doi:10.11659/jjssx.07E015155

负压封闭引流技术与传统脓肿引流术治疗乳腺脓肿疗效对比

张立清,张喜平 (内蒙古医科大学附属医院普外科,内蒙古 呼和浩特 010050)

[摘 要] **目的** 探讨对比负压封闭引流技术与传统脓肿引流术治疗乳腺脓肿的临床效果。**方法** 将2013年2月至2014年12月收治的59例乳腺脓肿患者随机分为观察组和对照组,分别行负压封闭引流技术和传统脓肿引流术,观察2组患者的脓腔愈合时间、瘢痕长度、平均住院时间、换药频次、疼痛程度;对比患者乳房变形情况以及术后6个月复发情况。**结果** 观察组脓腔愈合时间(10.3±1.2) d,瘢痕长度(1.5±0.2) cm,平均住院时间为(12.7±3.5) d,对照组分别为(16.5±2.6) d、(4.5±0.6) cm、(26.9±3.3) d,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组换药频次、疼痛评分为(3.9±1.1)次、(3.3±0.6)分,对照组为(10.5±1.5)次、(6.7±0.9)分,2组比较差异有统计学意义($P<0.01$);随访6个月,观察组无复发病例,对照组有1例复发,但2组比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组无乳房变形发生,对照组为5例,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 与传统脓肿引流术比较,负压封闭引流技术治疗乳腺脓肿疗效显著,可加快脓腔愈合,减轻患者痛苦且不会影响美观度,更加安全可靠。

[关键词] 乳腺;脓肿;负压封闭引流技术

[中图分类号] R737.9 [文献标识码] A [收稿日期] 2015-11-10

Comparative of vacuum sealing drainage and traditional abscess drainage for patients with breast abscess

ZHANG Li-qing, ZHANG Xi-ping (Department of General Surgery, Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia 010050, China)

Abstract: Objective To compare the efficacy of vacuum sealing drainage(VSD) and the traditional treatment for breast abscess drainage abscess. **Methods** A total of 59 cases with breast abscess in our hospital from February 2013 to December 2014 were randomly divided into two groups. The observation group underwent VSD and the control group treated by traditional abscess drainage of abscesses. The healing time, scarring length, the average length of hospital stay, number of dressing changes, pain degree were observed. The breast deformation and the recurrence of patients after 6 months were compared. **Results** The abscess healing time, the length of scar and the average days of hospitalization were respectively (10.3±1.2) d, (1.5±0.2) cm, (12.7±3.5) d, the control group were respectively (16.5±2.6) d, (4.5±0.6) cm, (26.9±3.3) d. The difference between two groups was statistically significant($P<0.05$). The number of dressing changes and pain score of observation group were respectively (3.9±1.1) times and (3.3±0.6) points, the control group were respectively (10.5±1.5) times and (6.7±0.9) points. The difference between two groups was significant($P<0.01$). All patients were followed up for 6 months, no recurrence was in observation group, and 1 case with recurrence in control group, the difference was not statistically significant($P>0.05$). No

[11] Murthy C, Ashok K, Kalal SK. Labial flap vaginoplasty with sacrospinous fixation[J]. J Turk Ger Gynecol Assoc, 2010, 11(4): 223-224. doi:10.5152/jtgga.2010.43.

[12] 许培箴,张 蓉,褚国强,等. 先天性宫颈阴道闭锁手术方式探讨[J]. 中国临床医学,2004,11(6):1082-1083.

[13] 王帮河,汪春兰,曹东升,等. 小阴唇皮瓣法治疗阴道闭锁[J]. 中国美容医学,2010,19(7):970-971. doi:10.3969/j.issn.1008-6455.2010.07.011.

[14] Guarino N, Scommegna S, Majore S, et al. Vaginoplasty for disorders of sex development[J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2013, 4: 29. doi: 10.3389/fendo.2013.00029.

[15] 徐惠成,梁志清,陈 勇,等. 腹腔镜下腹膜代阴道治疗先天性无阴道的疗效分析[J]. 第三军医大学学报,2004,26(22):2015-2016.

[16] 曹莉莉,徐惠成. 腹腔镜腹膜代阴道成形术和乙状结肠代阴道成形术治疗先天性无阴道临床疗效比较[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2012,28(6):435-438.

[17] Le A, Wang Z, Shan L, et al. Peritoneal vaginoplasty by Luohu I and Luohu II technique: a comparative study of the outcomes[J]. Eur J Med Res, 2015, 20: 69. doi: 10.1186/s40001-015-0165-x.

[18] 陈玉红,单 晶,李洪娟. 腹腔镜下先天性阴道闭锁并宫颈闭锁成形术5例[J]. 中国美容医学,2010,19(4):590.

[19] Pushkar P, Rawat SK, Chowdhary SK. Robotic approach to vaginal atresia repair in an adolescent girl[J]. Urol Ann, 2015, 7(3): 396-398. doi:10.4103/0974-7796.152054.

[20] Rawat J, Ahmed I, Pandey A, et al. Vaginal agenesis: Experience with sigmoid colon neovaginoplasty[J]. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2010, 15(1): 19-22. doi:10.4103/0971-9261.69136.

[21] Mungadi IA, Ahmad Y, Yunusa GH, et al. Mayer-rokitansky-kuster-hauser syndrome: surgical management of two cases[J]. J Surg Tech Case Rep, 2010, 2(1): 39-43. doi:10.4103/2006-8808.63725.

[22] Cao L, Wang Y, Li Y, et al. Prospective randomized comparison of laparoscopic peritoneal vaginoplasty with laparoscopic sigmoid vaginoplasty for treating congenital vaginal agenesis[J]. Int Urogynecol J. 2013, 24(7): 1173-1179. doi:10.1007/s00192-012-1991-9.

(编辑:左艳芳)

breast deformation occurred in observation group, but 5 cases in the control group. The difference between two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of VSD for breast abscess is significant, which can accelerate the healing of the abscess and reduce the suffering of patients without affecting the appearance.

Keywords: breast; abscess; vacuum sealing drainage

乳腺脓肿是育龄期女性常见疾病,常因乳腺的急性化脓性感染而发病,初产妇为高发人群。哺乳期女性细菌侵入乳头或乳汁瘀滞导致乳腺组织炎症[1],早期表现为乳房硬肿、发热寒战等症状,若未得到及时准确的治疗,脓肿则会向外破溃,向内深入,严重者甚至出现败血症等并发症,危及女性身心健康。患者一旦形成乳腺脓肿,则需外科切除。负压封闭引流技术(vacuum sealing drainage, VSD)是近年来应用于临床的新式引流方法[2],对各种急慢性创面的治疗方面应用较为广泛。我院 32 例患者在 B 超定位后采用负压封闭引流技术治疗乳腺脓肿,取得较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析我院 2013 年 2 月至 2014 年 12 月收治的 59 例乳腺脓肿患者,所有患者均术前经彩超或细针穿刺抽出脓液确诊。观察组患者 32 例,年龄 21 ~ 41 岁,平均(29.2 ± 1.6)岁;左侧 19 例,右侧 13 例;脓肿直径 3 ~ 9 cm,平均(6.1 ± 1.8) cm;哺乳期急性乳腺炎脓肿形成 28 例,非哺乳期乳腺脓肿 4 例;对照组 27 例,年龄 19 ~ 43 岁,平均(29.7 ± 0.9)岁;左侧17 例,右侧 10 例;脓肿直径 2 ~ 9 cm,平均(6.0 ± 2.1) cm;哺乳期急性乳腺炎脓肿形成 25 例,非哺乳期乳腺脓肿 2 例。2 组间年龄($\chi^2=0.086$, $P=0.697$)、患病部位($\chi^2=0.057$, $P=0.816$)、脓肿直径($\chi^2=0.043$, $P=0.779$)等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可进行对比。纳入标准:患者经临床症状、相关诊断确诊为乳腺脓肿诊断标准;无心、脑、肝、肾等器质性疾病;依从性良好;自愿参与此次研究。排除标准:凝血机制障碍、免疫类疾病及精神障碍患者。

1.2 方法

对照组接受传统脓肿引流术。患者行局部浸润麻醉,选取脓肿位置乳房皮肤做放射状切口,切口长 2 ~ 5 cm,大于脓肿直径,使用弯止血钳钝性打开,分离至脓腔,打开脓腔间隔,引流脓液。以生理盐水反复冲洗脓腔,至清洗液清亮,凡士林纱布填塞脓腔,敷料加压包扎。术后 3 d 起敷料每天更换,至无明显分泌物后可以第 2 天开始换药,直到腔隙深 2 ~ 3 cm,局部麻醉下切除创口边缘瘢痕组织,行橡胶管置入创面引流,局部加压包扎,1 周后可拆线。

观察组患者接受封闭负压引流技术治疗。术前经 B 超确认脓肿的位置、深度、范围、大小,行局部浸润麻醉,取乳晕边缘做弧形切口,切口 2 ~ 2.5 cm,切开皮肤后,在腺体内做放射状切口直达脓肿,充分引流脓肿。以手指伸入脓腔内,钝性分离纤维分隔,以生理盐水反复冲洗脓腔,至清洗液清亮。脓腔内置入软硅胶引流管并缝合切口,以生物膜封闭切口,以免漏气,敷料加压包扎。引流管与一次性负压引流球囊连接,保持球囊内负压,3 ~ 5 d 即可换药 1 次,待引流液呈淡黄色,连续 3 d 引流量低于 5 mL 时则可拔管,切口无需缝合,待自行愈合。

1.3 疗效判定标准

采用视觉模拟法评估 2 组患者的疼痛程度,由患者在标尺上指出,共计 10 分:0 分为无疼痛;1 ~ 3 分为轻微疼痛,可耐受;4 ~ 6 分为非常疼痛,影响睡眠;7 ~ 10 分为疼痛剧烈难忍。数值越大代表疼痛越严重。详细记录 2 组患者的脓腔愈合时间、瘢痕长度、平均住院时间;对比 2 组换药频次、评估 2 组患者的疼痛程度;观察患者乳房变形情况以及随访 6 个月后复发情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 17.0 软件分析处理数据,计量资料表示为均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$),采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义,$P<0.01$ 为差异具有极显著性统计学意义。

2 结果

观察组脓腔愈合时间、平均住院时间均明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组瘢痕长度小于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组换药频次明显少于对照组,疼痛评分明显低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。随访 6 个月,观察组无复发,对照组有 1 例复发,但 2 组比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组无乳房变形发生,对照组有 5 例发生乳房变形,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表1 2组患者治疗效果比较

组别	n	愈合时间(d)	瘢痕长度(cm)	住院时间(d)	换药次数(次)	疼痛程度(分)	乳房变形[例(%)]	复发情况[例(%)]
观察组	32	10.3±1.2	1.5±0.2	12.7±3.5	3.9±1.1	3.3±0.6	0	0
对照组	27	16.5±2.6	4.5±0.6	26.9±3.3	10.5±1.5	6.7±0.9	5(18.5)	1(3.7)
t/χ^2		2.356	-14.529	-2.233	-12.991	-6.953	9.367	3.339
P		<0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.05	>0.05

3 讨论

乳腺脓肿多见于哺乳期女性,因急性乳腺炎引起,一旦确诊则需立即手术引流排除脓肿。传统脓肿引流术是切口切至脓肿边缘,以阿亮凡士林纱布填塞引流。但哺乳期间女性乳汁较多,加上脓肿,切口渗液多,则需多次更换敷料,操作期间患者疼痛明显。且传统脓肿引流术创伤大,换药痛苦,治疗时间长,愈合后有较为明显的手术瘢痕,易导致乳房变形[3-5],且常因定位不准确而导致引流不畅或为了保证引流的通畅而使腺体导管受损,进而导致术后乳漏,若患者脓肿部位较深,传统的引流方法往往因局部麻醉无法达到无痛要求而导致引流不彻底[6-8]。如果一次引流效果不佳,可能需要反复多次的手术,甚至需要行全乳腺切除术,严重影响了现代女性对身心健康和美观需求[9-10],给患者造成了更大的痛苦。而封闭负压引流术手术操作简单、创伤小、引流通畅,可促进患者炎症缓解,缩短患者病程,缩小手术瘢痕,患者易于接受。

本组资料中,观察组患者脓腔愈合时间、平均住院时间均明显少于对照组,瘢痕长度小于对照组,原因在于负压封闭引流术引流彻底,对正常的乳腺组织不会造成损伤,可避免乳漏的发生,且经乳晕边缘做弧形切口,瘢痕长度较小,同时也避免发生乳房变形,满足患者对美感的要求。负压封闭引流术的应用主要是在负压引流管及密闭贴膜所形成的负压下,使用高分子发泡材料使其快速陷入脓腔,有效阻断了细菌的繁殖生长,利于水肿的消退,创面持续贴附式引流将已坏死的组织分泌物及时清除,有利于创面的修复,该术式局部无漏气,负压状态持续无间断,预防切口积血、积液的发生,促进切口愈合。因此,脓腔愈合快,新鲜肉芽生长迅速[11-13],患者恢复较好。

负压封闭引流术采用冲洗换药,操作简单,无需传统引流术定期更换敷料,减轻传统换药带来的痛苦,创口小,最大程度地减少了患者的疼痛感[14-15]。与传统引流术相比,负压封闭引流术明显减少了换药频次以及敷料消耗,有效避免了大切口换药时创口的疼痛感,减少脓肿的复发,减轻患者痛苦,不会影响患者美观度,疗效显著,是治疗乳腺脓肿的理想方法。

[参考文献]

[1] 杨 辉,张士云,刘馨燕. 哺乳期乳腺炎脓肿期中医治疗进展[J]. 陕西中医,2013,34(7):930-931. doi:10.3969/j.issn.1000-7369.2013.07.107.

[2] 孟庆博,伶 钢,张启臻. 持续负压吸引技术治疗切口感染32例临床分析[J]. 中国当代医药,2011,18(23):170-171. doi:10.3969/j.issn.1674-4721.2011.23.100.

[3] 孙 凯,沈治祥,张学春,等. 小切口配合封闭负压吸引治疗乳腺脓肿22例[J]. 蚌埠医学院学报,2014,39(9):1246-1247.

[4] Wang K,Ye Y,Sun G,et al. The Mammotome biopsy system is an effective treatment strategy for breast abscess[J]. Am J Surg,2013,205(1):35-38. doi:10.1016/j.amjsurg.2012.05.012.

[5] 施 勇,卢淑妖. 3种方法治疗乳腺脓肿的比较[J]. 中国中西医结合外科杂志,2011,17(2):223-225. doi:10.3969/j.issn.1007-6948.2011.02.039.

[6] 续哲莉,边学海,王瑞庆,等. Mammotome微创旋切系统治疗乳腺脓肿:附53例报告[J]. 中国普通外科杂志,2012,16(11):1063-1066. doi:10.3969/j.issn.1005-6947.2007.11.010.

[7] 徐卫燕,蒋晓飞,朱萍芳,等. 穿刺置管引流与传统手术治疗乳腺脓肿的疗效比较[J]. 临床外科杂志,2010,18(12):811-813. doi:10.3969/j.issn.1005-6483.2010.12.012.

[8] 吴 超,成建萍,倪雪君. 超声引导下不停止哺乳穿刺治疗乳腺脓肿的初步临床应用[J]. 中国超声医学杂志,2013,29(4):375-378. doi:10.3969/j.issn.1002-0101.2013.04.029.

[9] Plantade R,Hammou JC,Gerard F,et al. Ultrasound-guided vacuum assisted biopsy:review of 382 cases [J]. J Radiol,2013,86(9 Pt1):1003-1015.

[10] 张华苑,简怡娜. 负压封闭引流技术治疗乳腺脓肿53例疗效观察及护理[J]. 齐鲁护理杂志,2014,20(20):84-86. doi:10.3969/j.issn.1006-7256.2014.20.040.

[11] 刘小丰,胡海涛,张 敏,等. 环乳晕切口应用于乳腺脓肿引流术的临床研究[J]. 中国现代手术学杂志,2013,17(1):21-24.

[12] 刘云峰,段永亮. 封闭式负压引流在乳腺疾病术后的应用现状[J]. 新疆医学,2013,43(11):1-3.

[13] 杜正文,王玉明,高迎飞,等. 乳腺脓肿置管冲洗负压引流治疗22例分析[J]. 实用医学杂志,2011,27(7):1317-1318. doi:10.3969/j.issn.1006-5725.2011.07.083.

[14] 魏世隽,蔡贤华,李 明. 负压封闭引流技术治疗胫腓骨骨折内固定术后感染分析[J]. 局解手术学杂志,2012,21(2):162-163. doi:10.3969/j.issn.1672-5042.2012.02.020.

[15] 任汝飞,苗春晓,苗 青. 封闭式负压引流治疗慢性难愈创面的护理[J]. 局解手术学杂志,2009,18(6):408. doi:10.11659/jjssx.1672-5042.200906025.

(编辑:杨 颖)