维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.4

乳腺外侧支神经切断术治疗乳腺囊性增生引起的放射性疼痛

王 新* 周 昱* 王 博*

【摘 要】 **目的** 探讨乳腺外侧支神经切断术治疗乳腺囊性增生引起的放射性疼痛的治疗效果。**方法** 80例患者随机分为两组，A组40例实施单纯乳房区段切除术，B组40例实施乳房区段切除联合乳腺外侧支神经切断术，平均随访1～2年。**结果** A组病人疼痛治愈率为62.5%，B组治愈率为95%。**结论** 乳房区段切除联合乳腺外侧支神经切断术是一种简单、实用和有效的术式。

【关键词】 乳腺囊性增生 放射性疼痛 手术治疗

The clinical effect observation of treatment of radiative pain with amputation of lateral branch nerve of breast caused by cystic hyperplasia of breast.

Wang Xin, Zhou Yu, Wang Bo, The First Affiliated Hospital of Jiamusi University, Jiamusi 154002

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the treatment effect of radiative pain with amputation of lateral branch nerve of breast caused by cystic hyperplasia of breast. **Methods** Eighty patients were classified as group A and B randomly. Group A(40 cases) were treated with Zonal excision of breast. Group B(40 cases) were treated with Zonal excision of breast combined with amputation of lateral branch nerve of breast. Follow up 1～2 years. **Results** The rate of healing in group A was 62.5%, group B was 95%. **Conclusion** Zonal excision of breast combined with amputation of lateral branch nerve of breast was a simple, practical and effective operation.

【**Key words**】 Cystic hyperplasia of breast Rediative pain Surgical treatment

乳腺囊性增生是女性乳房最常见的疾病，对于它的治疗存在着诸多不同意见。一些学者采用药物治疗，但停药后易复发。另一些学者采用手术治疗，通常采用乳腺区段切除，但术后病人的放射性疼痛的症状难以缓解。鉴于上述原因，我们对疼痛的机理进行了探讨，对40例患者采用乳腺区段切除联合乳腺外侧支神经切断术，取得了较好疗效，现总结报告如下。

资料和方法

一、一般情况：从1990～1999年收住院病人80例，年龄为21～58岁，平均38.5岁，乳腺结节和肿块局限于外上象限者占92%，乳腺和腋窝、肩背部均有严重疼痛症状，伴有乳头溢液者占30%，在80例中随机选40例做单纯乳腺区段切除，作为对照组，所有病例均经针刺细胞学证实为乳腺囊性增生。

二、手术方法：患者均采用连续硬膜外麻醉，外展患侧上肢。于乳房外上象限做一放射状切口，依次切开皮肤及皮下脂肪组织，分离病变处乳腺予以区段切除。充分暴露胸大肌后，于胸大肌肌纤维走行的垂直方向离断胸大肌筋膜。确切止血，依次缝合各层，创口加压包扎，对照组做单纯乳腺区段切除术，术后均应用抗生素。

结 果

对两组患者均随访1～2年，治疗组(B组)及对照组(A组)患者术后仍有放射性疼痛症状者分别为2例及15例，分别占同组病人的5%及37.5%，疼痛治愈率分别为95%及62.5%。两组病人经随访肿块复发及癌变比率无明显差别。

讨 论

1890年德国人Schimmelbusch首先描述了乳腺囊性增生的病理特征，指出本病有上皮增生、囊性变、乳头块瘤和腺瘤等多种病变同时存在。现代学者认为乳腺囊性增生治疗的目的基于以下观点：缓解疼痛、纠正乳腺的不正常结构，使结节消失、降低细胞分裂率、维持乳腺上皮细胞处于静息状态，防止雌激素的促进影响。从上述观点出发一些人提出应用药物治疗，多年来临床应用了雄激素，抑制雌激素，以期达到减轻疼痛、缩小或消失肿块的目的，但停药后有75%的病人复发，并且不同程度存在雄激素的副作用。由于药物治疗未能取得突破，近十年来，许多人认为外科治疗是治疗该病最主要手段，现首选乳腺区段切除术，一是程度上缓解了疼痛，大部分结节也可以被切除，基本保全

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院肿瘤外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

乳房外形。但大多数患者于术后2～3个月左右仍有放射性疼痛症状，并且逐渐加重[1]。放射性疼痛是乳腺囊性增生病的一个很重要的临床表现，但其发生机理很少有人探讨，通过我们观察和对发生放射性疼痛机制的研究，乳腺腺体60%以上局限于外上象限，虽然乳腺区段切除将乳房外上象限大部分肿大结节切除，但由于该病的致病因素并未被清除，残留腺体仍不同程度肿大和形成结节，它刺激了走行于胸大肌筋膜下的乳房外侧支神经。而外侧支神经来源于3～6胸神经前支的外侧皮支和前支，这些神经与相应的胸神经后支进入相同的脊髓节段，接受腋窝、肩背部的感觉，因此术后肿大的腺体和形成的新结节仍可刺激外侧支神经，引发上述区域的放射性疼痛[2]。结果可见乳腺外侧支神经切断术仅有2例较肥胖的患者术后发生放射性疼痛症状。其原因可能是由于病人浅筋膜较厚，胸大肌筋膜解剖不清，乳房外侧支神经未能切断所致。而单纯区段切除有15例术后仍有放射性疼痛症状。我们采用的乳房区段性切除及乳房外侧支神经切断术既切除了大部分结节，又从根本上消除了疼痛，是一种简单、实用和有效的术式。

参 考 文 献

1. 吴阶平，主编. 黄家驷外科学. 北京：人民卫生出版社，1988. 827～829.
2. 王根本，主编. 医用局部解剖学. 北京：人民卫生出版社，1992. 138～145

（收稿：2000-08-28）

·短篇与个案·

高频喷射通气(HFJV)在小儿气管异物取出术中的应用

纪孝良*

小儿气管内异物发生呼吸障碍，经体位不能排出异物者，行远端高频喷射通气(60～150次/分)及静脉全麻技术经气管镜取异物均能达到满意效果，对22例患儿生命指征监测处于平稳状态，效果确切，现报告如下。

一、资料与方法

1. 临床资料：患儿22例，年龄2～10岁，男15例，女7例。右支气管异物21例，左支气管异物1例，其中20例有呼吸障碍，2例重者伴有面部青紫，胸闷、烦躁不安，紧急面罩吸氧，小剂量镇静药物消除患儿恐惧心理。

2. 方法：入室前30分钟肌注阿托品0.01～0.02mg·kg^{-1}，氯哌啶0.05～0.01mg·kg^{-1}，入室后先行面罩吸氧，接好监护仪、口腔粘膜、会厌、声门以1%的卡因表面麻醉，继而以安定0.2mg·kg^{-1}，γ-OH丁酸钠40～80mg·kg^{-1}，静脉缓注，吸出口腔分泌物，待患儿无反射后植入气管镜，接上高频喷射呼吸机，行远端高频喷射通气[(CHFJU)60～150次/分]。

二、结果

1. 心肺听诊及动脉血氧饱和度监测极为重要，其中部分患儿植镜后有轻度反应可在管壁内滴入0.5ml 1%丁卡因后好转。

2. 为观察患儿在高频喷射通气下生命指征的变化，用日本产508型多参数监测仪监测术前、术中及拔镜后呼吸(RR)，心率(HR)，血氧饱合度(S_pO_2)，血压(BP)及胸廓的变化，结果见附表：

附表 术前、术中、术后血压、心率、血氧饱合度、呼吸变化($\bar{x} \pm s$)

	例数 n	BP(kPa)	HR(次/分)	SpO_2(%)	RR(次/分)
植镜前	22	10.84±1.45/7.72±1.18	115±10	94±2	22±3
植镜中	22	10.68±1.59/7.41±1.26	120±12	98±1	22±2
植镜后	22	10.78±1.25/7.62±1.22	108±10	98±2	20±2

3. 从上表可以看出术前、术中、术后病人生命指征的波动性，即通过远端高频喷射给氧的方法效果良好，顺利地取出气管内异物，能迅速缓解患者乏氧状态。

三、讨论

小儿舌根、会厌相对较大，颈短、声门狭窄，同时伴有肥大的扁桃体或增殖体；而气管内异物直接影响着呼吸，使血红蛋白的氧合下降，如不及时取出异物可造成肺通气功能障碍，同时引起一系列的局部及全身症状，因而在临床麻醉过程中可伴有呼吸暂停或通气不足的可能，所以在整个麻醉过程中能保留自主呼吸是最重要的。

而HFJV正好具有潮气量小、气道压低、氧合良好和对循环功能干扰小等优点。综上所述：HFJU用于供氧伴静脉药物在小儿支气管异物取出得到满意效果。以此为同行们参考。

（收稿：2000-08-25）

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯铁路医院麻醉科