

改良的止血与引流方法在乳腺癌根治术中的应用研究

甘毅, 吴君辉, 李小荣, 吕 侣

(中南大学湘雅三医院 普外二科, 湖南 长沙, 410013)

摘要:目的 研究改良的止血与引流方法在乳腺癌改良根治术后止血中的作用。方法 本研究在2010年4月-2012年7月期间对96例接受乳腺癌改良根治术的患者(研究组)采用可吸收性明胶海绵在腋顶区和腋血管周围填塞联合加压包扎并持续负压引流作为术后止血的主要措施,另放置负压引流管(双套管)引流。另选取同期接受乳腺癌改良根治术的82例患者(对照组)接受常规加压包扎并持续负压引流(单管)。观察并对照两组患者的术后止血效果。结果 研究组患者术后2h内的引流量以及术后拔管时间均较对照组显著降低,且皮下积液的发生率也显著下降,效果令人满意。研究组住院天数、创面一期愈合时间明显短于对照组。结论 改良的止血与引流方法可以有效促进乳腺癌根治术后止血效果。

关键词: 引流; 乳腺癌; 止血

中图分类号: R 737.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2012)23-0081-03

Application of modified hemostasis and drainage methods in radical mastectomy for breast cancer

GAN Yi, WU Junhui, LI Xiaorong, LV Lv

(Xiangya Third Hospital of Middle-south University, Changsha, Hunan, 410013)

ABSTRACT: Objective To explore modified hemostasis and drainage methods in treating bleeding after radical mastectomy for breast cancer. **Methods** 96 patients underwent modified radical mastectomy (research group) were treated with absorbable gelatin sponge stuffed and banded in the axillary area and axillary perivascular joint as well as continuous suction drainage for postoperative hemostasis. The other 82 patients with the same surgery method (control group) were treated with conventional bandage and continuous negative pressure drainage. postoperative hemostatic effect were observed and compared between 2 groups. **Results** Drainage volume and postoperative extubation time within 2 h after operation in research group were significantly lower than those of the control group, and the incidence rate of subcutaneous fluid decreased significantly as well. Length of stay and wound healing time in research group were significantly shorter than the control group. **Conclusion** Modified hemostasis and drainage methods can effectively improve effect of hemostasis after radical mastectomy for breast cancer.

KEY WORDS: drainage; breast cancer; hemostasis

乳腺癌改良根治术已经得到广泛应用,并且取得了良好的疗效^[1]。但乳腺癌改良根治术手术范围大,创伤大,且出血点多,清扫腋窝淋巴结群时对腋窝淋巴管网的损伤较重,故患者术后创面渗血渗液较为严重,如处理不当,可导致皮下积液等并发症,从而增加感染机会,严重影响手术疗

效^[2]。对于此类患者术后出血的治疗一直以加压包扎并持续负压引流为主,但仍有不少患者效果不佳。本研究探讨应用可吸收性明胶海绵填塞作为乳腺癌改良根治术术后止血、双套管引流作为负压引流的主要措施,取得了良好疗效,现将结果报道如下。

收稿日期: 2012-08-09

通信作者: 吴君辉, Email: 8936517@qq.com

1 资料与方法

选取 2010 年 4 月—2012 年 7 月期间入院接受乳腺癌改良根治术的患者 178 例。年龄 36~67 岁,平均 43.6 岁。所有患者均经术中或术后病理确诊为乳腺癌并接受乳腺癌改良根治术,排除高血压、糖尿病以及凝血功能障碍等并发症。178 例患者随机分为研究组(96 例)和对照组(82 例)。入组的所有患者均由同一组技术熟练的医生完成,术前均签署知情同意书。

2 组患者均接受保留胸大肌和胸小肌的乳腺癌改良根治术,术中均采用电刀进行皮瓣游离和腋血管周围淋巴及脂肪组织的清除,术中注意妥善结扎近腋静脉的小血管和淋巴管。研究组患者在手术完成切除病灶和清扫淋巴结等步骤后,缝合伤口前应用可吸收性明胶海绵粗糙面覆盖腋顶区及腋血管周围,另放置负压引流管(双套管),吸

净渗液和皮下空气后缝合伤口,确保引流管密闭不露气后外接负压引流装置,腋窝及胸壁放置纱布和棉垫均匀加压,以胸带适当加压固定包扎。对照组患者接受同样的手术处理,但不应用可吸收性明胶海绵进行填塞,另放置负压引流管(单管)。2 组术后注意观察并保持引流管通畅,若术后 24 h 内引流量小于 20 mL,且引流液成淡黄色透明状,无皮下积血积气可予以拔除引流管。

观察并对照 2 组患者术后 2 h 内的引流管引流量、术后并发皮下积液的发生率、术后拔管时间、住院天数、创面 I 期愈合时间。

2 结果

由表 1 可见,研究组和对照组性别、年龄、发病部位、病理学分期等一般资料无显著差异,具有可比性($P > 0.05$)。

表 1 2 组患者一般临床资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁	发病部位/例		分期/例		
		男	女		左侧乳腺	右侧乳腺	I 期	II 期	III 期
研究组	96	0	96	43.62	52	44	22	56	18
对照组	82	0	82	44.21	43	39	18	50	14

研究组术后 2 h 内引流量显著低于对照组($P < 0.01$),术后拔管时间明显短于对照组($P <$

0.01);皮下积液发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组术后引流量、拔管时间、皮下积液发生率比较

组别	例数	术后 2 h 内引流量/mL	术后拔管时间/d	皮下积液发生率/[n(%)]
研究组	96	153.74 ± 41.03* *	4.27 ± 0.95* *	1(1.04)*
对照组	82	201.45 ± 51.76	6.21 ± 1.27	7(8.54)

与对照组比较,* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 。

对照组住院天数平均(23.4 ± 3.5)d,创面 I 期愈合时间 24 d;研究组住院天数平均(15.0 ± 2.1) d,创面 I 期愈合时间 28 d。研究组住院天数、创面 I 期愈合时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

乳腺癌改良根治术手术清扫病灶及淋巴结较为彻底,术后效果良好,然而在保证足够的清扫范围的基础上对于局部小血管和淋巴管的损伤也较大,由此导致的术后出血积存在手术造成的皮瓣与胸壁之间的腔隙内形成皮下积液^[3]。乳腺癌改良根治术后皮下积液已经受到了国内外学者的

广泛关注,有国外^[4]研究报道乳腺癌皮下积液的发生率约为 10%~60%,个别报道^[5]高达 80%,国内研究^[6]报道其发生率在 6%~42%之间。皮下积液不但增高感染几率,导致切口延迟愈合,而且造成术后辅助化疗、放疗等后续治疗的时间滞后,进而对于患者的长期预后造成一定的影响。

对于乳腺癌改良根治术术后皮下积液的预防措施除术中注意避免血管和淋巴管损伤以及术后有效的加压包扎和持续引流外,重点是防止或减少重要区域(腋顶区和腋血管周围)的小血管和淋巴管渗漏。可吸收明胶海绵是临床手术较为常用的止血材料^[7],是一种具有良好止血功能的高纯度胶原蛋白,其组织相容性好,降解迅速,无神经

刺激性。可吸收性明胶海绵可以与血小板结合,诱导血小板变形脱颗粒并释放凝血因子,从而促进血小板聚集达到凝血的目的,另外网状互连结构还可以支撑塑形并固定血凝块,防治其脱落和移位。在乳腺癌改良根治术缝合伤口前将可吸收性明胶海绵置于腋顶区和腋血管周围,可有效减少局部小血管和淋巴管的渗漏,起到良好的防止术后出血的作用^[8]。单管引流是术中在背阔肌与胸壁间隙至腋窝处放置橡胶引流管,远端于皮肤切口外缘腋中线游离皮瓣最低位引出体外固定。双套管引流是在单管引流基础上,套入输血器用硅胶管。双套管引流具有降低术后皮下积液发生率等优点。本研究结果发现,研究组患者术后 2 h 内的引流量以及术后拔管时间均较对照组显著降低,且皮下积液的发生率也显著下降,效果令人满意;研究组住院天数、创面 I 期愈合时间明显短于对照组,说明术中应用可吸收性明胶海绵防止术后出血、双套管负压引流的效果确切,操作简便,且其可吸收降解,无需取出,安全可靠,且置入后患者无明显不适,容易接受,值得临床推广应用。

(上接第 80 面)

和上肢及腋部皮肤感觉异常等不良现象发生,有研究^[5]表明对 I 期、II 期乳腺癌患者实施乳腺癌根治术中保留肋间臂神经并不会造成明显的手术时间延长和术中出血量增多,与本研究结果一致。

有报道^[6]称,行乳腺癌根治术中未保留肋间臂神经的患者术后往往会出现患侧上臂内侧、肩胛等部位皮肤麻木、疼痛或烧灼感、沉重感等异常感觉的为乳腺癌术后疼痛综合征。据有关统计数据^[7]显示,常规行乳腺癌根治术后有接近 50% 的患者会出现感觉异常,其中疼痛发生率最高。本实验发现研究组患者术后 1 个月、3 个月、6 个月出现轻微的上肢及腋部皮肤感觉异常,且感觉异常面积和术后并发症发生率也显著低于对照组,进一步证明了乳腺癌根治术中保留肋间臂神经,可显著改善传统手术切除肋间臂神经对患者术后造成的术后疼痛综合征。其原因因为肋间臂神经是主要支配上肢和腋下的感觉神经,主要支配上臂内后侧、腋底、侧胸壁等部位的皮肤,一旦遭到破坏,患者会出现感觉异常。范思林等^[8]通过治疗乳腺癌患者,发现保留肋间臂神经的患者术后并

万方数据

参考文献

- [1] Hadi N, Soltanipour S, Talei A. Impact of modified radical mastectomy on health-related quality of life in women with early stage breast cancer[J]. Arch Iran Med, 2012, 15(8): 504.
- [2] 莫春连, 何沙, 卢永刚. 乳腺癌改良根治术后皮下积液的产生原因与防治[J]. 实用癌症杂志, 2012, 27(4): 382.
- [3] 张巨合, 徐皓. 生物蛋白胶防治乳腺癌术后皮下积液的研究[J]. 中华全科医学, 2012, 10(7): 1066.
- [4] Carlson G W, Bostwick J, Sttyblo T M, et al. Skin-sparing mastectomy. Oncologic and reconstructive consideration[J]. Ann Surg, 1977, 255(5): 290.
- [5] Boostrom S Y, Throckmorton A D, Boughey J C, et al. Incidence of clinically significant seroma after breast and axillary surgery[J]. J Am Coll Surg, 2009, 208(1): 148.
- [6] 沈俊, 邱园华, 王林波. 乳腺癌术后积液产生的原因和预防[J]. 国际外科学杂志, 2006, 33(2): 103.
- [7] Cui L, Chen P, Tan Z, et al. Hemostatic gelatin sponge is a superior matrix to matrigel for establishment of LN CaP human prostate cancer in nude mice[J]. Prostate, 2012, 72(15): 1669.
- [8] Sasidharan G M. Absorbable gelatin sponge for postoperative dressing: a novel use to reduce pain and bleeding during dressing removal after neurosurgical procedures[J]. Neurol India, 2011, 59(5): 785.

未出现严重的上肢麻木、疼痛、沉重感等不良现象,均支持本研究结果。

参考文献

- [1] 孙孟青, 王梅香. 乳腺癌手术期个性化心理护理研究[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(5): 116.
- [2] 耿中利, 王进, 阿里比亚提·艾尼, 等. 保留肋间臂神经在乳腺癌腋窝淋巴结清扫术中的意义[J]. 新疆医科大学学报, 2009, 32(7): 842.
- [3] 刘胜云. 改良根治术治疗乳腺癌临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(3): 101.
- [4] 吴诚义. 131 例乳腺癌腋窝淋巴结清扫术中保留肋间臂神经的探讨[J]. 中华普通外科杂志, 2002, 18(5): 311.
- [5] 韩中保, 周羽, 韩扣兰. 乳腺癌根治术保留肋间臂神经对患者术后生存质量的影响[J]. 中国临床解剖学杂志, 2011, 29(5): 591.
- [6] 吴城义, 姚秦详, 吴凯南, 等. 5 乳腺癌清扫术中保留肋间臂神经的方法和意义[J]. 外科理论与实践, 2001, 6(4): 210.
- [7] 贝蕾, 李叔君, 韦美丽, 等. 围术期心理干预对乳腺癌根治术患者的影响[J]. 中国医药指南, 2012, 10(12): 210.
- [8] 范思林, 宋振川, 李海平, 等. 乳腺癌手术保留肋间臂神经的临床价值[J]. 中华外科杂志, 2011, 39(10): 773.