维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

乳房是由表面的皮肤、皮下的纤维结缔组织以及乳腺组织构成,形成锥形或半球形的乳房外形。乳房的后方为浅筋膜的深层,与深部的胸大肌表面之间存在一个潜在的腔隙性结构,为疏松的结缔组织组成,故乳房与其后方胸大肌之间,有一定范围的相对移动,这个自然的间隙结构,称为乳房后间隙,为乳房手术的解剖标志[2]。乳房后间隙的作用是使乳房在胸壁上有一定的移动,并使这种移动得到缓冲,故也称乳房下滑囊。乳房后隙内含疏松结缔组织、脂肪和淋巴管[3]。这一间隙提供了从乳腺背面切除肿块的条件,游离后乳腺腺体移动度增大,提供了手术切除时肿瘤的必要显露。而支配乳头的神经主要来自第4肋间神经外侧皮支,其走行在浅筋膜内,于左乳4点钟、右乳8点钟方向进入乳头、乳晕区[3]。而采用腋缘切口和乳房下皱襞切口的乳腺后间隙入路,可避免此处神经的损伤,保留了乳头的感觉,以利于参与性活动和哺乳期泌乳。

乳腺纤维腺瘤是女性的最常见良性肿瘤,各类药物治疗效果不佳,手术是唯一有效的治疗方法,完整切除后不复发[4-7]。手术遵循整形外科手术原则,注意无创伤操作,沿瘤体包膜分离,只切除瘤体组织,手法轻柔,层次清晰,对周围组织创伤小,切除组织少,逐层缝合,缝合严密,不留死腔,术后乳房形态影响不大。对距乳头乳晕较远的腺瘤,手术切口可以适当延长,皮下剥离时范围可以扩大,通过拉开皮肤和瘤体两侧牵引显露腺瘤位置,用长组织剪剪除腺瘤。常规的前入路手术行乳腺多发纤维腺瘤切除,虽操作简单,但会在乳房上遗留多个明显的瘢痕。给患者造成心理负担,而乳腺作为性征器官,对术后的美容要求逐步提高,需要我们对手术方式进行改进。B超引导下乳腺肿块微创旋切术是近年来发展起来的一项新技术,它主要用于乳房微小病灶的定位活检诊断,还可进行微创手术切除[6]。微创系统用于乳腺纤维腺瘤切除,手术创伤小,减少病人的痛苦,刀口仅3 mm,远期伤口疤痕微小,几乎看不见,外观效果满意,明显优于传统手术。其适用于肿块较小,特别是临床无法扪及的肿块,以及多发肿块、常规手术后会产生较多手术疤痕而影响美观的病人[7]。但它对肿块大小的有限制,一般用于小于2.5 cm的肿块,对B超引导下乳腺肿块微创旋切术的彻底性和复发还存在争议。而经乳房后间隙入路手术能一次完整彻底切除肿块,不受肿块大小的限制,配合电刀使用保持术野的清晰。以乳头为中心放射状的切开乳腺组织有利于保护乳腺导管不受损伤,助手推移包块并缝线牵引有利于显露包块,而且由于腺体切口和缝合多在深面,术后乳房表面不易扪及硬块和结节,保持了乳房的圆润外型,手感较好。避免了前入路手术损伤第4肋间神经外侧皮支可能,保留了乳头的感觉。所以对于乳房多发性纤维腺瘤行手术切除的患者,选择乳房后间隙入路能一次完整彻底切除肿块,美容效果好。

[参考文献]

[1] 覃彩团,黄凤碧. 红外乳腺诊断仪在乳腺疾病的应用体会[J]. 局解手术学杂志,2004,13(6):429-430.
[2] 王向义,钟 纯,聂云飞,等. 乳房固定结构的解剖[J]. 郑州大学学报(医学版),2005,40(4):637-639.
[3] 李 翔,刘丰春. 乳头、乳晕区神经分布的应用解剖学研究[J]. 解剖与临床,2003,8(1):13-15.
[4] 翟宏军,汪 静,蒋力生,等. 高强度聚焦超声治疗乳腺纤维腺瘤临床初步观察[J]. 中国普外基础与临床杂志,2004,11(3):254-255.
[5] 郭同荣,项昌峰. 经乳晕切口乳腺纤维腺瘤切除术[J]. 实用美容整形外科杂志,2003,14(6):316.
[6] 蔡清萍,王 强,王伟军,等. 超声引导下乳腺肿块旋切术及其临床应用[J]. 局解手术学杂志,2003,12(4):258-259.
[7] 周 坚,王红鹰,邹 强,等. 乳腺良性病灶的微创手术[J]. 外科理论与实践,2003,8(4):314-316.

(编辑:左艳芳)

关于统计学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母,也不论大写或小写一律都用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母 $\bar{x}$,卡方的符号是希腊字母 χ^2,自由度的符号是希腊文"υ",不是拉丁文"V"。样本的相关系数是英文"r",不能误为希腊文"γ"。

(本刊编辑部)