参考文献：

[1] 刘云嵘. 中国已婚育龄妇女避孕方法使用现状及发展变化趋向(一)[J]. 中国计划生育学杂志，2004，(5)：260－262.

[2] 刘云嵘. 中国已婚育龄妇女避孕方法使用现状及发展变化趋向(二)[J]. 中国计划生育学杂志，2004，(6)：328－330.

[3] 刘云嵘. 中国已婚育龄妇女避孕方法使用现状及发展变化趋向(三)[J]. 中国计划生育学杂志，2004，(7)：390－393.

[4] 刘云嵘. 中国已婚育龄妇女避孕方法使用现状及发展变化趋向(四)[J]. 中国计划生育学杂志，2004，(8)：454－456.

[5] 李秀芬，柏延兰，施鸿武，等. 少数民族贫困地区开展知情选择的影响因素及对策[J]. 中国计划生育学杂志，2004，(2)：89－90.

[6] 学生小组，杨正伟. 川西北地区农村已婚妇女生育节育现状试点调查[J]. 中国计划生育学杂志，2008，(8)：475－477.

[7] 喻晓，姜全保. 低生育水平下我国生育率转变影响机制的地区差异——来自90年代省级面板数据的经验研究[J]. 南方人口，2010，25(2)：58－64，50.

[8] 陈卫."发展－计划生育－生育率"的动态关系：中国省级数据再考察[J]. 人口研究，2005，29(1)：2－10.

[9] 吴志荣. 泸州市已婚育龄妇女生育、节育现况研究[J]. 现代预防医学，2009，36(9)：1641－1642，1646.

[10] 陈旭，李雁，张传仓，等. 我国五城市已婚育龄妇女选择避孕措施的影响因素分析[J]. 广东医学，2004，25(12)：1449－1451.

[11] 高尔生，袁伟，徐蔼. 江苏农村育龄妇女避孕方法可接受性的研究[J]. 生殖与避孕，1992，12(5)：12－20.

[12] 赵曰敏，彭敦仁，张洪淼，等. 天津市18～49岁已婚者避孕情况的心理因素调查[J]. 生殖与避孕，1992，12(5)：52－56.

[13] Mosher W D, Pratt W F. Use of contraception and family planning services in the United States, 1988[J]. Am J Public Health, 1990, 80(9)：1132－1133.

[14] 学生小组，杨正伟. 计划生育指导站与医院的节育工作现状：试点调查[J]. 川北医学院学报，2008，23(2)：130－131.

[15] Rindfuss R R, Swicegood C G, Bumpass L L. Contraceptive choice in the United States：process, determinants, and change[M]//Bulatao R A, Palmore J A, Ward S E. Choosing a contraceptive, method and choice in Asia and United States. London：Westview Press, 1989：237－256.

[16] Townsend S. Postpartum options：matching the method to individual needs[J]. Network, 1990, 11(3)：12－15.

（收稿：2010-06-15 修回：2010-07-20）

（编辑 栾 嘉）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2010)21-2346-01

麦默通乳腺微创手术诊治乳腺肿块320例分析

王立明，杨 桦，蔡瑜娇，张朝军 （400037 重庆，第三军医大学新桥医院普通外科）

【关键词】 麦默通；乳腺肿块；普通外科

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

乳房肿块是普通外科常见疾病，与乳癌的发病关系密切[1,2]。临床部分患者因惧怕疼痛、残留瘢痕而不愿及早就医，我科自2005年应用麦默通乳腺微创手术诊治乳腺肿块患者320例，术后无严重并发症发生，临床效果满意，实现患者无痛、无创、一次性治愈的治疗目的，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机抽取我院2007年1月至2009年12月采用麦默通乳腺微创手术诊治乳房肿块320例，患者均为女性，年龄15～54岁，平均29岁，病程6～24个月，平均16个月。临床表现为乳房可扪及肿块或B超下发现结节0.3～3 cm，平均1.8 cm。乳腺B超检查结果：单个或多发性纤维腺瘤192例，囊肿或囊性增生73例，其他各种增生性结节55例。

1.2 方法

手术均在局麻下采用强生公司麦默通乳腺螺旋微创系统完成。患者取仰卧位，病灶直径小于1.5 cm，术前B超定位。局麻成功后，在距病灶最近的隐蔽点或皮肤纹理处切开皮肤约0.3 cm，刺入穿刺针，插入乳腺组织或乳腺后间隙到达肿块的后方，直径大于1.5 cm的病灶旋切前可在肿块表层及深层各注射少许利多卡因。直径小于1.5 cm病灶在超声引导下一次性旋切抽取组织，直径大于1.5 cm的病灶可用手辅助定位，适时调整刀口角度分次旋切抽取组织，直至将病灶完全切除，切除标本送常规病理检查。旋切过程中，左手应辅助定位，并适当加以外力压迫止血，同时在旋切过程中及时抽吸局部积血。旋切完毕病灶区域要加压止血5～10 min。穿刺点皮肤小切口贴创可贴，患者乳房以弹性绷带或胸带加压包扎24 h。

2 结果

本组320例患者318例(99%)为良性，其中乳腺纤维腺瘤212例(66%)，腺瘤型腺病82例(26%)，乳腺囊肿24例(8%)，浸润性导管癌2例(1%)，当即行乳癌改良根治术，均未发生感染。有1例局部血肿，3例乳房皮下淤血，均未行特殊处理。术后1个月复查，血肿完全自行吸收，皮肤淤斑消失。全部病例于术后3个月和6个月随访，查体及超声检查均未发现病灶局部残留及复发，乳房外形正常，穿刺点愈合良好，无瘢痕残留。患者均对手术效果满意。

3 讨论

目前乳腺肿瘤发病率呈现大幅增长趋势，而乳腺癌已成为

（下转2351页）

【通信作者】 杨 桦，电话：(023)68774405，E-mail：hwbyang@126.com

Clin Trials, 1996, 17(1): 1-12.
[5] Sweeney C J, Zhu J, Sandler A B, *et al*. Outcome of patients with a performance status of 2 in Eastern Cooperative Oncology Group Study E1594: a Phase II trial in patients with metastatic nonsmall cell lung carcinoma[J]. Cancer, 2001, 92(10): 2639-2647.
[6] Schiller J H, Harrington D, Belani C P, *et al*. Comparison of four chemotherapy regimens for advanced non-small-cell lung cancer[J]. N Engl J Med, 2002, 346(2): 92-98.
[7] 高勇, 石昭泉, 曹传武, 等. 泰索帝联合顺铂及健择联合顺铂治疗非小细胞肺癌随机对照临床研究[J]. 癌症, 2005, 24(8): 985-989.
[8] 崔同建, 刘振华, 陈峥, 等. 晚期非小细胞肺癌 4 种化疗方案临床对照研究[J]. 肿瘤学杂志, 2006, 12(2): 136-138.
[9] 李慧慧, 李乐静, 李英红. TP 与 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的疗效比较[J]. 现代生物医学进展, 2007, 7(1): 76-77.
[10] 耿丹, 于秋菊, 张向红, 等. 国产多烯紫杉醇及吉西他滨分别联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(增 1): 244-245.
[11] 李红梅, 李海霞, 刘克为, 等. 含顺铂三种化疗方案治疗非小细胞肺癌的临床研究[J]. 山东大学学报: 医学版, 2007, 45(5): 499-502.
[12] 王蓉, 束永前, 刘连科, 等. 三种含铂化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(12): 23-25.
[13] 付国权, 蒋代文, 吴爱华. 多西他赛与盐酸吉西他滨治疗晚期非小细胞肺癌疗效比较[J]. 医药导报, 2007, 26(7): 775.
[14] 王青蓝, 陈海燕, 亓久德. GP 与 TP 方案治疗老年非小细胞肺癌的临床观察[J]. 职业与健康, 2007, 23(14): 1270-1271.
[15] 任洪军, 金永, 王奎, 等. TP 与 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床对照研究[J]. 肿瘤基础与临床, 2008, 21(3): 230-231.
[16] 宋海平, 王颂平, 孙翠萍, 等. 多西他赛及吉西他滨分别联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌随机对照临床研究[J]. 中国癌症杂志, 2008, 18(7): 531-534.
[17] 侯恩存. TP 及 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 肿瘤基础与临床, 2008, 21(5): 411-413.
[18] 鲁小敏, 茅国新. 多西他赛或吉西他滨联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的临床比较研究[J]. 肿瘤基础与临床, 2009, 22(4): 308-310.
[19] 孙翠玲, 胡文军, 周俭. TP 和 GP 方案治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2009, 34(11): 997-999.
[20] 陈慧华. GP 与 TP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 实用癌症杂志, 2010, 25(1): 77-78.
[21] Non-small cell lung cancer collaborative group. Chemotherapy in non-small cell lung cancer: a meta-analysis using updated data on individual patients from 52 randomised trials[J]. BMJ, 1995, 311(7010): 899-909.
[22] Goffin J, Lacchetti C, Ellis P M, *et al*. First-line systemic chemotherapy in the treatment of advanced non-small cell lung cancer: a systematic review[J]. J Thorac Oncol, 2010, 5(2): 260-274.
[23] Fossella F, Pereira J R, von-Pawel J, *et al*. Randomized, multinational, phase III study of docetaxel plus platinum combinations versus vinorelbine plus cisplatin for advanced non-small-cell lung cancer: the TAX 326 study group[J]. J Clin Oncol, 2003, 21(16): 3016-3024.
[24] 张明慧, 胡义德, 仲晨. 含顺铂的 4 组联合化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效比较[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(8): 744-747.
[25] Pirker R, Pereira J R, Szczesna A, *et al*. Cetuximab plus chemotherapy in patients with advanced non-small-cell lung cancer (FLEX): an open-label randomised phase III trial [J]. Lancet, 2009, 373(9674): 1525-1531.

(收稿 2010-06-25 修回 2010-08-10)
(编辑 王小宴)

(上接 2346 页)

城市中死亡率增速最快的恶性肿瘤之一[1]。预防乳腺癌最有效的手段是对各种乳腺肿块及早诊治,采用麦默通乳腺微创手术诊治乳腺肿块解决了部分患者因惧怕疼痛、残留瘢痕而不愿及早就医的问题[2],从而为早期防治乳腺癌提供了有效手段。本组 320 例早期乳腺肿块患者经麦默通乳腺微创手术均取得满意的临床诊治效果,患者无需住院,无需特殊麻醉,手术简便快捷,无痛苦,术后无瘢痕残留,术后无复发。既节省了患者的时间和经费,又满足了其无痛无创手术的心理需求,同时也达到治愈的临床效果。要使麦默通乳腺微创手术真正达到无痛无创且临床一次性治愈的目的,在具体的实施过程中需掌握一定的操作技巧。我们的做法是:①严格掌握手术适应证,年龄在 45 岁以上、肿瘤直径大于 3 cm 或临床怀疑系恶性病变的患者要慎重手术[3]。②对肿瘤直径大于 1.5 cm 的病灶在行皮肤麻醉的同时对病灶表层和底层适当麻醉,以减少针刺给患者带来的不适[4]。③穿刺针进针部位选位需正确,原则上要接近病灶,同时选择皮肤皱折等隐蔽部位;皮肤进针孔不宜过大,一般为 0.3~0.5 cm。④穿刺针在抽取组织时要适时旋转调整针头角度,既能始终保证针尖吸孔对准病变,又能防止血凝块堵塞吸孔。⑤术中灵活应用手助法,左手随时固定好病灶区域,既有利于病灶切除,又能达到及时止血的目的[5]。⑥手术完毕手术区需压迫 5~10 min,术后 24 h 患者乳房以弹性绷带或胸带加压包扎。⑦必须做到彻底完全切除病灶,这是防止术后复发最重要的手段。术后可酌情使用抗生素和止血药物,以防止出血及感染等并发症的产生。

参考文献:

[1] 唐鹏, 姜军, 杨新华, 等. 影响乳腺癌改良根治术后复发转移的临床病理因素分析[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(11): 1099-1101.
[2] 崔利民, 高峰, 霍彦平, 等. B 超引导下 Mammotome 微创旋切系统在乳腺良性肿块切除术的临床应用[J]. 中国实用医药, 2008, 3(21): 53-54.
[3] 高学忠. Mammotome 微创活检系统诊治乳腺病灶临床分析[J]. 广西医学, 2009, 31(2): 214-215.
[4] 李卓容, 莫可良, 邓海萍, 等. 超声引导技术在麦默通乳腺微创手术中的应用: 附 85 例报告[J]. 广西医学, 2009, 31(2): 209-210.
[5] 李征毅, 张家庭, 李泉水, 等. 超声引导麦默通在乳腺微小钙化灶定位切取术中的应用[J]. 广州医学院学报, 2008, 36(4): 40-42.

(收稿 2010-06-12 修回 2010-07-08)
(编辑 龙 亮)