腹腔镜进行皮下全部乳腺腺体切除加一期乳房重建的成功报道。唐文等<sup>[5]</sup>报道，在腹腔镜辅助下行乳房切除后利用背阔肌肌瓣行一期乳房重建的方法，在腹腔镜辅助下经腋中线上做长约5cm的小切口行乳腺切除和腋窝淋巴结清扫。这一技术对不能接受部分乳腺切除的保乳手术治疗的原发乳腺癌患者有较好的美容效果<sup>[6]</sup>。腹腔镜辅助乳房肿瘤切除后的乳房重建主要是基于切除较多的腺体后恢复乳房的完整形态，要求从其他部位转移组织去填充腺体切除后所留的空间<sup>[7]</sup>。采用这种方法特别是利用肌瓣进行乳房重建的情况下腹腔镜辅助的手术优势可能会减低，采用转移的肌瓣进行乳房重建术操作复杂、创伤较大，且术后肌

肉萎缩影响术前设计及术后美容效果<sup>[8]</sup>。

与传统手术比较，腹腔镜手术具有以下优点：切口下隐蔽，具有很好的美容效果。此次研究发现，不管是对患者进行乳腺癌根治手术和腋窝淋巴结清扫手术，还是对男性乳房发育全乳皮下切除术、良性肿瘤切除术，其切口明显要小于传统开放手术。并发症少，对于乳腺癌患者来说，术后腋窝积液和上肢活动出现障碍以及疼痛等并发症的概率非常少<sup>[9]</sup>。对患者进行腹腔镜手术治疗，主要是通过视频操作，对组织具有一定的放大效果，便于对微小结构进行操作，有效地避免和防止对血管和神经的损伤<sup>[10]</sup>。术后愈合快，缩短了患者的住院时间。与传统开放手术相比，腹腔镜手术患者的平均住院时间要明显短。经过此次治疗后，试验组满意患者38例(95.0%)，明显优于对照组24例(60.0%)；试验组2例男性乳腺发育患者，优于乳腺下缘引流管处留有明显的疤痕而不满意，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组切口长度为(2.0 ± 0.2)cm，明显短于对照组的(6.2 ± 0.4)cm，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。但是两组术中出血、并发感染比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

总之，对患者采用腹腔镜手术治疗，手术切口小，具有很好的美容效果，促进患者康复，缩短患者住院时间，减轻了患者痛苦，值得临床推广使用。

**参考文献**

- [1] 颜奇志,王立志,柳朝晖,等.腹腔镜辅助下乳腺癌腋窝淋巴结清扫与传统开放手术术后并发症的比较分析[J].中国医药指南,2010,8(22):47-48.
- [2] 石爱平,李嗣杰,路璐,等.腹腔镜与传统手术治疗乳腺疾病的效果评价[J].吉林大学学报:医学版,2011,37(2):327-330.
- [3] 丁波泥,李小荣,陈道瑾,等.乳腺癌腹腔镜腋窝淋巴结清扫术与常规手术的比较[J].中国微创外科杂志,2010,10(12):1063-1065.
- [4] 李文茂,李方明,刘祖明,等.腹腔镜腋窝淋巴结清扫术18例临床分析[J].现代预防医学,2011,38(19):4021-4022.
- [5] 唐文,马昌义,裴玲,等.腹腔镜手术治疗男性乳房发育症11例报道[J].中国普外基础与临床杂志,2011,18(11):1216-1217.
- [6] 张键,骆成玉,季晓昕,等.腹腔镜腋窝淋巴结清扫术可行性随机对照研究[J].中国实用外科杂志,2013,2(2):143-145.
- [7] 任美英,王翠峰,徐军.细针穿刺细胞学在乳腺肿块诊断中的应用[J].检验医学与临床,2011,8(7):849-850.
- [8] 权毅,付华,左怀全.15例乳腺导管内乳头状癌的诊断和治疗[J].检验医学与临床,2012,9(18):2288-2289.
- [9] 向川南,罗黔,姚健,等.双极电凝镊在门诊乳腺良性包块切除术中的应用[J].检验医学与临床,2012,9(20):2541-2542.
- [10] 李沛,杭国琴,许云,等.细针穿刺细胞学在乳腺肿块诊断中的临床应用[J].检验医学与临床,2013,10(8):944-945.