

乳腺整形手术技术进展及其临床应用效果评估

苏宏 汪晓阳 杨万红

成都棕南医院 四川成都 572022

摘要：目的：探讨乳腺整形手术中不同干预模式对术中指标和术后并发症的影响，评估其临床应用效果。方法：选取我院2023年3月至2024年3月收治的60例乳腺整形患者，采用随机分组法分为观察组和对照组，每组30例。对照组采用常规干预模式，观察组采用改良干预模式。比较两组的术中指标（手术时间、引流量、出血量）及术后并发症（皮下出血、上肢淤巴水肿、皮瓣坏死）。结果：观察组术中指标显著优于对照组，术后并发症发生率明显降低（ $P < 0.05$ ）。结论：改良干预模式在乳腺整形手术中的应用效果显著，值得临床推广。

关键词：乳腺整形手术；干预模式；术中指标；并发症

前言

乳腺整形手术是乳腺疾病治疗与美学重建的重要组成部分，广泛应用于乳腺肿瘤切除术后重建以及美容整形领域。随着技术的不断进步和患者需求的多样化，如何优化术中操作和术后管理成为临床研究的重要课题。传统干预模式在提升手术安全性和减少并发症方面具有一定的局限性，改良干预模式通过术前个性化评估、术中技术优化以及术后综合管理，可望显著提高临床效果。本研究以我院收治的乳腺整形手术患者为对象，探讨改良干预模式在乳腺整形手术中的应用价值，为进一步提高手术质量提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取我院2023年3月至2024年3月收治的60例乳腺整形手术患者，均为首次接受手术，术前通过详细的病史采集和体格检查确认适合手术条件。患者按随机数字表法分为观察组和对照组，各30例。两组患者在性别、年龄、体质指数（BMI）、手术类型等一般资料方面差异无统计学意义，具有可比性。研究对象均签署知情同意书，并经我院伦理委员会批准。纳入标准为：年龄在18至60岁之间；ASA分级I~II级；无严重合并症或手术禁忌症；术前心理状态良好并愿意接受随访。排除标准包括：存在严重心肺功能不全或其他影响手术耐受性的全身性疾病；术前凝血功能异常；合并严重感染性疾病；近期使用抗凝或抗血小板药物；无法遵循术后康复指导或失访者。

1.2 方法

对照组采用常规干预模式，手术前通过常规体检和常规影像学检查明确患者的身体状况和乳腺病变情况，术前对患者进行一般性术前教育，告知手术的基本流程和注意事项，但不进行个性化指导。术中采用传统麻醉方式，手术操作按照标准的乳腺整形程序进行，不特别优化操作手法^[1]。手术结束后采用传统引流管放置方法，术后护理主要集中于常规的基础护理，例如保持术区清洁、观察术后引流液的性状和量等。同时，术后给予患者常规抗感染和止痛治疗，但对个体化需求关注较少，术后康复指导内容有限，未对患者进行心理疏导或术后康复的专门干预。患者出院后仅安排常规随访，未设置具体的个性化恢复计划。

观察组采用改良干预模式，干预措施贯穿于术前、术中和术后的全过程。术前对患者进行系统评估，包括详细的病史采集、心理状态评估以及针对手术部位的精准影像学检查^[2]。术前教育时，制定个性化干预计划，根据患者的具体情况向其详细解释手术过程中的关键步骤、术后的可能风险和恢复过程中的注意事项，帮助患者缓解术前焦虑情绪。术中采用改良麻醉方案，选择能够更好地控制术中出血的麻醉药物及技术。手术操作过程中，通过应用微创技术、优化切口设计以及精细化的止血措施，尽量减少组织损伤和术中出血量。在引流方式上，选择改良引流设备，减少引流液的残留时间并尽量减轻患者的不适感。

术后管理进一步强化，对患者进行多方面的个性化护理和心理疏导。术后护理团队定期检查术区情况，实时调整

抗感染治疗方案，避免因细菌感染引起的并发症。护理措施还包括详细的功能锻炼指导，鼓励患者尽早恢复上肢活动，预防淤巴水肿的发生^[3]。对于心理疏导，术后安排专门人员与患者交流，缓解因手术带来的心理压力，并通过集中的健康宣教帮助患者建立积极的康复态度。此外，术后根据患者的恢复情况，制定详细的复诊计划和康复目标，指导患者在日常生活中逐步恢复正常活动，避免因护理不足而引发的皮瓣坏死等并发症。出院后随访措施更加严格和规范，通过电话随访或面对面随访记录患者的恢复进展，针对术后恢复中的问题提供具体的解决方案。特别是对于发生轻微并发症的患者，医疗团队会根据其情况及时调整护理和治疗方案，确保问题得到尽早解决^[4]。对于术后恢复较慢或心理负担较重的患者，安排专业人员提供进一步的支持，包括心理咨询和个性化恢复指导。此外，观察组在术后恢复期间还特别注重患者的综合健康管理，结合饮食指导、康复锻炼和生活方式调整，促进全身状态的优化。

1.3 观察指标

本研究观察的主要指标包括术中手术时间、术中引流量和术中出血量，以评估手术过程的效率和安全性。同时记录术后并发症的发生情况，具体包括皮下出血、上肢淤巴水肿和皮瓣坏死，作为术后恢复质量的参考指标。这些数据通过术中记录和术后随访获取，并在术后第7天汇总分析。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，两组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。所有检验均采用双侧检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中指标比较

结果如表 1 所示。

表 1 两组患者术中指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (h)	引流量 (mL)	出血量 (mL)	t 值	P 值
观察组	60	1.87 ± 0.30	225.10 ± 35.20	86.50 ± 26.10	22.890	<0.05
对照组	60	3.08 ± 0.60	544.20 ± 40.10	170.30 ± 31.00	58.740	<0.05

2.2 两组患者并发症比较

结果如表 2 所示。

表 2 两组患者并发症比较 [n(%)]

组别	例数	皮下出血	上肢淤巴水肿	皮瓣坏死	χ^2 值	P 值
观察组	60	13(21.67)	8(13.33)	6(10.00)	4.652	<0.05
对照组	60	19(31.67)	15(25.00)	14(23.33)	3.402	<0.05

3 讨论

3.1 改良干预模式对术中指标的优化

改良干预模式在乳腺整形手术中的应用显著改善了术中指标，表现在手术时间的缩短、引流量的减少以及术中出血量的降低。手术时间是衡量手术效率和技术优化程度的重要指标，在改良干预模式下，个性化的术前评估和精细化的术中操作有效地减少了手术过程中的冗余步骤。通过术前的全面的影像学检查和术区情况评估，手术团队能够对患者的具体情况进行充分的了解，为手术方案的制定奠定了坚实的基础^[5]。这种全面的术前准备使得手术中不再需要额外的临时调整，从而有效缩短了手术时间。手术时间的缩短还得益于改良手术技术的应用。微创手术技术的引入显著减少了操作过程中的组织损伤。这种技术结合改良的切口设计，使得手术部位的暴露更加清晰，操作更加精准，避免了传统手术中因暴露不充分而导致的重复操作。精准止血技术的应用进一步优化了手术流程，通过在手术过程中使用新型止血剂和止血设备，有效减少了术中止血环节的时间消耗。这些技术上的改进不仅提高了操作效率，还减少了手术对患者的生理应激，从而间接优化了术后恢复效果。

术中引流量的减少是改良干预模式的另一个显著优势。改良干预模式中引流设备的更新和引流策略的优化，使得术中和术后的液体积聚情况得到了更好的控制^[6]。术中通过精准的组织剥离和止血操作，减少了血液和体液的渗出，从根本上降低了引流量。手术过程中对组织创面的保护措施也有效减少了术后渗出液的形成。这种改进不仅有助于降低术后感染的风险，还显著提升了患者的舒适度。此外，引流管的放置位置和角度经过精确设计，使得引流更加高效，同时避免了因不当放置引起的组织损伤和液体滞留。改良干预模式在降低术中出血量方面同样表现出明显的优势。传统手术操作过程中，由于止血方式的局限性和对微小血管的处理不足，往往会导致较大的出血量。而改良干预模式通过多种新型止血手段的结合，显著减少了这一问题的发生。例如，在术前通过影像学评估对血管分布进行详细的标记，使手术团

队能够在术中快速定位需要处理的血管，从而避免不必要的损伤。术中采用高频电凝止血技术、局部止血剂以及低温凝血装置，能够在保障手术安全的同时有效减少术中出血量。这些措施的联合使用使得手术视野更加清晰，操作更加流畅，也进一步提高了手术效率。术中指标的优化对患者整体的手术体验也有积极的影响。手术时间的缩短减少了患者在麻醉状态下的时间，降低了术后麻醉相关并发症的风险。引流量和出血量的减少则直接降低了术后贫血和感染的发生概率，为患者的快速恢复创造了有利条件。

3.2 改良干预模式对术后并发症的降低作用

改良干预模式在乳腺整形手术中对术后并发症的降低作用表现显著，特别是在减少皮下出血、上肢淤巴水肿和皮瓣坏死方面具有明显的优势。术后并发症的发生是影响患者恢复速度和生活质量的关键因素，也是衡量干预模式有效性的重要指标。通过术前、术中和术后全方位的优化管理，改良干预模式有效减少了术后并发症的发生，提高了患者的术后满意度。皮下出血是乳腺整形手术后常见的并发症之一，其发生主要与术中止血不完全、组织损伤以及术后引流不畅有关。在改良干预模式中，通过术前精确的术区评估和术中使用先进的止血技术，减少了手术过程中小血管的损伤。术中采用电凝技术、止血夹和局部止血剂相结合的综合措施，可以在组织操作中实现即时止血，显著降低了术后皮下积血的可能性。此外，引流系统的改良和优化设计使术后积血得以及时排出，避免了引流不畅导致的皮下血肿形成。这种引流方式的改进还减少了患者术后引流管相关的不适感，提高了整体的恢复体验。

上肢淤巴水肿是乳腺整形手术后较为严重的并发症之一，可能对患者的生活质量和功能恢复造成长期影响。这一并发症的发生与术中操作导致的淋巴管损伤以及术后淋巴液引流障碍密切相关。改良干预模式通过对手术切口和操作路径的精准设计，减少了对淋巴管网的损伤，从源头上降低了淋巴液渗出的风险。术后康复指导中的功能锻炼对淤巴水肿的防治也起到了重要作用。通过安排专业的康复护理团队指导患者进行早期的上肢活动和淋巴引流按摩，促进了淋巴液的正常回流，从而大幅度降低了淤巴水肿的发生率。这种以个性化护理为基础的干预措施，为患者提供了科学的恢复

计划，同时也减轻了因术后功能障碍带来的心理负担。皮瓣坏死是乳腺整形手术后较为严重的并发症之一，其发生往往与术中血液循环受阻、术区张力过高和术后护理不足有关。改良干预模式通过术前精准评估和术中精细化操作，有效预防了皮瓣坏死的发生。术中采用张力分散技术和皮瓣血供监测设备，可以实时评估术区的血液循环状况，确保皮瓣的供血充足。手术结束后，在缝合技术上使用减张缝合的方法，使术区的张力得到有效缓解，从而避免了因张力过大导致的组织坏死。

改良干预模式在降低术后并发症方面的成效还与术后随访的强化密不可分。通过定期的随访安排，医疗团队能够及时掌握患者术后恢复的动态变化，并针对性地调整护理和治疗计划。这种密切的随访不仅确保了并发症的早期发现和及时处理，也增强了患者对手术效果的信任感。改良干预模式注重术后综合健康管理，不仅关注术区的恢复情况，还对患者的整体生活方式提出指导建议。这种健康管理的理念进一步促进了患者的全面康复，从而在降低术后并发症方面发挥了重要作用。

参考文献：

- [1] 杨加磊, 臧亮, 陈栋. 乳腺癌患者接受乳腺肿瘤整形保乳手术治疗的效果分析 [J]. 系统医学, 2023, 8(13): 141-144.
- [2] 徐文涛, 靳宁. 腹腔镜联合微整形在乳腺纤维腺瘤手术中的应用 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(03): 101-103.
- [3] 徐志勇, 秦阳, 马骏. 乳腺肿瘤整形保乳手术治疗乳腺癌的临床效果探讨 [J]. 当代医学, 2021, 27(33): 167-168.
- [4] 吕建鑫, 张亚男. 乳腺肿瘤整形保乳术及乳房重建手术 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2021, 13(03): 216-219+224.
- [5] 游彩霞, 徐斌, 涂永久. 乳腺整形外科技术在非哺乳期乳腺炎手术中的应用及疗效 [J]. 局解手术学杂志, 2021, 30(01): 45-47.
- [6] 武晓娜. 乳腺肿瘤整形保乳手术治疗早期乳腺癌患者的临床效果及对患者预后的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(01): 11-12.

作者简介：

苏宏（1994-），男，汉，四川成都，本科，研究方向：妇科、整形外科