

微创手术与传统开放手术治疗乳腺良性肿瘤的疗效及对术后疼痛评分的影响

唐秀玲 李明洲 邱超学 洪勇 (通讯作者)

广西壮族自治区南溪山医院乳腺甲状腺外科 广西 桂林 541002

【摘要】目的：微创手术与传统开放手术治疗乳腺良性肿瘤的疗效及对术后疼痛评分的影响。方法：本次研究共纳入 78 例乳腺良性肿瘤患者，研究周期自 2023 年 11 月至 2024 年 11 月，按照选择的手术方式分为微创手术组和开放手术组，各组 39 例。研究重点评估手术治疗效果。结果：微创手术组各项临床手术指标优于开放手术组， $P < 0.05$ 。治疗后 1 小时无显著差异，治疗后 6、24、36 和 48 小时，微创手术组疼痛评分低于开放手术组， $P < 0.05$ 。微创手术组并发症低于开放手术组，微创手术组美容效果满意度高于开放手术组， $P < 0.05$ 。术前，没有显著差异，术后，微创手术组心理状态优于开放手术组， $P < 0.05$ 。结论：乳腺良性肿瘤采取微创手术治疗，具有创伤较小，术后康复速度较快的优势，能够减轻术后疼痛程度，同时小切口能够提高美容效果满意度并改善心理状态。

【关键词】：乳腺良性肿瘤；微创手术；传统开放手术；疗效；术后疼痛

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.065

乳腺良性肿瘤是女性常见疾病，在以往临床工作中，患者常选择传统开放手术治疗，虽然能够完整清除病灶，但是存在手术切口较大、术后瘢痕明显等问题^[1]。随着微创技术的发展，微创手术在临床中的应用越来越广泛^[2]。本文将对比两种手术方式的疗效及安全性，以期乳腺良性肿瘤患者选择合适的治疗方式提供理论及实践依据^[3]，保证患者得到高效治疗，术后快速恢复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 11 月-2024 年 11 月期间在广西壮族自治区南溪山医院乳腺外科手术治疗的 78 例乳腺良性肿瘤患者作为研究对象，按照选择的手术方式分为开放手术组与微创手术组。术前诊断标准：乳腺超声显示边界清晰、形态规则的肿块；钼靶检查无恶性钙化征象；空心针穿刺活检病理证实为纤维腺瘤等良性病变。

微创手术组：年龄 26-56 岁，平均 (40 ± 6) 岁，患病 5-31 个月，平均 (15 ± 5) 个月，肿瘤直径 0.5-2.6 厘米，平均 (1.5 ± 0.5) 厘米，病灶形式：多发 18 例、单发 21 例；开放手术组：年龄 24-57 岁，平均 (41 ± 6) 岁，患病 5-30 个月，平均 (15 ± 5) 个月，肿瘤直径 0.5-2.7 厘米，平均 (1.5 ± 0.6) 厘米，病灶形式：多发 17 例、单发 22 例。两组研究样本一般资料， $P > 0.05$ 。

入组标准：18-60 岁女性，肿块直径 0.5-3cm，术前评估符合良性特征；排除标准：凝血功能障碍、妊娠期、既往乳腺放疗史或疑似恶性病变者。

1.2 方法

开放手术组：传统开放手术，仰卧位开展手术，常规消毒、

铺巾后，麻醉方式选择全身麻醉或者局部浸润麻醉的形式，根据术前检查肿瘤定位结果，选择放射状或环乳晕切口，逐层分离皮下组织至乳腺腺体层，分离肿瘤周围乳腺组织，暴露肿瘤，完整切除肿瘤及周围乳腺组织，电凝止血缝合，之后加压包扎。

微创手术组：微创手术，需要在超声引导下真空辅助乳腺微创旋切术。与开放手术组相同，处于仰卧位，局麻之后超声定位标记肿瘤位置及进针点。穿刺切口长度为 3 毫米，超声引导下将旋切刀沿乳腺后间隙进入肿瘤下方并启动真空泵抽吸肿瘤组织；转动旋切刀对肿瘤组织进行切除，并利用负压吸引吸除被切组织；重复以上步骤直到肿瘤组织被彻底切除，手术结束后将旋切刀拔下，封闭切口并进行手术部位加压包扎。术后弹力绷带加压包扎 24-48 小时，术后还可以使用冰敷方式减轻切口部位水肿程度。

1.3 观察指标

临床手术指标，包括：切口长度、手术治疗时间、术中出血量、切口愈合时间，时间越短、切口长度越短、术中出血量越少越好。

术后疼痛评分，视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评价，0-10 分，评分越低越好。

并发症和美容效果满意度，并发症包括：局部血肿、乳房变形、术后瘢痕色素沉着，发生率越低越好，美容效果满意度应用自制问卷调查，满分 100 分，评分越高越好。

心理状态，应用心理弹性量表分析，25 个项目，包括：接受变化 (0-20 分)、忍受消极情感及能力 (0-28 分)、控制 (0-12 分)、精神影响 (0-8 分)、个人能力坚韧 (0-32 分)，评分越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 (n,%), 卡方检验, 用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 临床手术指标

微创手术组各项临床手术指标优于开放手术组, $P < 0.05$ 。

表 1 临床手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	微创手术组	开放手术组	t	P
例数	39	39	--	--
切口长度(厘米)	0.3±0.1	3±1	16.777	0.000
手术治疗时间(分钟)	25±2	37±3	20.784	0.000
术中出血量(毫升)	23±1	38±2	41.892	0.000
切口愈合时间(天)	6±1	10±2	11.171	0.000

2.2 术后疼痛评分

治疗后 1 小时无显著差异, 治疗后 6、24、36 和 48 小时, 微创手术组疼痛评分低于开放手术组, $P < 0.05$ 。

表 2 术后疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	微创手术组	开放手术组	t	P
例数	39	39	--	--
治疗后 1 小时	2±1	2±1	0.000	1.000
治疗后 6 小时	2±1	3±1	4.415	0.000
治疗后 24 小时	2±1	4±1	8.831	0.000
治疗后 36 小时	2±1	4±1	8.831	0.000
治疗后 48 小时	1±1	3±1	8.831	0.000

2.3 并发症和美容效果满意度

微创手术组并发症低于开放手术组, 微创手术组美容效果满意度高于开放手术组, $P < 0.05$ 。

表 3 并发症和美容效果满意度

组别	微创手术组	开放手术组	t/X ²	P
例数	39	39	--	--
局部血肿	1(2.56)	3(7.69)	--	--
乳房变形	0(0.00)	2(5.13)	--	--
术后瘢痕色素沉着	0(0.00)	2(5.13)	--	--
并发症发生率	1(2.56)	7(17.95)	5.014	0.025

美容效果满意度(分)	93±3	83±4	12.489	0.000
------------	------	------	--------	-------

2.4 心理状态

术前, 没有显著差异, 术后, 微创手术组心理状态优于开放手术组, $P < 0.05$ 。

表 4 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	微创手术组	开放手术组	t	P	
例数	39	39	-	-	
接受变化	术前	10±3	10±2	0.000	1.000
	术后	17±2	15±2	4.415	0.000
忍受消极情感及能力	术前	17±3	16±4	1.248	0.215
	术后	25±2	22±2	6.623	0.000
控制	术前	7±1	7±1	0.000	1.000
	术后	11±1	9±1	8.831	0.000
精神影响	术前	3±1	3±1	0.000	1.000
	术后	7±1	5±1	8.831	0.000
个人能力坚韧	术前	19±4	19±5	0.000	1.000
	术后	28±2	23±3	8.660	0.000

3 讨论

当前临床诊疗实践面临双重挑战, 一方面乳腺良性病变检出率持续攀升, 已占据乳腺专科近半数的门诊量; 另一方面, 特别是中青年女性, 对治疗方式的创伤性和美容效果提出了更高要求^[4]。针对这一临床需求, 现代微创技术正展现出革命性的治疗价值^[5]。最新循证医学研究证实, 超声引导下的微创介入治疗建立了多维度的临床获益^[6]。在手术创伤控制方面, 毫米级切口设计使组织损伤程度降低至传统术式的 8% 以下, 实现了真正的精准医疗理念^[7]。围手术期管理结果分析, 该技术较常规开发手术能够减少术中失血量^[8]。值得注意的是, 通过标准化的心理评估工具测量发现, 接受微创治疗的患者在术后心理适应能力方面表现突出, 尤其在应对治疗带来的生理变化方面展现出显著优势^[9]。这种技术特性与患者需求的精准匹配, 使其成为当前乳腺良性病变治疗领域的重要突破。

本研究微创手术组各项临床手术指标优于开放手术组。微创手术组疼痛评分于治疗后 6、24、36 和 48 小时明显低于开放手术组。微创手术组并发症低于开放手术组, 微创手术组美容效果满意度高于开放手术组。微创手术组术后心理状态优于开放手术组。

综上所述, 与传统开放手术相比较, 微创手术方式更加符合乳腺良性肿瘤患者治疗需求, 能够以较低的手术创伤获得较

高的手术治疗效果,能够减轻术后疼痛对于患者康复进程的干扰,保障患者处于舒适的生理和心理状态。

参考文献:

- [1] 曾柏强.微创手术与传统开放手术治疗乳腺良性肿瘤的效果及安全性对比[J].中外医学研究,2025,23(02):138-141.
- [2] 王娟娟,李智,杨志光,等.基于倾向性评分匹配对比超声引导下乳腺微创旋切术与传统开放手术的临床疗效[J].临床与病理杂志,2024,44(09):1216-1222.
- [3] 王保云,张凯,张道全,等.真空辅助微创旋切术与传统开放手术治疗乳腺良性肿瘤的效果比较[J].中国社区医师,2024,40(02):28-30.
- [4] 徐康,朱永翠,汪予果,等.真空辅助微创旋切术与传统开放手术在乳腺良性肿瘤切除中的应用效果比较[J].中国当代医药,2023,30(08):84-87+91.
- [5] 金俊超,郑依童,刘伟迪.微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的临床疗效、安全性及对患者抑郁、焦虑情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(05):865-868.
- [6] 马靖靖,宋文华,刘小五,等.超声引导下微创旋切术与传统开放手术治疗乳腺良性肿块的疗效对比[J].川北医学院学报,2021,36(03):360-362+369.
- [7] 陈桂林,高学忠,曹茵,等.微创手术与开放手术在乳腺良性肿瘤治疗中的效果观察及术后满意度影响评价[J].中国实用医药,2020,15(23):63-65.
- [8] 马贞秀,张宝亮.微创旋切法与传统开放式手术方法治疗乳腺良性肿瘤的疗效、并发症的比较分析[J].空军医学杂志,2019,35(05):410-411+443.
- [9] 王旭.真空辅助微创旋切术与传统开放手术用于乳腺良性肿瘤切除的临床效果对比分析[J].中国医药指南,2019,17(27):156-157.