

乳腺癌术后不同引流方式对皮下积液的影响

李伟华, 朱延朋

(中国人民解放军第 401 医院普外科, 山东 青岛 266071)

[摘要] 目的 探讨乳腺癌改良根治术后皮下积液的发生原因及治疗方法。方法 回顾 2005 年 2 月—2010 年 6 月在我院行乳腺癌改良根治术的 162 例女性病人, 比较不同引流方式下皮下积液的发生率。结果 采用持续负压引流及弹性绷带加压包扎+乳胶管-导尿管序贯引流的病人, 术后皮下积液的发生率、皮瓣坏死率、住院时间、导管留置时间、引流量均明显低于无乳胶管-导尿管序贯引流组及对照组, 差异有显著性($\chi^2=11.60, 9.45, F=21.60\sim 40.75, q=3.82\sim 12.84, P<0.01$)。结论 采用持续负压引流及弹性绷带加压包扎+乳胶管-导尿管序贯引流的方法, 能显著降低乳腺癌改良根治术后皮下积液的发生率。

[关键词] 乳腺癌改良根治术; 皮下积液; 引流

[中图分类号] R619+.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-0341(2012)06-0473-03

INFLUENCE OF DIFFERENT DRAINAGES ON SUBCUTANEOUS FLUIDIFY AFTER SURGERY FOR BREAST CANCER LI Weihua, ZHU Yanpeng (Department of General Surgery, The 401st Hospital of Chinese People's Liberation Army, Qingdao 266071, China)

[ABSTRACT] *Objective* To investigate the causes of subcutaneous fluidify after modified radical mastectomy (MRM) and explore its management. *Methods* The data of 162 women received MRM between February 2005 and June 2010 in our hospital were reviewed retrospectively, the incidence of postoperative subcutaneous fluidify in different methods of drainage was compared. *Results* For the patients who received continuous negative pressure drainage and elastic bandage wrap+ latex tube-catheter replacement, the incidence of subcutaneous fluidify, skin flap necrosis, the hospital stay, tube indwelling time and drain volume were significantly lower than that in non-latex tube-catheter replacement of drainage and the control group ($\chi^2=11.60; 9.45; F=21.60-40.75; q=3.82-12.84; P<0.01$). *Conclusion* Applying continuous negative pressure drainage and elastic bandage wrap+ latex tube-catheter replacement of drainage can significantly reduce the incidence of subcutaneous fluidify after modified radical mastectomy.

[KEY WORDS] modified radical mastectomy; subcutaneous fluidify; drainage

皮下积液是乳腺癌术后常见并发症, 其在国内发生率为 6.2%~35.0%^[1,2], 国外发生率为 15.5%~35.0%^[3]。反复穿刺抽液及置管引流是目前常用的处理方法, 但治疗周期长, 费用高。我院自 2006 年采用持续负压引流+弹性绷带加压包扎+乳胶管-导尿管序贯引流术, 大大降低了术后皮下积液的发生率, 现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2005 年 2 月—2010 年 6 月在我院就诊, 经病理证实并行乳腺癌改良根治术的女性病人 162 例, 年龄 25~59 岁(平均 49.2 岁)。随机分为实验 I 组 62 例, 实验 II 组 55 例, 对照组 45 例。根据国际乳腺癌 TNM 分期, I 期 27 例, II 期 99 例, III 期 36 例。浸润性导管癌 133 例, 浸润性小叶癌 15 例, 黏液腺癌 2 例, 小叶原位癌 5 例, 导管原位癌 3 例, 髓样癌 2 例, 叶状囊肉瘤 2 例。

[收稿日期] 2012-05-13; **[修订日期]** 2012-08-23

[作者简介] 李伟华(1956-), 男, 主任医师, 硕士生导师。

1.2 材料

Deluxe 医用弹性绷带由凯欧弼(青岛)医疗器械有限公司提供; 一次性负压引流器(YZB/苏扬 0004-2009)及一次性无球囊导尿管(12 号, YZB/苏 0595-2006)由扬州市桂龙医疗器械有限公司生产; 一次性灭菌乳胶管(28 号, F)由苏州市晶乐高分子医疗器械有限公司生产。

1.3 实验方法

实验 I 组术后持续负压引流+弹性绷带加压包扎, 待液体量低于 5 mL/24 h 后, 撤除胸壁及腋窝负压引流乳胶管, 随后沿引流管窦道置入一次性导尿管(顶端带多个侧孔), 固定并继续行负压吸引, 隔日回撤导尿管 2 cm, 让隧道自内向外生长, 记录每日引流液量及留管时间。实验 II 组术后给予持续负压引流+弹性绷带加压包扎, 待负压引流的液体量低于 5 mL/24 h 后, 一次性撤除负压引流管, 继续加压包扎, 并记录加压包扎时间; 对照组术后单纯给予持续负压引流及胸腹带加压包扎, 拔管及处理同实验 II 组。

1.4 观察指标

记录累积引流量(拔管前经引流管引流的总液

体量)、置管时间(术后皮下置管至完全拔除引流管的时间)、皮下积液的发生率、术后住院时间及皮瓣坏死的发生率。

1.5 判定标准

皮下积液:参照 TEJLER 等^[4]的标准。皮瓣坏死判定标准见文献^[5]。

1.6 统计学方法

结果均经 SPSS 17.0 及 PPMS 1.5^[6]软件进行

统计分析,计量资料比较采用方差分析,计数资料比较采用行×列表的 χ^2 检验。

2 结 果

实验 I 组病人术后皮下积液的发生率、皮瓣坏死率、住院时间、导管留置时间、引流量均明显低于实验 II 组及对照组,差异有显著性($\chi^2=9.45\sim 11.60, F=21.60\sim 40.75, q=3.82\sim 12.84, P<0.01$)。见表 1。

表 1 各组观察指标的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	皮下积液(例(%))	皮瓣坏死(例(%))	引流量(V/mL)	置管时间(t/d)	住院时间(t/d)
对 照 组	45	9(20.0)	5(11.1)	251.02±23.51	10.11±2.34	13.24±1.75
实验 II 组	55	7(12.7)	4(7.3)	234.33±30.53	8.27±2.59	11.44±1.91
实验 I 组	62	1(1.6)	0(0)	218.36±21.59	6.94±1.28	10.06±1.74

3 讨 论

乳癌改良根治术的手术创面大,游离皮瓣下易形成潜在腔隙,创面渗血、渗液较多,故皮下及腋窝积液的发生率较高。其原因较多,主要考虑系胸部、腋窝的皮瓣和胸部的肌肉、腋窝分布神经、淋巴管、血管之间存在较大腔隙,渗出的血液、淋巴液、液化的脂肪组织充填其中,加之引流不畅,从而引发积液。电刀的广泛使用,不仅增加脂肪液化的概率,而且由于热传导作用破坏了皮下血管网,导致皮肤缺血,引起皮瓣坏死。引流不畅、加压处置不当及引流方法的不恰当,都是导致乳癌改良根治术后皮下积液的主要原因^[7]。

随着乳癌改良根治手术方式的不断改进,手术范围逐渐缩小,机体创伤也逐渐缩小,但术后皮下积液的发生率未能随着手术方式的改进而降低。研究显示,通畅引流、合理加压包扎、持续负压吸引及科学的拔管措施是预防术后皮下积液的关键^[8]。目前,国内各医院对乳癌术后皮下积液的预防措施主要是持续加压包扎及通畅引流,但因操作方法不同,效果差别较大。本研究结果显示,实验 I 组行持续弹性绷带加压包扎+持续负压吸引+乳胶管-导尿管序贯引流的病人,其术后皮下积液的发生率明显低于实验 II 组和对照组。实验 I、II 组的引流液量较对照组明显减少,尤其是实验 I 组。实验 I 组病人住院时间、皮瓣坏死的发生率均较实验 II 组、对照组低。分析原因:实验 I 组的皮下渗液量及引流液量明显减少。更换导尿管后,原来沿着乳胶管及其周围潜隙引流的液体,仍能沿着导尿管引流出。此时若直接拔除引流管行加压包扎,细小淋巴管及皮

下液化脂肪液难以排除,久之即于局部形成皮下积液。弹性绷带加压包扎的效果优于腹带加压包扎,不仅在于引流量的减少,还在于绷带的弹性,可根据体位自行调节加压的变化幅度。而腹带难以调节并随时会松弛,会降低加压幅度并影响治疗的效果。适度宽松的加压,使得皮瓣与皮下组织紧密粘合,利于新生血管的形成及局部血供的恢复,减少皮下积液及皮瓣坏死的发生率。

本研究结果显示,实验 I 组有效预防皮下积液的优点如下。①引流效果确切:持续负压产生皮下内固定作用,降低术后皮下炎性反应及促进皮下细小间隙的闭合,同时将腋窝及皮下渗液迅速吸出,缩短渗出期。②预防皮瓣坏死:传统的胸腹带加压包扎,其加压压力往往过大,压迫游离皮瓣及切口下方的毛细血管网,引起皮肤缺血坏死;而改进的弹性绷带包扎,可以在维持持续吸引(保证通畅引流)的前提下,适当宽松的加压,其术后皮瓣坏死的发生率显著降低。③方法简单易行,既经济实惠,又便于利用简单的医疗条件治疗,适宜在各大医院及广大的基层医院推广使用。

综上所述,乳癌改良根治术后行弹性绷带加压包扎+持续负压吸引+乳胶管-导尿管序贯引流,能有效降低皮下积液的发生率,其治疗效果理想,既经济又实用,适用于广大基层医院推广应用。

[参考文献]

[1] 唐梅律,范培芝. 乳癌根治术后皮下积液原因及预防探讨(附 428 例报道)[J]. 医学临床研究, 2006, 23(7): 1155-1156.
 [2] 杨永久,李瑞平,胡震华. 乳癌术后皮下积液的防治[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(4): 310-311.
 [3] JAIN P K, SOWDI R, ANDERSON A D. Randomized clinical

- trial investigating the use of drains and fibrin sealant following surgery for breast cancer[J]. *British Journal of Plastic Surgery*, 2004,91(1):54-60.
- [4] TEJLER G, ASPEGREN K. Complication and hospital stay after surgery for breast cancer, prospective study of 385 patients[J]. *British Journal of Plastic Surgery*, 1985,72:542-544.
- [5] 夏根玉,陈斌. 手术对乳腺癌根治术后皮瓣坏死的影响[J]. *中国乡村医药杂志*, 2010,17(6):31-32.
- [6] 周晓彬. 医用统计学软件 PPMS 1.5 在医学科学研究中的应用价值[J]. *青岛大学医学院学报*, 2011,47(6):504-506.
- [7] 韩渊,于冰. 乳腺癌术后皮下积液产生的原因及其对皮瓣坏死的影响[J]. *新疆医科大学学报*, 2005,28(9):865-867.
- [8] 张卫东,王敦英,闵美林,等. 乳腺癌根治术后皮瓣坏死的防治[J]. *中国现代医学杂志*, 2007,17(23):21-24.

(本文编辑 厉建强)

(上接第 472 页)

- [1]. *Life Science*, 2000,66(10):858-872.
- [2] 周晓彬. 医用统计学软件 PPMS 1.5 在医学科学研究中的应用价值[J]. *青岛大学医学院学报*, 2011,47(6):504-506.
- [3] ZUDAIRE E, MARTINEZ A, CUTTITTA F. Adrenomedullin and cancer [J]. *Regulatory Peptides*, 2003,112(3):175-183.
- [4] OUAFIK L, SAUZE S, BOUDOURESQUE F, et al. Neutralization of Adrenomedullin inhibits the growth of human glioblastoma cell lines in vitro and suppresses tumor xenograft growth in vivo[J]. *Am J Pathol*, 2002,160(4):1279-1292.
- [5] MIYASHITA K, ITO H, SAWADA N, et al. Adrenomedullin promotes proliferation and migration of cultured endothelial cells[J]. *Hypertens Res*, 2003,26(2):93-98.
- [6] 朱燕,宋樱,李玉军,等. 舌鳞癌组织肾上腺髓质素表达及与血管生成的关系[J]. *青岛大学医学院学报*, 2012,48(2):131-135.
- [7] BERK B C. Vascular smooth muscle growth: autocrine growth mechanisms[J]. *Physiol Rev*, 2001,81:99-103.
- [8] OEHLER M K, HAGUE S, RESS M C, et al. Adrenomedullin promotes formation of xenografted endometrial tumors by stimulation of autocrine growth and angiogenesis [J]. *Oncogene*, 2002,21(18):2815-2821.

(本文编辑 马伟平)