维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)02-0223-02

引流对隆乳术后乳房纤维硬化的影响

张恒术，沈为民，薛 斌，果 磊，黄崇本
（重庆医科大学临床学院烧伤整形科 重庆 400016）

【摘 要】目的：探讨隆乳术后负压引流法对纤维包膜硬化的影响。方法：193例隆乳术者分为引流组90例和未引流组103例，引流组术后安置闭式负压引流48h，术后两组均常规应用抗生素并随访1～4年.观察两组纤维硬化情况。结果：两组术后均无感染和血肿发生，引流组前24h每侧引流量平均14.6ml，发生纤维包膜硬化5例，而未引流组16例，其差异显著($P<0.05$)。结论：隆乳术后负压引流可以显著降低纤维包膜硬化发生率，是一种值得推广的好方法。

【关键词】隆乳术；纤维包膜硬化；引流
【中国图书分类法分类号】R622 【文献标识码】A 【收稿日期】2001-07-02

Effects of drainage on the capsule sclerosis after augmentation mammoplasty

ZHANG Hengshu, et al
(Department Of Burns and Plastic Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】*Objective*: To observe the effects of the negative drainage on the capsule sclerosis after augmentation mammoplasty. *Methods*: 193 cases of augmentation mammoplasty were divided into two groups: drainage group (90cases) and non-drainage group (103 cases) ,and the negative drainage was performed for the first 48h after operation in the former. The conditions of capsule sclerosis were observed for 1~4 year after augmentation mammoplasty. *Results*:No infection and hematoma occurred in both groups, and the average drainage volume was 14.6 ml in each breast for the first 24h in the drainage group and the capsule sclerosis decreased markedly after 1~4 year follow-up ($P<0.05$). *Conclusion* : The negative drainage after augmentation mammoplasty is a helpful method which may decrease the capsule sclerosis.

【Key words】Augmentation mammoplasty; Capsule sclerosis ; Drainage

1996年7月至2000年6月，在隆乳术后采取负压引流的方法、对90例隆乳术者术后进行引流，与同期进行的未行引流的103例隆乳术者相比，随访1～4年，术后纤维硬化率显著下降，报道如下。

1 临床资料

4年共行隆乳术193例，双侧386只乳房，均为女性，年龄19～46岁，隆乳术后行负压引流90例(简称引流组)，未行负压引流103例(简称未引流组)。引流组和未引流组的平均年龄、平均身高及假体平均植入容积（单侧）分别为31.2/32.4岁、158.5/156.6cm、189.7/186.3ml，其中植入乳房后间隙和胸大肌后间隙分别为56/34例、61/42例，两组间上述各项指标均无显著性差异($P>0.05$)。

隆乳手术常规在局麻下进行，采用乳房下皱襞切口和低位腋窝切口。引流组术后用一次性塑料输液管剪小孔后，安置闭式负压引流48h。两组均术后两天常规应用青霉素或丁胺卡那霉素防治感染。术后7天拆线并开始按摩，每天2、3次，每次20min、坚持3个月以上，并随访1～4年，观察术后纤维硬化情况。

2 结 果

两组术后均无感染和血肿发生，引流组90例180只乳房在前24h每侧平均引流量14.6ml，最多为23ml，最少为8ml，引流物均为血性渗出液；后24h每侧平均引流量4.9ml。植入乳房后间隙56例112只乳房，前24h每侧平均引流量15.3ml，植入胸大肌后间隙34例68只乳房，前24h每侧平均引流量13.4ml，此两组间比较，其引流量无显著性差异 ($P>0.05$)。

按Baker分级法[2]、Ⅲ级以上为纤维硬化，本组193例经随访1～4年，平均2.3年，引流组和未引流组的包膜纤维硬化情况见表1，应用行×列表 χ^2 检验和行×列表的分割法进行检验。

3 讨 论

硅凝胶假体隆乳术后纤维包膜硬化是一种常见并发症，

作者介绍：张恒术（1965- ），男，副主任医师，硕士。
主要研究方向：伤口愈合。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 引流组和未引流组包膜纤维硬化情况比较

组别	总例数	硬化数	
		单侧	双侧
引流组	90	1	4
未引流组	103	11	5

*引流组和未引流组的纤维硬化数相比，$P<0.025$；但两组的侧别间硬化发生率相比并无显著差异（$P>0.05$）

目前原因尚不十分清楚，可能与术后出血，血肿形成、假体表面粘附异物、手术操作粗暴，剥离范围过小、术后乳房按摩不够及硅凝胶渗漏等有关[1]。为减少隆乳术后纤维包膜硬化的发生，采取了多种方法，如假体囊内应用皮质激素及抗生素、应用双层囊硅凝胶假体以减少硅油渗漏、加强术后乳房按摩等[2]，但效果仍不明显。

本组193例中的90例隆乳者术后进行负压引流，经随访1～4年，发现其术后纤维包膜硬化率较未行引流者显著下降（$P<0.05$），说明隆乳术后出血及血肿形成与纤维包膜硬化形成有一定关系。我们发现，隆乳术后前24h每侧引流血量平均14.6ml，最多者达23ml，这些残留的血液通常不能完全吸收而机化、纤维组织增生，从而使纤维包膜增厚，挛缩硬化。术后应用负压引流的方法可以减少渗血积聚或血肿形成，少量积血可以完全吸收，因而纤维包膜形成较薄而减少了纤维包膜硬化。

193例隆乳术中，发生纤维包膜硬化21例，其中引流组主要为双侧，5例中有4例，而未引流组主要为单侧，16例中有11例，可能与隆乳术后双侧渗血渗液不一致和吸收差异有关，但统计结果两组侧别间硬化发生率并无显著差异（$P>0.05$），可能与本组例数少而差异不显著有关。

隆乳术后采取负压引流虽然可增加感染的机会，但在严格无菌条件和术后抗生素的支持下，基本可以完全预防感染的发生。我们认为，隆乳术后负压引流是降低术后纤维包膜硬化的一种值得推广的有效方法。

参 考 文 献

[1] 宋儒耀. 美容整形外科学[M]. 北京：北京出版社，1990:326.

[2] 方彰林. 乳房美容整形外科手术学[M]. 北京：北京出版社，1994;55-56.

（上接第222页）

包积液，而误诊为心包炎11例，由于伴有高脂蛋白血症与动脉粥样硬化极易误诊为冠心病。头昏，乏力、皮肤粘膜苍白，低血红蛋白而误诊为贫血18例（28.1%）。

3 讨 论

由于原发性甲减是一种自身免疫性疾病，多发生中老年女性、且本病可累积心、肾、造血和中枢神经系统，临床表现复杂多样，诊断缺乏特征性，常易误诊。因为尿少，肾小球基底膜增厚出现蛋白尿、低蛋白血症，水肿而误诊为肾炎、本文误诊为肾炎占26.6%。有报导甲减者凹陷性水肿占62.5%[1]。因此对于水肿、贫血、蛋白尿患者应作甲状腺功能测定，则能避免误诊。

甲减患者心肌纤维粘液性水肿及粘多糖、粘蛋白沉积，心肌纤维变性坏死，心肌收缩力减弱，心搏出量减少，而出现心悸、气促、胸闷，伴有高脂血症、动脉硬化，容易误诊为冠心病等。本组资料分析时：心电图、超声心动图提示渗出性心包炎11例，但是由于心输出量、组织耗氧量减低相平行，很少发生心绞痛和心力衰竭[2]。这有助于鉴别诊断。

由于甲状腺激素缺乏，影响红细胞生成素合成、低胃酸，铁吸收障碍，维生素B_{12}合成减少，骨髓造血功能减低等因素引起贫血。甲减还可导致机体凝血机制减弱而出血，严重者可伴心肾衰竭而威胁生命[2]。

引起原发性甲减最常见是慢性淋巴细胞性甲状腺炎（桥本病），Fisher[3]认为本病诊断标准是：①甲状腺肿、质硬不平；②60%～70%患者TGA、TMA明显升高；③过氯酸钾排泄试验阳性；④T_4可降低。其中有2项阳性者即可诊断，有4、5项阳性者可确诊。此外，药物、^{131}碘、甲状腺次全切除术均可引起甲减。甲减并非少见病，误诊屡有发生。国内吴氏报导误诊率为48%[4]。减少误诊、漏诊的关键是提高对本病的认识，作甲状腺功能检测、确诊并不困难。TRH兴奋试验有助于原发性甲减或继发性甲减的鉴别。

目前主张首选L-T_4治疗甲减，使TSH水平达正常高限[5]，避免甲减并发症和伴随症的发生。

参 考 文 献

[1] 程永福，汪慧珍，莫尉林，等. 甲状腺功能减退症的临床识别[J]. 中华内科杂志，1984;23(11):682.

[2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 人民卫生出版社，1998;1034.

[3] 刘新民. 实用内分泌学[M]. 北京：人民军医出版社，1996;141.

[4] 吴长富. 原发性甲状腺功能减退症25例，诊治体会[J]. 实用内科杂志，1986;6(8):419-420.

[5] Martinetr M., Denksen D, Kapsener P. Making Sense of hypothyroidism: an approach to testing and treatment[J]. Postgraduate Medicine, 1993;93(6):135.