

- (5):497-502.
- [4] 覃江龙,秦英梅,卢亦波,等. 广西艾滋病马尔尼菲蓝状菌机会性感染的流行病学调查[J]. 中国热带医学,2019,19(9):896-899.
- [5] “十三五”国家科技重大专项艾滋病机会性感染课题组. 艾滋病合并 TM 病临床诊疗的专家共识[J]. 西南大学学报(自然科学版),2020,42(7):61-75.
- [6] 赵瑾,方芳,乐英棒,等. 马尔尼菲青霉菌病的临床特征与实验室检测结果分析[J]. 海南医学,2018,29(19):2735-2738.
- [7] JIANG J, MENG S, HUANG S, et al. Effects of *Talaromyces marneffei* infection on mortality of HIV/AIDS patients in southern China: a retrospective cohort study[J]. Clin Microbiol Infect, 2018, 25(2): 233-241.
- [8] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 49(2): 5-9.
- [9] 江志兰,周少雄,谢伟贤,等. 慢性乙肝患者血清 HBeAg 和 HBV-DNA 水平与 ADA 及 ALT 浓度的相关性研究[J]. 医学检验与临床, 2007, 18(3): 30-32.
- [10] 郑芳,肖钢,周国强,等. 血清腺苷脱氨酶和乳酸脱氢酶水平对艾滋病合并 TM 病预后的判断[J]. 中国感染控制杂志, 2019, 18(4): 295-299.
- [11] 陈钟,何艳,周国强,等. 腺苷脱氨酶及其同工酶、谷草转氨酶对艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病的早期诊断意义[J]. 贵州医药, 2019, 43(8): 1201-1205.
- [12] 周国强,王敏,肖钢. 血清腺苷脱氨酶对马尔尼菲青霉菌病的诊断价值[J]. 中国艾滋病性病, 2015, 21(8): 720-722.
- [13] 夏露,蓝秀万,温波. 巨噬细胞对 TM 免疫作用机制研究进展[J]. 中国真菌学杂志, 2021, 16(1): 60-64.
- [14] 杨金,朱均昊,李莉,等. (1,3)- β -D 葡聚糖检测联合其他微生物学检测在侵袭性真菌病诊断中的相关性分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2020, 20(3): 277-281.
- [15] 秦英梅,李雪琴,吴念宁,等. 艾滋病单纯合并 TM 或 HBV 或 HCV 感染黄疸患者的肝功能及 T 淋巴细胞亚群比较分析[J]. 内科, 2020, 15(4): 377-379.

(收稿日期:2022-03-06 修回日期:2022-07-29)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.24.024

微创旋切手术在乳腺良性肿瘤治疗中的临床应用价值^{*}

邹宝山¹, 陈元文¹, 刘 磊^{2△}

1. 重庆市第五人民医院甲乳外科, 重庆 400062; 2. 重庆市南岸区人民医院外科, 重庆 400060

摘要:目的 探讨微创旋切手术治疗乳腺良性肿瘤的临床应用价值。方法 回顾性分析 2019 年 1 月至 2021 年 7 月于重庆市第五人民医院接受手术治疗的 208 例单侧乳腺良性肿瘤患者的临床资料。根据手术方式分为微创旋切手术组(128 例)与传统开放手术组(80 例),比较两组的一般资料(年龄、病灶最大径),术前相关指标(白细胞计数、中性粒细胞绝对值、C 反应蛋白及血糖),围术期指标(手术时间、术中出血量、伤口长度、伤口愈合时间),术后并发症(局部血肿、伤口感染、乳房外观改变、病灶残留及总发生率)。结果 两组年龄、病灶最大径、白细胞计数、中性粒细胞绝对值、C 反应蛋白及血糖水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。与传统开放手术组比较,微创旋切手术组手术时间、伤口长度、伤口愈合时间均缩短,术中出血量减少,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组局部血肿、病灶残留发生率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组伤口感染、乳房外观改变及术后并发症总发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 微创旋切手术治疗乳腺良性肿瘤具有较高的临床治疗效果和较好的安全性,值得推广应用。

关键词:微创; 旋切手术; 乳腺良性肿瘤

中图分类号:R655.8

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)24-3408-04

乳腺癌已跃居成为全球女性新发第一大恶性肿瘤,同时也是导致女性死亡的首要因素^[1]。随着对乳腺疾病重视度的逐渐增强,越来越多的女性积极自查或行超声检查,进而更多的乳腺良性肿瘤被检查出。传统开放手术能够有效去除乳房肿块,但该手术方式存在手术时间长、术后恢复慢、乳房变形、手术疤痕明显等缺点^[2]。随着微创外科理念和技术的进步,乳腺

疾病的手术治疗也逐渐向减少损伤和微创方向发展。微创旋切手术作为一种新型的乳腺良性肿瘤手术方式,备受医生与患者的青睐^[3]。为明确微创旋切手术与传统开放手术在乳腺良性肿瘤治疗中的临床效果及安全性,本研究对实施两种手术方式的患者进行对照分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2019 年 1 月至 2021 年

* 基金项目:重庆市卫生计生委医学科研项目(2016MSXM140)。

△ 通信作者, E-mail: 515540614@qq.com。

7 月于重庆市第五人民医院就诊的 208 例单侧乳腺良性肿瘤患者的临床资料。纳入标准:(1)均接受手术治疗,术后病理结果明确为良性肿瘤;(2)单侧乳腺良性肿瘤;(3)单侧乳房病灶≤2 个,病灶最大径≤3 cm;(4)临床资料完整。排除标准:(1)有出血倾向、凝血机制障碍等;(2)合并严重心、肺基础疾病,不能耐受手术;(3)哺乳期、妊娠期及有急性感染性疾病;(4)临床资料不完整。根据手术方式分为微创旋切手术组(128 例)与传统开放手术组(80 例),比较分析两组的一般资料(年龄、病灶最大径),术前相关指标(白细胞计数、中性粒细胞绝对值、C 反应蛋白及血糖),围术期指标(手术时间、术中出血量、伤口长度、伤口愈合时间)及术后并发症(局部血肿、伤口感染、乳房外观改变、病灶残留及总发生率)发生情况。

1.2 方法

1.2.1 超声引导下微创旋切手术 患者取仰卧位,常规消毒铺巾,超声定位乳房病灶,确定最佳进针位置。病灶周围浸润麻醉及注射麻醉药至乳腺与胸大肌之间的间隙,进针点切开皮肤 0.3~0.5 cm,在超声引导下穿刺插入旋切刀并达到病灶下方,超声实时监测下反复切割病灶,直至病灶消失。抽吸残腔积血后拔出旋切刀,加压包扎^[4]。设备选用美国巴德安珂乳腺旋切主机与一次性乳腺旋切刀套装。

1.2.2 传统开放手术 患者取仰卧位,常规消毒铺巾,病灶周围浸润麻醉,根据超声定位标记病灶位置,做放射状或乳晕切口,分离皮肤与皮下组织,寻找病灶并完整切除,创面电凝止血,逐层缝合关闭残腔,可吸收线皮内缝合切口,加压包扎。

1.2.3 评价指标 (1)比较两组一般资料,包括年龄、病灶最大径。(2)比较术前相关指标,包括白细胞计数、中性粒细胞绝对值、C 反应蛋白及血糖。(3)比较两组围术期指标,包括手术时间、术中出血量、伤口

长度、伤口愈合时间,术中出血量采用估测法,1 张纱布计 5 mL。(4)比较两组术后并发症,包括局部血肿、伤口感染、乳房外观改变、病灶残留等,病灶残留采用术后 1 个月复查彩超评估;同时比较两组术后并发症总发生率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理和分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组年龄、病灶最大径比较 两组年龄、病灶最大径比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

2.2 两组术前相关指标比较 两组术前白细胞计数、中性粒细胞绝对值、C 反应蛋白及血糖比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

2.3 两组围术期指标比较 与传统开放手术组比较,微创旋切手术组手术时间、伤口长度、伤口愈合时间均缩短,术中出血量减少,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组年龄、病灶最大径比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	年龄(岁)	病灶最大径(cm)
微创旋切手术组	128	39.4±13.7	1.28±0.71
传统开放手术组	80	36.6±12.2	1.89±0.78
<i>t</i>		1.343	1.358
<i>P</i>		0.235	0.240

2.4 两组术后并发症比较 两组局部血肿、病灶残留发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);两组伤口感染、乳房外观改变及术后并发症总发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 两组患者术前相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	白细胞计数($\times 10^9/L$)	中性粒细胞绝对值($\times 10^9/L$)	C 反应蛋白(mg/L)	血糖(mmol/L)
微创旋切手术组	128	7.55±1.68	4.42±1.13	4.58±2.58	6.40±0.87
传统开放手术组	80	7.52±1.57	4.28±1.18	4.56±2.55	6.40±0.88
<i>t</i>		0.131	0.853	0.031	0.311
<i>P</i>		0.896	0.395	0.975	0.756

表 3 两组围术期指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	伤口长度(cm)	伤口愈合时间(d)	术中出血量(mL)
微创旋切手术组	128	33.88±17.01	0.46±0.06	2.40±0.57	3.20±1.96
传统开放手术组	80	66.00±25.33	2.67±0.93	5.79±0.79	6.73±3.53
<i>t</i>		-10.943	-26.858	-35.962	-9.248
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组术后并发症比较[n(%)]

组别	n	局部血肿	伤口感染	乳房外观改变	病灶残留	总发生
微创旋切手术组	128	6(4.69)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.78)	7(5.47)
传统开放手术组	80	2(2.50)	3(3.75)	12(15.00)	0(0.00)	17(21.25)
χ^2		0.637	4.870	20.376	0.628	12.012
P		0.425	0.027	<0.001	0.428	0.001

3 讨 论

乳腺疾病可对广大女性身心健康造成巨大的困扰。常见的乳腺良性疾病有乳腺增生、乳腺纤维腺瘤、非哺乳期乳腺炎及导管内乳头状瘤^[5]。乳腺增生是乳腺正常发育和退化过程失常导致的,主要有 3 种预防方法:密切随访、药物干预和手术干预,该病本身无手术治疗指征,外科干预的主要目的是为了 避免漏诊、误诊乳腺癌或切除可疑病灶^[6]。非哺乳期乳腺炎包括乳腺导管扩张症、导管周围乳腺炎、肉芽肿性小叶乳腺炎,治疗以传统开放手术为主,必须完整充分切除病灶,彻底切除所有肉眼可见的病变组织,尽可能保证阴性切缘,否则容易复发^[7]。导管内乳头状瘤是良性病变,手术是唯一的治疗方法,半数以上的专家建议行传统开放手术切除,在有设备条件的医院,也可在超声引导下使用微创旋切手术进行完整切除^[8]。乳腺纤维腺瘤是最常见的乳腺良性肿瘤,可以发生于青春期后任何年龄段的女性,临床多明确诊断后即选择手术切除,传统开放手术适用于较大的纤维腺瘤,肿瘤最大径≤3 cm 的患者选择微创旋切手术,其具有创伤小,外形美观的特点^[9]。

回顾性分析重庆市第五人民医院收治的 208 例单侧乳腺良性肿瘤患者,根据手术方式进行分组比较。两组患者年龄、病灶最大径比较,差异均无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。两组患者白细胞计数、中性粒细胞绝对值、C 反应蛋白及血糖水平比较,差异均无统计学意义($P<0.05$),提示两组患者基线水平差异不大;但微创旋切手术组的术后并发症总发生率低,微创旋切手术更具有减少术后并发症的优势。虽然结果提示微创旋切手术组术后血肿与病灶残留的发生率较高,但差异无统计学意义($P>0.05$)。术后血肿是微创旋切手术最常见的并发症,多为术后处理不佳,包括按压时间不够,绷带松解或移位等,大部分血肿可以自行吸收,也可通过负压抽吸、加压包扎等措施降低风险。追溯病灶残留患者提示单侧乳房 2 个病灶,最大径分别为 2.8 cm 与 3.0 cm。与相关研究认为病灶残留多与肿瘤初始大小及数目相关的结果一致,即肿瘤越多、越大,术后病灶残留风险越大^[10]。

随着现代医疗技术的进步,提出了“内外科化、外科微创化”的医学发展观念。超声引导下的微创旋

切手术在乳腺疾病治疗中也越来越普遍。微创旋切手术不仅用于诊断乳腺肿瘤良恶性,而且也被用于完全切除乳腺良性肿瘤,尤其是纤维腺瘤。虽然目前认为微创旋切手术不能用于切除乳腺癌,但随着科技设备的提升,期待未来能将该技术应用范围扩大到乳腺恶性肿瘤的治疗上^[11]。超声引导下乳腺良性肿瘤微创旋切手术可以清晰观察乳腺病灶的大小、数量及周围组织关系,精准定位乳房触阴性的病灶,提高了病灶完整切除成功率^[12-13]。微创旋切手术安全可靠且复发风险低;更重要的是微创旋切手术收集到的完整连续的肿瘤标本,与传统开放手术获得的标本得到的病理和免疫学结果一致,可为早期原发性乳腺癌的微创治疗提供准确的诊断基础,从而避免扩大手术范围,最大化保留乳房形状和外观美容度^[14]。

综上所述,乳腺良性肿瘤选择微创旋切手术治疗可缩短手术时间,减少术中出血与术后并发症的发生,具有术后恢复快、保持乳房美观度的优势。微创旋切手术有较高的临床治疗效果和较好的安全性,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 曹毛毛,陈万青. GLOBOCAN 2020 全球癌症统计数据解读[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(3): 63-69.

[2] 刘美宏. 乳腺疾病中各种手术切口的美容疗效观察[J]. 医学信息,2011,24(8):5460-5461.

[3] 栗辰,解云涛. 真空辅助微创旋切系统在乳腺良性疾病中的应用进展[J]. 中国微创外科杂志,2020,20(3): 265-271.

[4] 中华医学会外科学分会乳腺外科学组. 超声引导下真空辅助乳腺活检手术专家共识及操作指南(2017 版)[J]. 中国实用外科杂志,2017,37(12):1374-1376.

[5] 向泓雨,刘倩,刘荫华. 2021 版《中华医学会乳腺外科临床实践指南》重点内容解读[J]. 中国实用外科杂志,2021, 41(11):1257-1261.

[6] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 乳腺增生症诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2016,36(7):759-762.

[7] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 非哺乳期乳腺炎诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志,2016,36(7):755-758.

- [8] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 乳腺导管内乳头状瘤诊治共识[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(12): 910-913.
- [9] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 乳腺纤维腺瘤诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 752-754.
- [10] PAPATHEMELIS T, HEIM S, LUX M P, et al. Minimally invasive breast fibroadenoma excision using an ultrasound-guided vacuum-assisted biopsy device[J]. Geburtshilfe Frauenheilkd, 2017, 77(2): 176-181.
- [11] BENNETT I C, SABOO A. The evolving role of vacuum assisted biopsy of the breast: a progression from fine-needle aspiration biopsy[J]. World J Surg, 2019, 43(4): 1054-1061.
- [12] 任阳光, 陈建中. 麦默通微创旋切术与小切口传统手术治疗阴性乳腺结节的疗效比较[J]. 中国癌症防治杂志, 2015, 7(4): 269-272.
- [13] 彭东杰, 胡超华. 乳腺微创旋切系统治疗多发乳腺小结节的效果及优势研究[J]. 中国医学创新, 2019, 16(4): 133-136.
- [14] ZHANG Y J, WEI L, LI J, et al. Status quo and development trend of breast biopsy technology[J]. Gland Surg, 2013, 2(1): 15-24.
- (收稿日期: 2022-03-10 修回日期: 2022-08-28)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.24.025

痊愈方联合植物多糖凝胶治疗对寻常痤疮患者皮肤屏障功能、皮脂分泌及不良反应发生率的影响^{*}

任凤霞¹, 刘娜娜², 惠彩霞¹, 谭娟¹, 白雪峰^{1△}

1. 延安大学附属医院中医科, 陕西延安 716000; 2. 陕西省延安市中医医院针灸科, 陕西延安 716000

摘要:目的 探讨痊愈方联合植物多糖凝胶治疗对寻常痤疮患者皮肤屏障功能、皮脂分泌及不良反应发生率的影响。方法 选取 2019 年 7 月至 2021 年 6 月于该院就诊的 300 例寻常痤疮患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 150 例。对照组采用 0.025% 维 A 酸乳膏治疗, 观察组采用痊愈方联合植物多糖凝胶治疗, 比较两组临床疗效、中医证候积分、皮脂分泌量、角质层含水量、pH 值及不良反应发生率。结果 观察组总有效率为 93.33%, 对照组总有效率为 85.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组皮损颜色、皮损瘙痒、皮损疼痛积分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组皮脂分泌量、角质层含水量、pH 值均优于治疗前, 且观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为 5.33%, 对照组不良反应率发生为 13.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 痊愈方联合植物多糖凝胶治疗寻常痤疮疗效确切, 可促进临床症状、皮肤屏障功能的改善, 安全性高, 值得广泛推广及应用。

关键词: 寻常痤疮; 痊愈方; 植物多糖凝胶; 疗效; 皮肤屏障; 皮脂分泌

中图法分类号: R751.05

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)24-3411-04

寻常痤疮是临床常见的一种发生在毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病, 是皮肤科发病率较高的疾病之一。该病好发于青少年, 病程有长有短, 严重程度不一, 易反复发作, 会给患者的日常生活和外貌美观带来严重的影响^[1]。近年来, 随着人们生活方式、饮食习惯及工作方式等因素的变化, 寻常痤疮的发病率逐年上升, 严重降低了人们的生活质量, 影响了日常生活、工作等正常开展^[2]。西医中口服抗菌药物、激素类药物及外用维甲酸类药物是治疗寻常痤疮的常见方式, 尽管有一定的效果, 但是引发的不良反应较多, 且治疗后易反复, 缺乏行之有效、安全规范的治疗体系, 无法真正满足患者的个性化需求^[3]。因此, 如何简便、有效地干预痤疮, 成为了人们关注的焦点。中

医学中, 痤疮属于“粉刺”等范畴, 多由肺经郁热、胃肠积热、阴虚不足等所致, 治疗时多采用中医内外治法相结合, 临床尤以中药外敷治疗痤疮应用广泛, 且疗效显著, 但是又因为受到传统制备工艺的限制, 不易保存, 使用不方便^[4]。本研究为进一步了解自拟痊愈方散剂外敷治疗寻常痤疮的效果及安全性, 将收治的 300 例寻常痤疮患者纳入研究进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 7 月至 2021 年 6 月在延安大学附属医院接受治疗的寻常痤疮患者 300 例进行研究, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 150 例。本研究经该院医学伦理委员会批准。纳入标准: (1) 符合中医肺经风热证痤疮^[5], 西医轻中

* 基金项目: 陕西省中医药管理局科技项目 (2021-ZZ-LC020)。

△ 通信作者, E-mail: 44223211@qq.com。