

• 诊治分析 •

乳腺癌改良根治术后两种不同引流管的引流效果比较

张佳男, 邹梦莎

【关键词】 乳腺癌; 乳腺癌改良根治术; 引流管; 引流

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.12.029

【中图分类号】 R737.9; R655 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)12-1643-03

乳腺癌约占全球女性癌症病例总数的四分之一和癌症死亡人数的六分之一^[1]。2022 年中国女性乳腺癌新发病例约 35.72 万, 约占全部恶性肿瘤的 7.4%^[2]。乳腺癌改良根治术是目前最常用的乳腺癌外科手术方式之一。但乳腺癌改良根治术皮瓣游离范围广, 手术残留创面大, 易发生皮下积液、皮瓣坏死等术后并发症, 延迟伤口愈合, 影响术后综合治疗^[3]。保持负压引流通畅可有效减少并发症的发生, 对乳腺癌术后的早期康复至关重要^[4]。本研究对乳腺癌改良根治术后两种不同形状引流管的引流效果进行比较, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2021 年 8 月至 2022 年 8 月在宁波市医疗中心李惠利医院甲状腺乳腺外科行乳腺癌改良根治术的女性患者 100 例。纳入标准: 术前诊断为乳腺癌, 行乳腺癌改良根治术, 无认知功能障碍或精神类疾病。排除标准: 存在远处转移情况或全身状况差, 无法耐受手术者; 合并其他恶性肿瘤者; 合并血液系统疾病者; 营养状态不良者。利用随机数字表法划分为试验组和对照组, 每组 50 例。两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究获得宁波市医疗中心李惠利医院医学伦理委员会批准(批件号: 李惠利医院伦理 2022 研第 468 号), 所有患者均同意参加研究并

签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 引流管 试验组使用圆管十字开槽硅胶引流管(型号: Fr18-2; 生产厂家: 威海世创医疗科技有限公司), 外径 6 mm, 管壁前段有 4 条纵嵴型吸引凹槽。对照组使用圆管侧孔硅胶引流管(型号: Fr18-1; 生产厂家: 威海世创医疗科技有限公司), 外径 6 mm, 管壁前段有多个吸引侧孔。两组引流管均外接 200 ml 一次性负压引流球。

1.2.2 引流方法 两组均用 0.9% 氯化钠注射液冲洗手术创面并彻底止血, 并于腋下、胸壁分别放置引流管。腋下引流管沿前锯肌侧面上行直至腋顶, 避开腋静脉; 胸壁引流管沿胸骨旁上行直至锁骨下方; 均于皮瓣下方戳孔引出。手术切口缝合完毕后通过引流管吸净腔内残留液体, 外接一次性负压引流球。创面用纱布及棉垫覆盖并填塞腋窝, 外用乳腺弹力绷带加压包扎。手术均由同一手术团队完成。

1.3 观察指标 (1) 比较两组患者引流置管时间。拔管指征: 连续 2 d 引流量 < 15 ml。(2) 比较两组患者皮下积液、皮瓣坏死、切口感染等并发症发生情况。皮下积液判断标准: 皮下触及明显波动感, 穿刺可抽出不凝固液体。皮瓣坏死判断标准: 皮瓣边缘血供差, 可见明显变黑。切口感染判断标准: 切口明显红肿渗出。

1.4 统计方法 采用 PASW Statistic 18 统计软件对数据进行分析, 符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示, 组间比较采用两独立样本 t 检验; 非正态分布的计量资料以中位数和四分位数表示, 组间比较采用 Mann-Whitney U 秩和检验。计数资料以例

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目(2024KY1482)

作者单位: 315040 宁波, 宁波市医疗中心李惠利医院(宁波大学附属李惠利医院)

通信作者: 张佳男, Email: 450296376@qq.com

表 1 两组乳腺癌改良根治术患者一般情况比较

组别	年龄(岁)	体质量指数(kg/m ²)	肿瘤位置(左/右侧,例)	肿瘤最大径(cm)	腋窝淋巴结清扫总数(个)	高血压(例)	糖尿病(例)
试验组(<i>n</i> =50)	56.7±11.0	23.50±2.74	22/28	2.21±0.93	19.58±3.07	18	16
对照组(<i>n</i> =50)	58.8±11.4	23.02±3.02	24/26	2.27±0.85	20.16±4.88	15	17
<i>t</i> (χ^2)值	0.97	0.83	(0.16)	0.34	0.71	(0.41)	(0.05)
<i>P</i> 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

试验组引流置管(12.32±1.70)d,术后发生皮下积液 4 例,均经注射器穿刺抽液和乳腺弹力绷带加压包扎后治愈。无一例出现皮瓣坏死、切口感染。对照组引流置管(13.16±2.07)d,发生皮下积液 12 例,均给予注射器穿刺抽液和乳腺弹力绷带加压包扎治疗,治愈 11 例,剩余 1 例予重置引流管接一次性负压引流球,6 d 后拔除引流管。无一例出现皮瓣坏死、切口感染。试验组引流置管时间、术后皮下积液发生率均少于对照组,差异有统计学意义($t=2.22, \chi^2=4.76$,均 $P < 0.05$)。

3 讨论

乳腺癌改良根治术中淋巴管结扎不全,高频电刀使脂肪细胞液化,以及术后引流不畅是皮下积液的重要原因之一^[5]。保持负压引流通畅是防治皮下积液、皮瓣坏死等术后并发症最有效的方法^[6]。

负压装置的压力值和恒定性是影响引流效果的重要因素。适当大小的负压能促进引流,加速皮瓣愈合;而负压过低则达不到引流效果,导致皮下积液、拔管时间延长;过高负压易使局部血液灌注不良,淋巴管重新开放和引流管塌陷,导致一系列乳腺癌术后并发症。唐冰等^[7]研究发现乳腺癌术后高负压引流对减少皮下积液形成的效果优于低负压引流。也有研究发现,与无负压引流和高真空负压引流(压力=700 g/m²)相比,半真空负压引流(压力=350 g/m²)可减少住院时间和术后并发症^[8-9]。值得注意的是,乳腺癌术后的引流负压值尚无指南参考,各项研究间的高低负压值界定缺乏统一标准^[7]。在负压装置的压力稳定性方面,一次性负压引流袋存在负压不恒定的缺点^[10]。中心负压引流虽压力恒定,但严重影响患者的日常活动和早期功能锻炼,且易造成交叉感染^[11]。

多项研究发现,一次性负压引流球引流效果优于中心负压引流,具有方便携带、经济实惠并发症少等优点^[11-12]。

现阶段关于乳腺癌术后引流问题的讨论多基于负压吸引装置的不同,鲜有关于不同形状引流管对引流效果影响的研究报道。本研究试验组的皮下积液发生率为 8.0%,低于对照组的 24.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者无一例出现皮瓣坏死、切口感染。这表明圆管十字开槽硅胶引流管可有效缩短引流置管时间,降低术后皮下积液发生率。分析原因:(1)硅胶材质引流管耐负压的韧性好。有文献报道乳腺癌改良根治术后皮下积液发生率 30%左右,最高可达 50%^[11]。本研究试验组和对照组的皮下积液发生率分别为 8.0%和 24.0%,均低于 30%。胡媛等^[10]研究表明硅胶材质引流管变形后复原好,其负压耐受值大于乳胶材质引流管,管径变瘪后弹性复原性能优于 PVC 材质引流管,不易堵管。(2)圆管十字开槽设计引流管有效引流面积大。与圆管侧边开孔相比,圆管十字开槽引流管由管内 4 条纵嵴型凹槽发挥引流作用,增加有效引流面积,不易被引流液中的絮状组织堵塞,有利于充分引流。

综上所述,乳腺癌改良根治术后使用圆管十字开槽硅胶引流管引流效果更佳,引流置管时间短,术后皮下积液发生率低,值得临床推广应用。但本研究样本量较少,有待大样本及多中心的进一步深入研究。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

[1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.

[2] 郑荣寿,陈茹,韩冰峰,等. 2022 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(3): 221-231.

[3] 连小艳,陈智明.乳腺癌改良根治术后并发症原因与预防[J].临床医学研究与实践,2017,2(3):68-69.

- [4] 郑波. 乳腺癌改良根治术常见并发症原因分析及预防对策[J]. 中国实用医药, 2014, 9(3): 55-56.
- [5] 茆瑛盈. 乳腺癌改良根治术后两种引流装置引流效果的比较研究[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(28): 2920-2922.
- [6] 袁海娟. 乳腺癌改良根治术后两种负压引流方法效果对比[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(6): 3-4.
- [7] 唐冰, 许燕玲, 匡亚辉. 高负压引流与低负压引流对乳腺癌术后影响的系统评价[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(10): 1157-1161.
- [8] CHINTAMANI, SINGHAL V, SINGH J, et al. Half versus full vacuum suction drainage after modified radical mastectomy for breast cancer- a prospective randomized clinical trial[ISRCTN24484328][J]. BMC Cancer, 2005, 5: 11.
- [9] OYEWALE S, ARIWOOLA A. Comparing the effectiveness of full-vacuum and half-vacuum drainage in reducing seroma after modified radical mastectomy: A meta-analysis[J/OL]. Ann R Coll Surg Engl, 2024.[2024-06-30]:https://doi: 10.1308/rcsann.2024.0034.
- [10] 胡媛, 周建大. 恒定负压引流器的制备及引流效果评价研究[J]. 中国医师杂志, 2014, 16(9): 1210-1212, 1215.
- [11] 任俊杰. 两种负压方法预防乳腺癌改良根治术后皮下积液的对[J]. 中国实用医刊, 2012, 39(17): 75-76.
- [12] 雷伟娜, 马春娇, 陈珠贤. 乳腺癌术后两种引流方式的效果比较[J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(20): 3260-3262.

收稿日期: 2024-07-30

(本文编辑: 孙海儿)

保留左结肠动脉全直肠系膜切除术治疗中低位直肠癌的效果观察

刘行, 刘大勇, 汪丽伟, 王丹

【关键词】 直肠肿瘤; 癌; 全直肠系膜切除术; 保留左结肠动脉

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.12.030

【中图分类号】 R735.37 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)12-1645-03

直肠癌具有较高的发病率, 且以中低位直肠癌最为常见^[1]。随着微创技术和快速恢复理念完善, 全直肠系膜切除术(total mesorectal excision, TME)以其创伤小、并发症风险低等特点在中低位直肠癌外科治疗中被广泛应用, 然而术中肠系膜下动脉的处理方式尚未达成共识^[2]。既往手术为确保彻底切除肿瘤, 预防病情复发, 术中往往不保留左结肠动脉(left colonic artery, LCA), 但术后并发症风险较高^[3]。近年来研究指出, 保留 LCA 可维持吻合口近端肠管供血, 促进术后恢复, 且不影响患者预后^[4-5]。本研究拟探讨保留 LCA TME 治疗中低位直肠癌的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2020 年 8 月至 2022 年 8 月驻

马店市中心医院收治的中低位直肠癌患者 94 例, 纳入标准: (1) 符合中低位直肠癌诊断标准^[6], (2) 首次行腹腔镜肿瘤根治术, (3) 无手术禁忌证, (4) 临床资料完整。排除标准: (1) 合并脏器功能障碍、其他消化道疾病者; (2) 合并精神疾病或认知功能异常者; (3) 凝血功能、免疫功能异常者; (4) 既往有腹部手术史者; (5) 术前采用过其他非手术治疗者。本研究获得驻马店市中心医院医学伦理委员会批准, 免除/豁免知情同意。

根据术中 LCA 不同处理方式分为对照组($n=43$)和观察组($n=51$)。观察组男 29 例, 女 22 例; 年龄 31 ~ 64 岁, 平均(47.6±8.2)岁; 肿瘤直径 18 ~ 32 mm, 平均(25.24±3.19)mm; 肿瘤分化程度为低分化 10 例, 中分化 22 例, 高分化 19 例; 病理类型为局限溃疡型 18 例, 浸润溃疡型 33 例; 直肠癌位置为中位 30 例, 低位 21 例。对照组男 23 例, 女 20 例; 年龄 33 ~ 67 岁, 平均(48.2±7.5)岁; 肿瘤直径 19 ~ 33 mm, 平均(25.77±3.38)mm; 肿瘤分化程度为低分化 9 例, 中分化 20 例, 高分化 14 例; 病理类型为局限溃疡型

基金项目: 河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20190006)

作者单位: 463000 河南省驻马店市, 驻马店市中心医院(刘行、刘大勇、汪丽伟); 郑州大学第一附属医院(王丹)

通信作者: 刘行, Email: liuxing6008@163.com