

# 乳腺癌改良根治术后皮下积液的预防与处理

张连忱

作者单位: 124000 辽宁, 盘锦市妇女儿童医院普外科

作者简介: 张连忱(1969 -), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 普外科疾病的诊治。E-mail: zhanglianchen7755@163.com

**【摘要】** 目的 探讨乳腺癌改良根治术后皮下积液的预防和治疗方法。方法 回顾性分析该院 2005-01 ~ 2010-06 156 例行乳腺癌改良根治术病例的临床资料, 分析皮下积液的发生率及原因。结果 156 例中 12 例发生皮下积液, 发生率为 7.69%。所有病例经穿刺抽液、局部置管持续负压引流后均愈合出院。结论 乳腺癌术后皮下积液由多种原因引起, 唯有术前、术中及术后合理有效地处理, 才能最大限度地减少该并发症的发生。

**【关键词】** 乳腺癌; 皮下积液; 并发症

**【中图分类号】** R 737 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674 - 3806(2013)05 - 0450 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2013.05.16

## Prevention and treatment of subcutaneous liquid accumulation after modified radical mastectomy operation

ZHANG Lian-chen. Department of General Surgery, Women and Children Hospital of Panjin City, Liaoning 124000, China

**【Abstract】 Objective** To investigate the causes, prevention and cure measures of subcutaneous liquid accumulation after modified radical mastectomy operation. **Methods** Total 156 patients with breast cancer underwent modified radical mastectomy in our hospital was retrospectively analyzed from January 2005 to June 2010. **Results** Among 156 patients, 12 had subcutaneous liquid accumulation, the incidence was 7.69%. All patients were confirmed by puncture and drainage, all the patients with subcutaneous liquid accumulation were eventually cured. **Conclusion**

Subcutaneous effusion after breast cancer operation is a variety of causes. In order to minimize the occurrence of complications, it is necessary to make the preoperative, intraoperative and postoperative reasonable and effective treatment.

**【Key words】** Breast cancer; Subcutaneous liquid accumulation; Complication

乳腺癌术后皮下积液是最常见的并发症<sup>[1]</sup>, 其发生率 10% ~ 20%, 甚至可高达 35% 以上<sup>[2-4]</sup>, 好发部位为锁骨下、肋弓上和胸骨旁。皮下积液不但延迟切口愈合, 而且影响术后的化疗、放疗等综合治疗, 也是影响乳腺癌手术近期效果的原因之一。现对我科 2005-01 ~ 2010-06 行乳腺癌改良根治术的 156 例患者的临床资料进行回顾分析, 报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2005-01 ~ 2010-06 我院行乳腺癌改良根治术患者 156 例, 年龄 36 ~ 68 岁, 均为 2 ~ 3 期患者, 皮下积液发生 12 例, 发生率为 7.69%。

**1.2 治疗方法** 采用横切口, 应用电刀游离皮瓣, 行 Kodama 方法<sup>[5]</sup> (平胸大肌间沟水平劈开胸大肌) 清扫腋窝淋巴结, 清除淋巴结至三水平, 手术创面彻底止血, 放置 1 根引流管负压持续吸引(腋窝处);

在容易发生皮下积液部位(胸骨旁、锁骨下区、肋弓处)将皮瓣钉缝固定于胸壁数针; 负压吸引器吸净皮瓣下积血及积气; 切口处放置一块纱布覆盖, 不必粘膏固定切口; 术后包扎时在胸壁容易的积液凹陷区留置蓬松小纱布, 上半身穿着弹力网状背心轻度加压; 三角巾固定患侧上肢与功能位 1 周。术后 3 d 第 1 次换药, 换药时不要推动皮瓣, 若无皮下积液, 5 ~ 7 d 后如引流量 < 10 ml 时可拔管。皮下积液发生后, 积液小面积时可穿刺抽吸, 吸空后轻度加压包扎, 积液多时重新留置负压引流管引流。

### 2 结果

本组 12 例患者出现术后皮下积液, 穿刺抽吸 3 例, 置管负压引流 9 例, 术后平均 13 d 愈合出院。

### 3 讨论

**3.1 皮下积液发生原因** (1) 切口设计不合理。

(2)术中淋巴管破坏严重,淋巴管结扎不充分,术中电凝闭合淋巴管,术后焦痂脱落,导致淋巴管漏而形成皮下积液。(3)电刀使用功率过大,导致术后皮瓣下脂肪液化。(4)分离皮瓣薄厚不均,术后发生无菌性坏死,形成渗液。(4)缝合切口前止血不够彻底。(5)引流不畅:多因置管不当或引流孔堵塞,管体扭曲及局部加压过紧导致淋巴液或血液不能引出。(6)切口过于加压包扎,影响皮瓣血运及愈合。(7)引流管拔除时机过早:引流通畅,24 h 总引流量 < 10 ml 时可拔管,拔管时间一般术后 5 ~ 7 d,必要时可延长至 10 d 左右。(8)患肢活动过早,引起皮瓣移动、漂浮,出现积液。(9)有并存病存在(糖尿病、贫血、低蛋白血症等)。(10)切口感染发生。

**3.2 防治体会** 为减少乳腺癌术后皮下积液的发生,我们总结了在临床工作中的实践经验:(1)皮瓣设计合理。皮瓣分离的范围不能过大,皮瓣下脂肪组织厚薄应均匀,否则会使真皮内毛细血管破坏而影响术后皮瓣的血供。(2)术中操作细致。要仔细止血,充分结扎血管、淋巴管,以减少血液、淋巴液的渗出。缝合切口前应将残留在术野的游离脂肪组织清除,可减少脂肪组织液化及皮瓣坏死的发生。(3)术中降低电刀功率。功率过大易引起伤口软组织烫伤,局部出现炎症性反应或因为术后皮下脂肪液化而增加渗出。(4)有效的持续负压吸引。手术结束时尽量应用负压吸引器洗净皮瓣下积气,使皮瓣紧贴于胸壁上或腋窝内,可不必应用胸带及弹力绷带加压包扎,有效的负压吸引远优于加压包扎。(5)充分引流。务必使术后皮瓣下积血、积液得到充分引流,使皮瓣与手术创面密切贴合,促使毛细血管尽早再生。(6)在容易发生皮下积液部位(胸骨旁、锁骨下区、肋弓处)将皮瓣钉缝固定于胸壁数针。使皮瓣与胸壁间不留潜在的间隙,可以有效预

防此处皮下积液的发生。(7)术后合理使用抗生素,防止切口感染。(8)合理、科学的康复锻炼。术后 1 周内三角巾固定患侧上肢,以减少患肢活动,防止皮瓣与手术创面之间出现滑动而影响愈合,进而出现皮下积液。(9)基础疾病的治疗。重视术前、术中、术后对糖尿病、贫血、低蛋白血症等基础疾病的治疗。

**3.3 乳腺癌改良根治术后皮下积液的预防**是一个系统过程,只有做到术前、术中、术后合理的围手术期处理,合理的切口设计,合理使用电刀,术中仔细操作、止血严密,手术结束时将皮瓣钉缝固定于胸壁数针,术后创面适当加压包扎,保持持续有效的负压引流通畅,同时进行科学的康复锻炼,重视每一个操作细节,才能使乳腺癌改良根治术后皮下积液的发生率降到最低,从而使乳腺癌患者术后顺利进入术后的综合治疗。

#### 参考文献

- 1 Zeisig R, Koklic T, Wiesner B, et al. Increase in fluidity in the membrane of M T3 breast cancer cells correlates with enhanced cell adhesion in vitro and increased lung metastasis in NOD/SCID mice[J]. Arch Biochem Biophys, 2007, 459(1): 98 - 106.
- 2 Leong BD, Chuah JA, Kumar VM, et al. Trends of breast cancer treatment in Sabah, Malaysia; a problem with lack of awareness[J]. Singapore Med J, 2009, 50(8): 772 - 776.
- 3 Chalabi N, Le Corre L, Maurizis JC, et al. The effects of lycopene on the proliferation of human breast cells and BRCA1 and BRCA2 gene expression[J]. Eur J Cancer, 2004, 40(11): 1768 - 1775.
- 4 Woodworth PA, McBoyle MF, Helmer SD, et al. Seroma formation after breast cancer surgery: incidence and predicting factors[J]. Am Surg, 2000, 66(5): 444 - 450.
- 5 霞 富士雄(日)主编,段志泉主译. 乳腺外科要点与盲点[M] 沈阳:辽宁科学技术出版社, 2005:130.

[收稿日期 2012-09-06][本文编辑 杨光和 韦所芬]

## 书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版署发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其它文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。