

高频超声引导介入治疗乳腺脓肿 28 例报告

王树松

(山东省胶南市经济技术开发区医院超声室 胶南 266400)

中图分类号 R655. 8

文献标识 B

文章编号 1009 - 6604(2007)09 - 0918 - 01

高频超声和乳腺穿刺多用于乳腺脓肿的诊断 ,一旦脓肿形成 ,多采用大切口或多切口引流方式治疗^[1] ,患者不仅痛苦大 ,恢复慢 ,手术遗留的瘢痕也不美观。2004 年 1 月 ~ 2006 年 10 月 ,我们在高频超声引导下介入治疗乳腺脓肿 28 例 ,取得满意效果 ,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 28 例均为哺乳期妇女 ,年龄 21 ~ 33 岁 ,平均 26 岁。初产妇 22 例 ,经产妇 6 例。单侧 26 例 ,双侧 2 例。脓肿最大 41 mm × 38 mm × 22 mm ,最小 22 mm × 20 mm × 12 mm。28 例均有局部压痛、畏寒发热等 ,体温 38.0 ~ 41.0 ℃。局部皮肤红肿且有波动感 17 例 ,局部硬块但无明显波动感 11 例。超声检查 :乳腺内可见边界清楚、壁厚而不规则液性暗区 ,后方回声增强 ,其中内部完全液化 18 例 ,不完全液化 10 例。白细胞计数 $14 \times 10^9/L \sim 25 \times 10^9/L$,平均 $19 \times 10^9/L$,中性粒细胞均 $\geq 85\%$ 。

1.2 方法

采用 GE Logiq - 500 Pro 和 Voluson - 730 Pro 彩色超声仪 ,探头频率 7.5 ~ 10.0 MHz。甲醛气体熏蒸消毒探头。18 G 套管针。

患者平卧。先用超声扫查 ,测量脓肿大小。穿刺点选择在脓腔较低且距体表最近处。局麻后 ,在超声引导下穿刺脓肿 ,针尖到达脓腔后 ,拔出针芯 ,抽净脓液 ,生理盐水反复冲洗脓腔 ,直到冲洗液清亮为止 ,然后注入庆大霉素 24 万 U。若脓液黏稠或估计脓肿液化不完全时 ,可注入 α - 糜蛋白酶溶液 2400 U。最后拔出套管 ,创可贴封闭针眼。抽出脓液立即进行细菌培养和药敏试验。若为多发脓肿 ,可从一点向多方向穿刺 ,也可根据实际情况分别穿刺。根据脓腔大小和患者症状确定是否重复穿刺 ,依据药敏试验选择敏感抗生素注入脓腔并保留。若残腔最大径线 < 10 mm ,患者症状明显好转可停止穿刺。抽净脓液后 ,吸乳器吸空患侧乳腺的乳汁 ,待炎症控制后 ,再行哺乳。

2 结果

本组 28 例 ,穿刺 76 人次 ,其中穿刺 1 次 7 例 ,2 次 6 例 ,3 次 7 例 ,> 3 次 6 例 ,平均 2.7 次/例。抽出脓液 6 ~ 40 ml。脓液为黄白色 21 例 ,脓血样 6 例。抽净脓液后 ,超声显示脓腔缩小或消失 ,患者自觉症状明显好转 ,体温在 2 ~ 6 h 内降至正常。拔出套管出现奶漏 25 例 ,3 ~ 5 d 内均自行愈合。细菌培养 :金黄色葡萄球菌 17 例 ,链球菌 4 例 ,无细菌生长 7

例。根据药敏试验 ,选择青霉素、氨苄青霉素、苯唑青霉素、庆大霉素、红霉素、万古霉素、氧氟沙星等敏感药物进行治疗。超声示脓腔在 2 周内均完全闭合。

3 讨论

文献报道乳腺穿刺对乳腺肿块具有诊断与鉴别诊断的作用^[1-3] ,过去的乳腺脓肿穿刺往往是为了明确脓肿部位 ,虽然也能抽出脓液 ,但因为乳腺的特殊结构 ,乳腺脓肿多数有分隔 ,单纯依靠穿刺很难将脓液抽净 ,往往造成漏穿或伤及正常组织 ,影响治疗效果。高频超声的应用使乳腺的解剖结构显示更清晰 ,提高乳腺小病灶的检出率 ,在乳腺脓肿的诊断中 ,不仅能够显示脓肿的大小和数目 ,还能显示脓肿周围结构 ,特别是在多房脓肿时 ,可以观察到各脓腔的大小和毗邻关系。在高频超声引导下穿刺脓肿 ,可以引导穿刺针对每个脓肿进行穿刺 ,克服传统穿容易漏穿的缺陷。由于高频超声引导能够保证穿刺针或导管始终保持在脓腔内 ,使冲洗完全彻底 ,同时注入有效抗生素进行局部治疗 ,加快了脓腔的愈合 ,缩短病程 ,保留乳腺的泌乳功能 ,保持了乳房的完美。

操作注意事项 :①冲洗要彻底 ,直到冲洗液内无絮状物为止 ,对于不完全液化的脓肿 ,在冲洗完后注入 α - 糜蛋白酶可以促进坏死组织液化 ,易于抽吸 ,利于愈合 ,缩短疗程^[4]。②抽净脓液后 ,整个乳房相对变软 ,应该抓住时机 ,及时将其余乳腺管内的乳汁吸出 ,减少乳房的压力 ,促进炎症的吸收。③由于穿刺点局部皮肤水肿 ,弹性差 ,拔针后针眼容易发生奶漏 ,一般无须处理 ,随着炎症的消退 ,局部皮肤弹性恢复 ,针眼会自行愈合。

参考文献

- 1 Lamm RL , Jackman RJ. Mammographic abnormalities caused by percutaneous stereotactic biopsy of histologically benign lesions evident on follow - up mammograms. *AJR* 2000 ,174 :753.
- 2 严松莉 ,唐旭平 ,曹亚丽. 积乳囊肿的超声分型和声像图特征. *中国超声医学杂志* 2006 22(2) 99 - 101.
- 3 王 欣 ,陈中扬. 微创技术在乳腺外科的应用. *中国微创外科杂志* 2006 16(9) 661 - 663.
- 4 刘知强 ,王玉俊 ,贾立达. 冲洗灌注引流治疗乳腺脓肿 10 例体会. *黑龙江医学* 2004 28(3) 217.

(收稿日期 2006 - 11 - 13)

(修回日期 2007 - 01 - 23)

(责任编辑 李贺琼)