点[3-4]。本文通过对 370 例需进行生理盐水结膜囊冲洗患者加强细节管理,提供人性化的护理服务,采用自身对照实验方法,得出使用加温后的生理盐水结膜囊冲洗液更能提高患者舒适度,减少球结膜充血,提高结膜囊冲洗效果,提供清晰手术视野。不仅体现了以人为本的服务理念,同时丰富了优质护理服务内涵。

[参考文献]

[1] 童德军,梁晓曼,胡秋莲,等. 强化眼科消毒预防眼部医院感染[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(11):1591-1592.
[2] 张金芬,李璐琳,杨文渊,等. 护理干预对双腔气囊尿管留置导尿时患者舒适度的影响[J]. 护士进修杂志,2010,25(13):1214.
[3] 段安丽. 维氨琳滴眼液治疗视疲劳结膜充血疗效观察[J]. 临床眼科杂志,2001,10(2):148.
[4] 吴宝凤,杨桂珠,何秀珍. 气管切开术后患者的舒适护理[J]. 局解手术学杂志,2009,18(6):397.

(编辑:左艳芳)

年轻女性乳腺癌保乳手术的临床解剖学分析

Clinical analysis of reserved mastectomy in young women with breast cancer

宋 波,段忠玉,郑 梅,杨恩彬,陈 滟,钟云华,武煜明 (云南中医学院基础医学院,云南 昆明 650500)

[关键词] 乳腺癌;保乳手术;年轻女性;解剖学
[中图分类号] R737.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)01-0090-02

乳腺癌是女性发病率较高的恶性肿瘤之一,约占女性肿瘤的 26%。乳腺癌多发生于绝经以后的妇女,但近年来年轻女性乳腺癌发病率有明显上升趋势。年轻女性在治疗疾病的同时,往往具有较强的保乳意愿。保乳手术不仅具有明显的局部控制疗效,同时也可取得美观的良好效果,逐渐成为乳腺癌的主要治疗手段之一[1]。本文收集了 2010 年 1 月至 2011 年 12 月在云南省第一人民医院应用保乳手术治疗的 46 例年轻女性乳腺癌患者临床资料进行临床解剖学分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 46 例均术前经临床病理确诊为早期乳腺癌,单发,平均年龄(32.3±3.2)岁。肿瘤大小:直径小于等于 2 cm 者 28 例,直径 2~3 cm 者 14 例,直径大于 3 cm 者 4 例。肿瘤位于左侧 25 例,其中外上界限者 12 例,内上界限者 6 例,外下界限 5 例,内下界限者 2 例;肿瘤位于右侧 21 例,其中外上界限者 11 例,内上界限者 5 例,外下界限 2 例,内下界限者 3 例。根据国际抗癌协会建议的临床 TNM 法分期:Ⅰ期 25 例,Ⅱ期 21 例。

1.2 手术方法

肿瘤广泛切除术加腋窝淋巴结清扫 37 例,象限切除术加腋窝淋巴结清扫 9 例。患者平卧位,肿瘤侧肢体垫高外展位,采用气管内麻醉或硬膜外麻醉后,在肿瘤边缘标记,根据肿瘤位置选择合适的手术切口,如果位于外上象限,选择一个切口;位于外下象限、内上象限和内下象限者做双切口。肿瘤位于乳房上部者行以乳头为中心的弧形切口;肿瘤位于乳房下半部者行以乳头为中心的放射状切口。常规切开患者皮肤,切缘距离肿瘤边缘 2 cm,对切缘组织作快速冰冻切片检查,切缘检查阳性者要扩大切除范围。在腋窝皮肤皱褶处作一弧形切口,前端以胸大肌外侧为界,后端以背阔肌外侧为界,清扫淋巴结。术中注意保护血管和神经,其中胸外侧动脉的血管分支要经过腋窝至胸大肌和胸小肌的外侧缘;保乳手术时注意胸长神经和胸背神经,尽可能地保留肋间臂神经,肋间神经于胸小肌后外侧第二肋间隙位置穿过肋间肌及前锯肌,沿腋脂垫走形,在背阔肌上部前缘跨过,达腋静脉下方后进入上臂[2]。腋窝置橡胶负压引流管 3~5 d,瘤体残腔不需引流,注意止血,皮肤缝合后加压包扎。

2 结果

46 例患者保乳手术均顺利完成,术后采用化疗、局部放疗和内分泌治疗等辅助治疗。3 例患者术后出现皮下积液,经调整引流管位置、穿刺抽液、加压包扎后治愈;2 例出现感染,经抗感染治疗后痊愈;1 例出现上肢水肿,后在活动锻炼后消失;1 例上肢感觉障碍合并腋窝淋巴结转移,检查发现为肿瘤复发,改行乳腺癌改良根治术。所有患者乳房外形丰满对称,乳头居中,活动不受限制,获得了较高的满意度。

3 讨论

近年来,随着医疗技术的发展,乳腺癌的早期检出率越来越高,乳腺癌的发病也呈逐年上升的趋势。我国乳腺癌的发病率低于欧美国家,但年轻乳腺癌所占的比例明显高于欧美国家[3]。保乳手术能够获得与传统根治手术同样的疗效,保乳手术后 3 年、5 年及 10 年的生存率分别达 99%、94% 和 80%[4]。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401039
[基金项目] 云南省十二五特色优势“中西医结合”学科资助项目(30160800101)
[收稿日期] 2013-07-10 [修回日期] 2013-07-27

年轻女性乳腺癌患者与其它年龄段乳腺癌患者具有不同的解剖学特征,年轻女性乳腺腺体增生旺盛,乳房比较丰满;由于雌、孕激素分泌水平高,更容易发生淋巴和血液的转移。这些特征都为实施保乳手术带来了较大的困难。本文选择年龄小于或等于 35 岁的乳腺癌患者作为研究对象,结果表明只要术者熟练掌握乳房的解剖学结构,操作时尽量仔细,尽可能少地切除组织,就能够很好地保持乳房的外形。成年女性的乳房位于第 2 ~ 6 肋的高度,内侧至胸骨旁线,外侧至腋中线,后方大部分为胸大肌,少部分位于腹直肌鞘与前锯肌的浅面。乳房包括乳腺和脂肪组织,其中乳腺被纤维结缔组织分隔成 15 ~ 20 个乳腺叶,每个乳腺叶包含许多乳腺小叶,乳腺小叶又由许多腺泡构成。乳腺叶都有一个乳腺管,末端开口位于乳头,以其为中心放射状排列。许多腺叶间结缔组织一端连于胸大肌筋膜,另一端连于皮肤,称为乳房悬韧带,当乳腺受癌肿侵犯时,乳房悬韧带受到癌肿的挤压、收缩而使皮肤表面形成规则的凹陷。乳房悬韧带具有悬吊乳房的功能,其它任何解剖结构都不能够取代其功能,因此在保乳手术过程中应尽量保留。目前对保乳手术的切除范围尚无统一的标准,本组手术切缘距肿瘤距离 2 cm,术中做切缘冰冻切片病理检查,如结果阳性再扩大切除范围。因为年轻女性乳腺癌的侵袭性较高,因此本组手术中所有患者在保乳手术的同时,均进行腋窝淋巴结清扫。

本组资料表明,在进行保乳手术和腋窝淋巴结清扫时,只要注意保护好血管和神经,能够有效减少术后并发症的发生。本组手术中 3 例患者出现术后皮下积液,皮下积液是乳腺癌手术后早期常见的并发症,是液体积聚于术区皮瓣与胸壁或腋窝之间,造成皮瓣不能够与创面紧贴所致。皮下积液的预防要点[5]:①慎用或不用电刀游离皮瓣,游离皮瓣后止血要彻底;②创面的止血要彻底,切记细小的出血点不要遗漏。本组患者后经引流管位置调整、穿刺抽液、加压包扎后治愈。2 例患者出现术后感染,皮肤的细菌能够通过手术切口或其他损伤皮肤屏障的创面进入组织而引起感染,合理应用抗生素是防治切口感染的关键所在,2 例患者经抗生素治疗后痊愈。1 例患者出现患侧上肢水肿,上肢水肿与腋窝淋巴结清扫是否彻底有关,切除的腋窝淋巴结数量越多,越容易发生淋巴水肿,切除高位的腋周淋巴结较低位的淋巴水肿发生率高。在对腋静脉附近的淋巴脂肪解剖时,往往把腋血管鞘一起清除,后果是影响了术后淋巴回流,因此手术中如未见肿大明显的淋巴结,可不必清除腋血管鞘。上肢肿胀时,进行功能锻练治疗,按摩术侧上肢,用微波、红外线等理疗可明显改善症状。1 例患者上肢感觉障碍合并腋窝淋巴结转移,检查发现肿瘤复发。本组全部患者均施行了腋窝淋巴结清扫,术后均根据情况配合化疗、放疗和内分泌治疗等辅助治疗,患者年龄越小,保乳手术后复发的风险越大,本组患者平均年龄为(32.3 ± 3.2)岁,复发患者为年龄 24 岁的未婚女性,因此怀疑复发与其年龄有关。

综上所述,对于年轻女性乳腺癌患者,只要术者熟练掌握其解剖学结构,术中仔细操作,术后经过规范的辅助治疗,就能够有效减少术后并发症的发生,获得很好的疗效。同时由于保乳手术对于乳房损伤较小,能够较好地保持乳房的美观,术后能够明显提高患者的生活质量,尤其对于有强烈保乳需要的年轻女性,因此保乳手术值得我们在临床上进行推广。

[参考文献]

[1] 邵志敏,李俊杰. 应重视乳腺癌的综合治疗[J]. 临床外科杂志,2009,17(7):435 - 436.

[2] 刘晓辉,李桂良,陈建富,等. 保留肋间臂神经的乳腺癌改良根治术 9 例[J]. 局解手术学杂志,2008,17(2):135 - 136.

[3] 呼 群,张嘉玲,苏乌云,等. 年轻与中老年女性乳腺癌病理特征对照研究[J]. 内蒙古医学杂志,2011,43(3):294 - 297.

[4] 李有怀,薛 曼,沈兰皖,等. 早期乳腺癌保留乳房根治术加胸壁肌肉填充同一期隆胸乳房成形术[J]. 第四军医大学学报,2007,28(4):384.

[5] 张 辉,孟 镔,陈祖龙,等. 65 例乳腺癌改良根治术临床解剖学分析[J]. 局解手术学杂志,2010,19(6):535 - 536.

(编辑:杨 颖)

显微镜下经翼点入路动脉瘤夹闭的手术配合

Operation matching during microsurgery on clipping of intracranial aneurysm through pterional approach

朱 智,甘晓琴,郑朝敏 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所手术麻醉科,重庆 400042)

[关键词] 颅内动脉瘤;夹闭术;手术配合;血管造影
[中图分类号] R739.41 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)01-0091-02

颅内动脉瘤是由于脑动脉局部血管异常改变而产生的脑血管瘤样突起,是一种神经外科常见的脑血管疾病[1]。在显微技术操作下使用血管造影剂判断瘤颈周围血供并用特制的动脉瘤夹将动脉瘤颈夹闭。夹闭后可将动脉瘤排除于血液循环之外,起到防止发生破裂出血的作用,使用血管造影剂可以更清楚地观察到载瘤动脉通畅程度,确保灌注区供血。使用简便,迅速且准确性较高。现将显微镜下经翼点入路动脉瘤夹闭的手术配合报告如下。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401040
[收稿日期] 2013-09-01 [修回日期] 2013-09-24