

- chemotactant protein-1 and vascular endothelial cadherin levels in patients with acute cerebral infarction [J]. Journal of Acute Disease, 2016,5(6): 502-506.
- 5 李 丽. 低分子肝素钙联合丁苯酞对急性进展性脑梗死患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016,19(24): 63-65.
 - 6 刘 施, 吴嘉瑞, 蔺梦娟, 等. 基于 Meta 分析的注射用丹参多酚酸治疗急性脑梗死临床评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017,23(8): 202-207.
 - 7 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015,48(4): 246-257.
 - 8 郭宇闻, 杨登法, 杨铁军, 等. 扩散张量成像联合美国国立卫生研究院卒中量表评价老年急性脑梗死患者预后价值[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2018,20(10): 1054-1057.
 - 9 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015,48(4): 258-273.
 - 10 Ikeda K, Sawada M, Morioka H, et al. Clinical profile and changes of serum lipid levels in epileptic patients after cerebral infarction [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2017,26(3): 644-649.
 - 11 Jackson AO, Regine MA, Subrata C, et al. Molecular mechanisms and genetic regulation in atherosclerosis [J]. Int J Cardiol Heart Vasc, 2018,21: 36-44.
 - 12 Allam G, Abdel-Moneim A, Gaber AM. The pleiotropic role of interleukin-17 in atherosclerosis [J]. Biomed Pharmacother, 2018, 106: 1412-1418.
 - 13 Kitagawa K, Hosomi N, Nagai Y, et al. HS-CRP level is an independent predictor for recurrent stroke and vascular events in patients with non-cardiogenic brain infarction [J]. J Neurol Sci, 2017,381: 869-870.
 - 14 王以翠, 常焕显, 孔令胜. 阿加曲班对急性脑梗死患者血管内皮功能及炎症因子的影响 [J]. 中山大学学报(医学科学版), 2015,36(6): 870-876.
 - 15 Huang CY, Dai C, Gong K, et al. Apelin-13 protects neurovascular unit against ischemic injuries through the effects of vascular endothelial growth factor [J]. Neuropeptides, 2016,60: 67-74.
 - 16 徐静瑶, 刘小琳, 佟 玲, 等. 高效液相色谱法测定注射用丹参多酚酸中 6 种水溶性成分的含量 [J]. 中国新药杂志, 2015,24(14): 1599-1603.
 - 17 郑明翠, 韩 辉, 宋书婷, 等. 注射用丹参多酚酸治疗不同类型脑梗死疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018,20(6): 152-155.
- [收稿日期 2019-03-12] [本文编辑 余 军 吕文娟]

课题研究 · 论著

真空辅助取样系统用于哺乳期乳房脓肿微创治疗的临床分析

肖德权, 刘庆仪, 肖泽文, 傅青青, 廖 凤, 龚 衍

基金项目: 江西省卫健委科技计划项目(编号:20154054)

作者单位: 341000 江西, 赣州市妇幼保健院乳腺科(肖德权, 肖泽文, 傅青青, 廖 凤, 龚 衍); 518100 广东, 深圳市第七人民医院甲状腺乳腺外科(刘庆仪)

作者简介: 肖德权(1980-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 乳腺疾病的诊治。E-mail: 86453241@qq.com

通讯作者: 刘庆仪(1972-), 男, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 乳腺甲状腺疾病的诊治。E-mail: breastsurgeon@126.com

[摘要] **目的** 探讨真空辅助取样系统用于哺乳期乳房脓肿微创治疗的可行性。**方法** 回顾性分析 2013-12~2017-06 采用真空辅助取样系统微创穿刺、抽脓并置管持续负压引流技术治疗的 141 例哺乳期乳房脓肿患者的临床资料。**结果** 本研究共纳入 141 例哺乳期乳房脓肿患者, 3 例为双侧乳房脓肿, 共计 144 个脓肿病灶。其中 23 例因粗针穿刺抽吸困难转为真空辅助取样系统微创穿刺抽脓并置管持续负压引流法。144 个脓肿全部一次穿刺置管成功, 手术成功率为 100%, 抽出脓液量为 (45.7 ± 13.2) ml, 平均负压引流时间为 (7.6 ± 2.1) d, 平均住院时间为 (8.8 ± 3.1) d, 治愈率为 100%。随访 1 个月未见复发。**结论** 真空辅助取样系统微创穿刺抽脓并置管持续负压引流技术可用于哺乳期乳房脓肿治疗且手术成功率高, 引流彻底, 恢复快, 节约了医疗资源, 易于为患者接受, 值得应用推广。

[关键词] 哺乳期; 乳房脓肿; 真空辅助取样系统; 引流

[中图分类号] R 605 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)09-0971-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.09.10

Clinical study of minimally invasive treatment on lactational breast abscess by Vacuum Assisted Sampling System

XIAO De-quan, LIU Qing-yi, XIAO Ze-wen, et al. Department of Breast Surgery, Ganzhou Maternity and Child Health Hospital, Jiangxi 341000, China

[Abstract] **Objective** To explore the feasibility of Vacuum Assisted Sampling System for minimally invasive treatment of breast abscess during lactation. **Methods** The clinical data of 141 cases of breast abscess treated with minimally invasive puncture, abscess aspiration and continuous negative pressure drainage using Vacuum Assisted Sampling System from December 2013 to June 2017 were retrospectively analyzed. **Results** A total of 141 patients with breast abscesses during lactation were selected into the study, 3 cases of which were bilateral breast abscesses, a total of 144 lesions. Twenty-three cases were converted to Vacuum Assisted Sampling System with minimally invasive puncture and aspiration combined with continuous negative pressure drainage due to difficulty of aspiration by thick needle puncture. All the 144 abscesses were successfully punctured and catheterized at one time, and the success rate of the operation was 100%. The amount of abscess extracted was (45.7 ± 13.2) ml. The mean time of negative pressure drainage was (7.6 ± 2.1) days, and the mean time of hospital stay was (8.8 ± 3.1) days. The cure rate was 100%. No recurrence was found after a follow-up of one month. **Conclusion** The Vacuum Assisted Sampling System with minimally invasive puncture and abscess aspiration combined with continuous negative pressure drainage can be used for breast abscess during lactation with high success rate, complete drainage and quick recovery. It can save medical resources, and is easy to be accepted by the patients. This method is worthy of clinical use and promotion.

[Key words] Lactation; Breast abscess; Vacuum Assisted Sampling System; Drainage

乳腺脓肿为乳腺外科常见疾病,约占同期乳房疾病就诊患者人数的1/4,按其功能状态可分为哺乳期乳腺炎和非哺乳期乳腺炎。哺乳期急性乳腺炎是致病菌侵入乳腺并在其中生长繁殖所引起的乳腺急性化脓性感染,多发生于初产妇,其往往出现在产后3~4周。急性乳腺炎在病情发展迅速和治疗不当的情况下形成脓肿。研究显示,33%的哺乳期妇女曾患哺乳期急性乳腺炎^[1],而在哺乳期急性乳腺炎的患者中5%~11%发展为乳房脓肿^[2,3]。乳腺脓肿若未能得到及时有效的诊治,对乳房的破坏作用极强,若治疗不当,易反复发作,经久不愈。乳腺脓肿传统治疗为切开引流,治疗时间长,患者痛苦大。但随着医学技术的发展,微创外科技术在临床广泛应用,以最小创伤获得最佳治疗效果,这不仅可减轻患者痛苦,促进术后康复,还利于术后美观,特别在乳腺疾病治疗中效果更为显著^[4]。本研究旨在探索真空辅助取样系统在哺乳期乳腺脓肿治疗中的可行性,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013-12~2017-06赣州市妇幼保健院与深圳市第七人民医院收治的141例哺乳期乳腺脓肿患者,年龄为20.3~37.1岁,中位年龄为24.2岁。脓肿位于左侧乳房者67例,右侧乳房者71例,双侧者3例,伴乳头内陷者16例,共144个乳房脓肿病灶。因粗针刺穿抽吸困难转为真空辅助取样系统微创穿刺抽脓并置管持续负压引流法者23例。所有患者既往无乳房手术史。其中100例

患者伴有明显发热、外周血中性粒细胞升高、局部压痛和红肿、腋窝淋巴结肿大等急性炎症表现,并且炎症局部触诊有波动感,但无乳房局部皮肤破溃。病程为2~21 d。所有患者术前经彩色多普勒超声检查或诊断性细针穿刺诊断为乳腺脓肿形成。

1.2 仪器设备 麦默通微创旋切系统(SCM23K型,美国强生公司),8G旋切刀。Terason彩色多普勒超声诊断仪,探头频率14 MHz。

1.3 治疗方法 患者取仰卧位,患侧上肢外展,充分暴露患侧乳房,用超声探查乳房,在体表标注炎性肿块及脓肿范围。选择距离病灶较近、方便进刀且位置较低处作为穿刺点并标记。局麻,在超声引导下将8G旋切刀穿刺至脓肿腔内,在超声实时监视下将脓液抽吸干净,退出旋切刀并沿穿刺针道置入14号硅胶引流管,连接负压装置,持续负压引流。术后给予继续抗感染治疗2~5 d,约5~7 d后每天引流量减少至10 ml以下,拔管出院。

1.4 细菌培养方法 用消毒棉拭子在微创刀取样槽沾取脓腔分泌物,严格按照无菌操作规范置入培养基,30 min内送到实验室并常规种植于培养基(包括血琼脂、巧克力、葡萄糖蛋白胨等培养基)中进行细菌培养。选用Vitec 2-Compact全自动微生物分析系统(法国生物梅里埃公司生产)对细菌进行菌种鉴定。通过K-B纸片扩散法进行药敏试验分析,质控菌株选用金黄色葡萄球菌 ATCC25923、铜绿假单胞菌 ATCC27853、表皮葡萄球菌 ATCC12453 及大肠埃希菌 ATCC25922。

2 结果

2.1 治疗情况 全部患者穿刺、置管,操作均一次性成功,手术时间为20~30 min,平均负压引流时间为 (7.6 ± 2.1) d,平均住院时间为 (8.8 ± 3.1) d。

2.2 病理学检查结果 141例患者手术标本的病理检查结果均为乳腺化脓性炎性病变,以中性粒细胞渗出为主,并有不同程度的组织坏死和脓液形成。

2.3 细菌培养结果 144个脓肿平均抽出脓液量为 (45.7 ± 13.2) ml,脓液均经细菌培养,阳性120例(83.33%,120/144)。其中金黄色葡萄球菌感染73例(60.83%,73/120),表皮葡萄菌感染21例(17.5%,21/120),链球菌感染6例(5.0%,6/120),溶血性葡萄球菌5例(4.17%,5/120),耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)感染15例(12.5%,15/120)。无细菌生长者24例(16.67%,24/144)。

2.4 随访结果 141例患者出院后1个月复查,切口均愈合良好,无明显瘢痕,超声检查无异常。治愈率为100%(144/144)。5例患者术后出现少量皮下淤血,7~14 d后自行吸收;13例涉及2个以上象限的巨大脓肿,术后置管引流7 d,均愈合良好,随访未见复发。

3 讨论

3.1 哺乳期急性乳腺炎多发于初产妇,多由于乳头发育不良、乳汁过多、乳汁不能完全排空致使乳汁淤积、乳管不通畅,造成致病菌感染,且多为金黄色葡萄球菌感染。本组141例乳腺炎患者中金黄色葡萄球菌感染73例。急性乳腺炎如果不能及时恰当地治疗,容易发生乳房脓肿形成。乳房脓肿一旦形成,一般采取的方法有:(1)脓肿切开引流法。一般在全麻下采用放射状切口切开皮肤、腺体,引流、冲洗脓腔,并填塞纱条引流。此法尽管疗效确切,但患者痛苦非常大,损伤重,愈合过程长,而且需要长时间换药,疗程需要1~3个月,不仅增加了患者的痛苦,也浪费了医疗资源,且常因乳汁瘘而需要回奶,失去了母乳喂养的机会;愈合后瘢痕明显,部分乳房变形,影响乳腺功能和外形^[5]。(2)超声引导下细针穿刺抽脓法。此方法需要在超声引导下对脓肿定位,选取合适穿刺点进行穿刺抽脓,排出脓液,达到治疗的目的。虽然此方法与脓肿切开引流相比较具有微创、简便、安全的优点,但对于复杂蜂窝状的脓肿,以及当脓液稠厚、坏死组织较多时,常常难以抽净脓液,控制炎症、恢复较慢^[6-11]。本组23例因细针穿刺抽脓困难而转为真空辅助取样系统微创穿刺抽脓并置管负压引流,均取得很好的治疗效果。(3)真

空辅助取样系统微创穿刺抽脓引流法。此方法是2005年由Varey等^[11]首次报道,对采用穿刺抽脓治疗失败的多房性哺乳期乳房脓肿患者,尝试采取微创旋切系统穿刺、抽脓,对口冲洗引流,取得了很好的效果。国内也有学者将此方法应用于哺乳期乳腺脓肿及非哺乳期乳房脓肿的病例,取得了类似的结果^[12,13]。在我们的前期工作中,采用麦默通微创穿刺置管、持续负压引流的方法,而非对口冲洗引流,同样具有很好的可行性与安全性,且一次性置管持续负压引流法更易于被患者接受^[7]。本研究通过回顾性分析141例哺乳期乳房脓肿患者的临床资料,发现微创技术治疗哺乳期乳房脓肿采用局麻即可,无需全麻,此法对机体的干扰较小;采用超声引导配合的微创技术穿刺抽脓成功率高,即使对于深部脓肿、多房脓肿、脓液稠厚且坏死组织多的脓肿均可一次性穿刺成功,彻底地吸尽脓液,并顺利置入负压引流管。本组144个脓肿均一次性抽脓置管成功,术后持续负压引流,无需其他操作;一次性操作即可,更易于被患者接受,避免了切开引流法需反复换药的痛苦,以及细针穿刺抽脓需要每日或隔日反复操作的痛苦;这种封闭式持续负压引流的方法使得炎症恢复快、住院时间短,节约了医疗资源;与传统切开引流相比,切口明显缩小,仅0.3 cm,同时切口隐蔽,局部瘢痕不明显,美容效果良好,减少了切开引流后伤口拆线的麻烦。

3.2 本方法操作简便、准确,成功率高,术前需对炎症病灶的空间位置有清晰的了解,并反复检查,仔细标记。穿刺进针应从距离脓肿较近及脓腔表皮附近开始进针,在超声引导下将8G旋切刀穿刺至脓腔内,在超声实时监视下将脓液抽吸干净,沿穿刺针道置入14号硅胶引流管引流,连接负压装置,并予常规抗炎治疗。本组141例乳腺脓肿患者均采用此法治疗,治愈率为100%,随访1个月未见复发。需要注意的事项有:穿刺点应选择健康的皮肤,切勿选择红肿严重、即将破溃的皮肤,以免加重局部皮肤的损伤,导致局部皮肤破溃;炎症尚未液化完全或者已经机化的脓肿不适用此法;脓肿已经破溃者不适用此法;排除怀疑恶性或穿刺病理诊断为恶性病变者。本组有23例因粗针穿刺抽脓困难而转为真空辅助取样系统微创穿刺抽脓并置管持续负压引流,最后都达到很好的治疗效果。因此认为对于脓液稠厚且坏死组织多且单纯选择穿刺抽脓效果不理想的患者,微创旋切系统治疗是避免开放手术的较好方法。

综上所述,在超声实时监视引导下采用真空辅

助取样系统穿刺抽脓并置管持续负压引流治疗哺乳期乳腺脓肿具有操作简便、创伤小、恢复快、痛苦小、治愈率高的优点,临床疗效可靠,不影响乳房外形,患者易于接受,值得在临床上推广。

参考文献

1 Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women[J]. Am Fam Physician,2008,78(6):727-731.

2 Karstrup S, Solvig J, Nolsøe CP, et al. Acute puerperal breast abscesses: US-guided drainage[J]. Radiology,1993,188(3):807-809.

3 Christensen AF, Al-Suliman N, Nielsen KR, et al. Ultrasound-guided drainage of breast abscesses: results in 151 patients[J]. Br J Radiol,2005,78(927):186-188.

4 何伟丽,庞钊,吕荣钊,等. 麦默通微创技术在B超探及乳腺病灶切除及活检中的应用[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版),2012,33(2):176-179.

5 汪洁,高雅军,高海凤,等. 脓腔置管冲洗与切开引流治疗乳腺脓肿的比较[J]. 中国微创外科杂志,2007,7(4):354-355.

6 Karstrup S, Nolsøe C, Brabrand K, et al. Ultrasonically guided per-

cutaneous drainage of breast abscesses[J]. Acta Radiol, 1990, 31(2):157-159.

7 王尊,刘庆仪. 哺乳期乳房脓肿的治疗新进展[J/OL]. 中华乳腺病杂志(电子版),2013,7(4):38-40.

8 施勇,卢淑娇. 3种方法治疗乳腺脓肿的比较[J]. 中国中西医结合外科杂志,2011,17(2):223-225.

9 陈蔓青. 微创治疗哺乳期乳腺脓肿可行性研究[J]. 医学信息(下旬刊),2010,23(11):4239-4241.

10 Ulitzsch D, Nyman MK, Carlson RA. Breast abscess in lactating women: US-guided treatment[J]. Radiology, 2004, 232(3): 904-909.

11 Varey AH, Shere MH, Cawthorn SJ. Treatment of loculated lactational breast abscess with a vacuum biopsy system[J]. Br J Surg,2005,92(10):1225-1226.

12 续哲莉,边学海. Mammotome 微创旋切系统治疗乳腺脓肿:附53例报告[J]. 中国普通外科杂志,2007,16(11):1063-1065.

13 Wang K, Ye Y, Sun G, et al. The Mammotome biopsy system is an effective treatment strategy for breast abscess[J]. Am J Surg,2013,205(1):35-38.

[收稿日期 2019-04-02][本文编辑 余军 吕文娟]

课题研究·论著

龙氏手法结合刃针治疗颈性眩晕的临床效果观察

刘朝锋, 吕亚南, 邓享强, 练湛雄

基金项目: 广西中医药科技专项项目(编号:GZLC14-32); 广西中医药科技专项(民族医药)项目(编号:GZMZ1204); 广西重点研发计划项目(编号:桂科 AB16380239)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院推拿科

作者简介: 刘朝锋(1976-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:刃针、毫火针、中医推拿治脊手法、中西医结合康复诊疗。E-mail:82547131@qq.com

通讯作者: 吕亚南(1960-),男,大学本科,学士学位,主任医师,研究方向:中西医结合脊手法、针刀、刃针、毫火针、火针等疗法及中西医结合康复临床诊疗。E-mail:1376806558@163.com

[摘要] **目的** 观察龙氏手法结合刃针治疗颈性眩晕的临床疗效,评价该方法的有效性和安全性,为临床应用推广提供依据。**方法** 采用随机数字表法将56例颈性眩晕患者分为治疗组和对照组各28例,治疗组采用龙氏手法复位结合刃针治疗,对照组采用单纯刃针治疗,两组均治疗2个疗程,比较两组颈性眩晕症状与功能评估量表评分。**结果** 治疗后治疗组和对照组的颈性眩晕症状与功能评估量表评分均较治疗前显著升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组眩晕症状改善与功能评估量表评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组的临床疗效显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 龙氏手法结合刃针能够整复寰枢关节错位,松解颈部肌群、韧带的痉挛,从而缓解对神经、血管的压迫和刺激,达到治疗眩晕的目的,且临床疗效显著,操作安全,有较好的临床实用性,值得临床推广应用。

[关键词] 颈性眩晕; 寰枢关节错位; 龙氏手法; 刃针

[中图分类号] R 225.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)09-0974-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.09.11