

复元活血汤联合西药预防麦默通手术出血的疗效及对患者术后疼痛的影响

娄朝胜¹, 吴贤¹, 苏卫民¹, 施仲义¹, 瞿金妙²

1. 温州市中医院外科, 浙江 温州 325000; 2. 温州医科大学附属第一医院甲乳外科, 浙江 温州 325000

摘要:目的 探讨复元活血汤联合西药预防麦默通手术出血的临床疗效, 以及对患者术后疼痛的影响。方法 选取 2016 年 6 月—2017 年 10 月期间在温州市中医院行麦默通乳腺结节微创旋切术的 80 例女性患者为研究对象, 根据简单随机化分组方式(1:1)将其分为对照组和观察组, 每组各 40 例。对照组给予弹力绷带加压包扎 48 h 处理和止血药静滴等常规干预, 观察组在对照组基础上, 术前 3 d 联合复元活血汤预防治疗。比较 2 组手术时间、术中出血量、住院时间和费用等基本情况, 观察术后疼痛视觉模拟评分(VAS)和相关并发症发生情况。结果 2 组患者均成功完成手术, 无中途退出病例。观察组手术出血量[(5.1 ± 1.5) ml]、住院天数[(2.1 ± 1.6) d]、住院费用[(8 970.2 ± 921.3) 元]分别较对照组低[出血量(6.8 ± 1.7) ml、住院天数(4.1 ± 1.1) d、(9 452.6 ± 845.2) 元], 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$); 观察组术后血肿发生率为 2.50% (1/40), 显著低于对照组的 22.50% (9/40), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组术后 2、3 d 的 VAS 评分[(3.2 ± 1.0) 分、(2.5 ± 0.9) 分]分别比对照组低[(3.8 ± 1.2) 分、(3.1 ± 1.1) 分], 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 复元活血汤有助于减少麦默通手术出血和降低血肿并发症风险, 减轻患者生理疼痛和住院费用, 临床应用价值显著。

关键词: 麦默通手术; 复元活血汤; 止血药; 出血; 疼痛

中图分类号: R243 R619.1 R446.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2018)11-1894-03

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000516

Effect of Fuyuan Huoxue Decoction combined with western medicine on preventing hemorrhage after mammotome operation and its effect on postoperative pain

LOU Chao-sheng, WU Xian, SU Wei-min, et al

Department of Surgery, Wenzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Wenzhou, Zhejiang 325000, China

Abstract: Objective To investigate the effect of Fuyuan Huoxue Decoction Combined with western medicine on preventing hemorrhage after mammotome operation and its effect on postoperative pain, so as to improve the clinical effect of benign breast swelling. **Methods** In this study, 80 women with mammotome breast nodules in our hospital during the period of June, 2016 to October, 2017 were selected as the subjects. According to the simple randomization group (1:1), they were divided into the control group and the observation group, and the two groups were 40 cases each. The control group was given the elastic bandage pressure thin wrapping 48 h treatment and the static drip of hemostatic medicine. On the basis of the control group, the observation group was treated with 3D combined with Fuyuan Huoxue Decoction. The operation time, the amount of bleeding, the time of hospitalization and the cost of the two groups were compared, and the postoperative pain visual analogue score (VAS) and the related complications were observed. **Results** Two groups of patients were successfully completed surgery, no withdrawal case. The amount of operation bleeding [(5.1 ± 1.5) ml], hospital days [(3.4 ± 1.3) days] and hospitalization expenses [(8 970.2 ± 921.3) yuan] were lower than that of the control group [(6.8 ± 1.7) ml], hospitalization days [(4.1 ± 1.1) days] and [(9 452.6 ± 845.2) yuan], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The postoperative hematoma rate 2.50% (1/40) was significantly lower in the observation group. The difference was statistically significant in the control group 22.50% (9/40), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The VAS scores of 2D and 3D [(3.2 ± 1.0) and (2.5 ± 0.9)] in the observation group were lower than those of the control group [(3.8 ± 1.2) and (3.1 ± 1.1)] respectively, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Fuyuan Huoxue Decoction can help reduce the risk of bleeding and complication of hematoma, reduce the patient's physical pain and hospitalization expenses, and the clinical application value is remarkable.

Key words: Mammotome operation; Fuyuan Huoxue Decoction; Hemostatic; hemorrhage; Pain

麦默通(mamotome)真空辅助乳腺微创旋切系统是目前最先进的微创活检系统, 主要由旋切刀和真空抽吸泵两大装置组成, 能较好地 对乳腺可疑病灶进行重复切割并进行病理活检, 为临床乳腺肿瘤结节的诊

断和治疗提供了重要依据^[1]。但麦默通微创旋切手术也存在手术出血尤其是术后活动性出血等问题, 必须立即行血肿清除术挤尽血块和血液。手术出血相关并发症不仅增加患者的手术生理疼痛, 延缓切口愈合, 而且给患者造成较大的心理负担和医疗费用负担, 临床实际中甚至有患者出血处理不当, 被迫行开放式手术止血, 导致麦默通手术失败^[2]。复元活血汤源于《医

基金项目: 2017 年度浙江省自然科学基金(Y17H160207); 浙江省温州市公益性科技计划项目(Y20160344)

通信作者: 吴贤, E-mail: lcs14586@126.com

学发明》,为理血剂,具有活血祛瘀、疏肝通络之功效^[3]。本研究通过设置临床对照研究,旨在探讨常规预防手术出血并发症基础上联合复元活血汤的临床应用价值,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集我院2016年6月—2017年10月期间80例行麦默通乳腺结节微创旋切术的患者,均为女性。所有患者均符合乳腺良性肿物诊断,满足手术切除活检指征,排除妊娠期、哺乳期妇女。按照简单随机化分组方式(1:1)将其分为对照组和观察组各40例,其中对照组年龄16~51岁,平均(28.6±6.9)岁;单发肿块8例,多发肿块32例;病理确诊类型包括:乳腺腺病伴纤维腺瘤形成21例,导管内乳头状瘤10例,乳腺囊肿6例,其他3例。观察组年龄14~49岁,平均(28.3±7.0)岁;单发肿块7例,多发肿块33例;乳腺腺病伴纤维腺瘤形成19例,导管内乳头状瘤11例,乳腺囊肿7例,其他3例。本研究经院伦理委员会审核批准,且2组上述基线资料相比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术方法 所有患者均由我院2名资深经验丰富医师完成麦默通微创旋切术,手术方法:术前仔细行乳房病灶超声探查,了解乳腺肿块的大小、部位、数量等基本信息并确定穿刺点。嘱咐患者取平卧位或取侧卧位,常规局部浸润麻醉后形成皮丘,在B超引导下用麻醉穿刺针沿旋切刀将要通过的轨道以及病灶上方浅筋膜浅层、乳房后间隙麻醉。2组均采用腋中线选择切口,在穿刺点用刀片行长度约为3 mm的小切口。Position模式和超声引导下,麦默通穿刺针插入乳腺组织或乳腺后间隙至肿块后方,并用超声检查确认穿刺针的位置是否满意。然后调节至sample模式对乳腺良性病灶进行真空抽吸旋切,旋切过程必须严格在超声监测引导下进行,医师根据超声显示的穿刺刀体、凹槽以及病灶的最大切面信息指导旋转刀槽位置,以便于充分切割,直至超声上无病灶组织残留显示时退出旋切刀。

1.2.2 手术相关处理 对照组:术后双手直接按压切检部位约15 min,给予止血药静滴治疗,穿刺点皮肤小切口用无菌粘胶纸粘合,采用弹力绷带加压包扎48 h,48 h后打开包扎换药,嘱咐患者术后2周绝对禁止剧烈运动。观察组:在对照组常规处理基础上,于术前3 d联合复元活血汤治疗,配方:柴胡9 g,当归9 g,瓜蒌根9 g、红花6 g、穿山甲6 g、甘草5 g、大黄12 g、桃仁10 g。每剂煎煮成400 ml,分早晚2次口服,1剂/d,术前3 d开始服用并持续1周。服药期间根据患者皮下瘀斑、血肿消退等情况酌情加减。

1.3 观察指标 比较2组手术时间、术中出血量及住院费用等基本情况;采用VAS评分法比较2组术后1 h和术后2 d、3 d检查时的疼痛情况,术后患者根据自我生理疼痛评估,选择0~10分表示疼痛程度,数值越高表示疼痛感越强,反之越低;统计2组术后血肿等相关并发症发生情况。

1.4 统计学方法 本研究选用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析,数据录入后利用人工和计算机对数据进行再次核查。百分比资料用[例(%)]表示,组间比较行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间数据比较行独立样本 t 值检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组手术指标比较 所有患者均成功完成手术,无中途退出病例。2组手术时间相比较差异无统计学意义($P>0.05$),但观察组术中出血量、住院天数及住院费用均低于对照组,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$),见表1。

表1 2组患者手术相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院费用 (元)	住院天数 (d)
对照组	40	14.3±2.1	6.8±1.7	9 452.6±845.2	4.1±1.1
观察组	40	14.0±2.3	5.1±1.5	8 970.2±921.3	3.4±1.3
t 值		0.609	4.742	2.440	2.720
P 值		0.544	<0.001	0.017	0.008

2.2 2组术后相关并发症比较 2组术后切口感染、皮肤凹陷、瘢痕发生率相比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),但观察组术区血肿发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组术后相关并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	切口感染	血肿	瘢痕	皮肤凹陷
对照组	40	1(2.50)	9(22.50)	1(2.50)	2(5.00)
观察组	40	0(0.00)	1(2.50)	2(5.00)	0(0.00)
χ^2 值		1.013	7.314	0.346	2.051
P 值		0.314	0.007	0.556	0.152

2.3 2组术后疼痛评分比较 2组术后1 h评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),但观察组术后2 d、3 d的VAS评分显著较对照组低,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$),见表3。

表3 2组术后不同时点VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	术后1 h	术后2 d	术后3 d
对照组	40	4.1±1.4	3.8±1.2	3.1±1.1
观察组	40	4.0±1.3	3.2±1.0	2.5±0.9
t 值		0.331	2.429	2.670
P 值		0.742	0.017	0.009

3 讨论

随着影像技术的发展和推广应用,临床乳腺肿块

检出率呈增高趋势,且其中约 80% 为良性肿块。传统的乳腺肿块切除术虽然能充分、彻底地清除乳腺肿块,但也存在手术耗时长、出血并发症多、影响乳房美观和术后并发症多等不足^[4-6]。随着人们生活消费水平提高,患者不仅要求充分清除良性病灶,还追求手术微创、疼痛度低、乳房美观。麦默通乳腺疾病旋切系统是目目前乳腺肿块切除活检的新型手术活检设备,可通过手术一次性切除乳房内多个病灶,具有微创、保持乳房美观等优点^[7-9]。但也存在术后易出现活动性出血需及时行血肿清除术的不足,给患者带来较大生理痛苦,增加医疗负担和心理压力,因此如何减轻手术出血风险和减轻患者术后疼痛是临床优化治疗的难题。

中医学上认为瘀血阻滞、脉络气血不通,而血脉运行不畅则肿胀不退,不通则痛的观点,辨证施治当以活血化瘀、养元通络为主。复元活血汤方最早记录于《医学发明》,由柴胡、当归、瓜蒌根、红花、甘草等组成,清代《成方便读》中记载“去者去,生者生,痛自舒而元自复”,将其正式命名“复元活血汤”^[10-12]。本研究观察组联合复元活血汤取得满意效果,观察组术中出血量为(5.1±1.5)ml,术后仅出现 1 例血肿,明显优于对照组($P < 0.05$),这和文献^[6]报道相吻合。复元活血汤配方由柴胡、当归、瓜蒌根、红花、甘草、桃仁、大黄组成,其中柴胡疏肝胆之气,宣其气道,行其郁结^[13-15];当归、红花可养血活血,行血中之气,使血各归其经;甘草可缓通止痛,疏通气脉;桃仁可通痹破瘀等。诸药配伍,共奏畅行气血、疏通肝络、活血止痛之功效。本研究显示观察组术后 2、3 d 的 VAS 评分均显著低于对照组,提示加用复元活血汤具有较好的止痛效果。现代药理学证实复元活血汤具有改善局部血液循环和扩张血管的生物药理活性,抑制受伤部位的炎性反应,加速毛细血管增生和局部血肿吸收,消炎镇痛效果较好^[16]。方中药材柴胡含有有效成分丁香酚、己酸、 γ -十一酸内酯和对甲氧基苯二酮及柴胡皂苷等,可发挥解热、抑菌等作用;而含有的皂苷则可抗炎;柴胡多糖等有效成分则可以发挥改善机体免疫功能及抗肝损伤、抗辐射损伤等功能^[17]。当归则含有有效成分可起到抗血栓、改善血液循环作用及改善冠状动脉血液灌注等功效。红花则含有丰富红花甙、前红花甙、红花黄色素 A 及 B、红花明甙 A 及多酚类成分如绿原酸、咖啡酸等物质,具有改善心血管系统及增强动脉耐缺氧作用,此外,还具有增强机体免疫活性及改善神经系统活性作用^[18]。桃仁则含有大量苦杏仁甙、24-亚甲基木菠萝烷醇、柠檬甙二烯醇、7-去氢燕麦甙醇、野樱甙、 β -谷甾醇等有效成分,具有去瘀血、抗炎、抗过敏等效果^[19-20]。诸药合用,可共同发挥加快局部淤血和肿痛的消退及改善疼痛等作用,取得较佳效果。且一项 60 例骨科急性创伤患者临床研究^[9]显示:联合复元活血汤治疗能达到更为满意的消肿止痛效果和减少不良反应,也进一步说明复元活血汤的显著疗效。

综上所述,围手术期内加用复元活血汤有助于减

少手术出血,同时加快局部淤血和肿痛的消退,对减轻患者术后疼痛、消除血肿效果显著,具有较好的临床应用价值。但值得说明的是,本研究为单中心、小样本研究,所纳入病例数较少,且缺乏远期疗效观察指标,以后工作中将进一步总结。

参考文献

- [1] 董华英,汤鹏,钟晓捷,等. 超声引导下麦默通真空辅助抽吸旋切系统在乳腺肿物诊治中的应用:附 1 157 例报告[J]. 中国普通外科杂志,2015,24(5):677-682.
- [2] 那将超,狄长安,殷咏梅,等. 麦默通微创旋切术与传统手术治疗乳腺肿块效果对比分析[J]. 临床和实验医学杂志,2015,15(6):435-438.
- [3] 王春霞,华健,张瑞东,等. 复元活血汤加减治疗血瘀型糖尿病前期患者的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技,2017,24(4):473-475.
- [4] 杨波,唐诗,袁月欢,等. 超声引导下麦默通旋切术切除较大良性乳腺肿物的临床研究[J]. 中国普通外科杂志,2015,24(5):683-686.
- [5] 邵超,张晶晶,凌飞海,等. 经乳晕切口治疗乳腺良性疾病中麦默通微创旋切术与传统手术的临床效果对比[J]. 实用医学杂志,2015,20(7):1142-1144.
- [6] 吴贤,娄朝胜,施仲义,等. 复元活血汤预防麦默通手术出血并发症的临床观察[J]. 中国中医药科技,2017,24(5):649-650.
- [7] 石坤和,高瑛,顾渊,等. 大柴胡汤加味治疗老年急性胆囊炎临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(7):1225-1226.
- [8] 马志伟,孙波,王敏,等. 掌侧微创切口加 Herbert 螺钉联合复元活血汤治疗腕舟状骨骨折临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(2):351-353.
- [9] 罗正广. 复元活血汤联合丹参注射液应用于骨科急性创伤疼痛 30 例[J]. 河南中医,2015,35(6):1321-1322.
- [10] 陆丹尔,方晔,陆爱美,等. 超声引导下麦默通手术治疗乳腺良性肿瘤的效果及术后放置留置针的意义[J]. 现代实用医学,2017,29(11):1414-1416.
- [11] 崔潇洋. 改良麦默通微创手术治疗乳腺肿物的临床效果[J]. 中国当代医药,2017,24(34):116-118.
- [12] 朱婧,朱大江,范旭龙,等. 乳腺良性叶状肿瘤复发相关危险因素及麦默通手术的可行性[J]. 分子影像学杂志,2017,40(4):449-452.
- [13] 王新刚. 麦默通手术切除乳腺良性肿块的效果[J]. 中国民康医学,2018,30(1):32-33.
- [14] 张玉泽. 乳腺微创手术(麦默通手术)在乳腺瘤切除的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(77):87-88.
- [15] 黄传蕾,姚成才,陈庞洲,等. 麦默通联合负压引流在治疗乳腺脓肿中的应用[J]. 白求恩医学杂志,2017,15(1):106-108.
- [16] 陈军. 麦默通手术治疗良性乳腺肿物的临床应用价值探讨[J]. 医学理论与实践,2017,30(8):1168-1169.
- [17] 汪磊,季晓春,丁锦华,等. 超声引导下麦默通旋切装置治疗较大乳腺良性肿物的临床研究[J]. 中国现代医生,2017,55(9):75-77,81.
- [18] 齐久梅,王钢乐,唐欣,等. 麦默通微创旋切术与传统切开手术在乳腺肿物治疗中的对比研究[J]. 中国医学装备,2015,12(9):86-89.
- [19] 黎新仲,李毅,张雪霞,等. 超声引导下麦默通微创手术切除乳腺良性肿瘤的疗效分析[J]. 吉林医学,2016,37(1):157-158.
- [20] 王健,张丽娜,顾林. 麦默通在乳腺良性肿块治疗中的应用研究[J]. 天津医药,2016,44(4):385-388.

(本文编辑:谢飞凤)

收稿日期:2018-03-02