

应用乳导管内窥镜诊治乳头溢液患者70例临床观察

沈理良 郑彬香 李智

【摘要】 目的：探讨应用乳导管内窥镜诊治乳头溢液患者70例的临床效果。方法：以笔者所在医院2011年6月-2015年6月收集的70例乳头溢液患者资料为例，所有患者均行乳导管内窥镜、溢液涂片检查。回顾性分析患者的诊疗结果，并就两组方法展开分析。结果：70例患者经乳导管内窥镜发现占位性病变22例，其中7例为乳腺癌、15例为乳管内乳头状瘤。单发病变56例，多发病变14例。与溢液涂片检查结果比较，差异无统计学意义(P>0.05)。乳管炎患者乳导管内窥镜下显示管腔扩张不明显，管腔内存在絮状物或浑浊的分泌物；乳管扩张患者可见明显的扩张，存在少量的絮状物，管壁光滑可见毛细血管；乳管内乳头状瘤患者可见管腔内存在黄色或红色的肿物；乳管内癌患者可见管腔内肿物；乳头皮质囊肿患者插入内窥镜困难，未见乳管结构。经乳导管内窥镜诊疗的33例患者，随访3个月，乳管扩张和乳管炎情况完全消失，不再出现溢液情况。37例行手术的患者，4例溢液情况完全消失，2例仍有少量暗红色血性溢液，内窥镜复查显示乳管内隆起病变，再次给予冲洗治疗后，溢液明显减少。结论：针对乳头溢液患者可行乳导管内窥镜诊治，准确率较高，能为后期的诊断和治疗提供科学依据。

【关键词】 乳导管内窥镜；乳头溢液；溢液涂片；占位性病变

doi:10.14033/j.cnki.cfmr.2016.30.077

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2016)30-0135-02

乳头溢液是女性常见疾病，按照症状不同可分为生理性和病理性。前者是指妊娠期和哺乳期的泌乳现象，口服避孕药造成的少量溢液情况，后者则是指非生理情况下，一侧乳头或双侧乳头导管的间断性或持续性溢液。病理性的乳头溢液多与乳腺疾病有关，如不及时诊断及治疗，将严重影响患者的生活质量^[1]。但溢液的表现相同，如何通过检查判断患者是否为病理性的溢液或其他疾病引起的溢液情况成为人们关注的焦点。目前，临床上针对乳头溢液的诊治主要还是依靠细胞学检查、活体组织检查、B超检查、乳导管内窥镜检查等手段。本次研究对笔者所在医院收治的70例患者资料展开分析，探讨应用乳导管内窥镜诊治乳头溢液患者70例的临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以笔者所在医院2011年6月-2015年6月收集的70例乳头溢液患者资料为研究对象，所有患者均经细胞学检查确诊为病理性乳头溢液，符合《外科疾病诊断标准》关于乳头溢液的诊断标准。70例患者中年龄最大53岁，年龄最小22岁，平均(35.4±6.7)岁，病程2个月~3年，平均(1.45±0.34)年。其中单侧乳头溢液56例、双侧溢液14例。23例患者为血性溢液、11例患者为淡黄色溢液、14例患者溢液清亮透明、22例患者溢液为乳白色。排除意识障碍、妊娠期溢液患者，本次研究经患者及其家属签订知情同意书。

1.2 方法

溢液涂片检查：协助患者挤出乳头溢液，用载玻片接住后，轻刮一端，制成涂片后借助显微镜寻找病变细胞。

乳导管内窥镜检查：采用北京博莱德光电技术开发有限公司生产FVS-6000MI内窥镜图像系统，FVY-780乳腺纤维导管内窥镜，1mm内径活检套管。首先，取患者平卧位，行常规消毒铺巾，用4号平头针插入患者患侧溢液的乳孔，注入0.1~0.5ml 2%盐酸利多卡因注射液(北京市永康药业有限公司，国药准字H11020558)进行浸润^[2]。采用导管扩张器将溢液乳管进行扩张，直至可置入乳腺导管内窥镜。向患者乳房注入少量的生理盐水，促使管腔扩张、充盈，边插入内镜边观察显示器显示的情况，记录患者导管病变情况、病变位置。最后，取出内窥镜，排空乳腺管内的液体和空气，给予红霉素软膏(辰欣药业股份有限公司，国药准字H37022024)涂抹乳头，嘱患者24h内不要进行洗浴^[3]。

治疗方法排除占位性病变后，以3~5ml奥硝唑氯化钠注射液(南京圣和药业有限公司，国药准字H20020659)反复冲洗乳管，直至洗出液清亮为止，再向病变的乳管内注入0.5~1ml硫酸庆大霉素溶液(福州海王福药制药有限公司，国药准字H35020500)，消毒后用敷贴覆盖，2次/周，直至溢液情况消失^[4]。占位性病变患者给予手术治疗，行硬膜外阻滞麻醉，采用眼科鼻泪管冲洗针头，经溢液乳管插入2cm，向病变位置注入0.5~1ml美蓝溶液，按压乳晕以确定病变位置，于乳晕周围弧形切开。如果

厦门大学医院 福建 厦门 361005

参 考 文 献

- [1] 曹国平. 急诊手术治疗重症胸部创伤并创伤性休克的临床价值分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(20): 2786-2787.
- [2] 张潮杰. 急诊手术治疗重症胸部创伤并创伤性休克的临床价值分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(4): 99-100.
- [3] 马飞, 常捷芳. 急诊手术治疗重症胸部创伤并创伤性休克临床探析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(7): 29-30.
- [4] 张健. 急诊手术治疗重症胸部创伤并创伤性休克临床探析[J]. 吉林医学, 2014, 35(32): 7237.
- [5] 李斌. 急诊手术治疗重症胸部创伤并创伤性休克临床研究[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(3): 538-539.
- [6] 罗军民. 急诊手术治疗重症胸部创伤并创伤性休克效果评估[J]. 中外医学研究, 2016, 14(8): 132-133.
- [7] 高枫. 重症胸部创伤并创伤性休克ICU救治方法的临床分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(12): 117.
- [8] 向明江. 重症胸部创伤的抢救治疗[J]. 大家健康, 2014, 8(18): 140.

(收稿日期: 2016-06-26)

患者乳头较小或乳房体积较小可行放射状切开, 分离皮下组织, 以眼科小剪刀仔细解剖被染色的乳管, 最后, 再进入乳头开口处切断结扎。关闭乳房切口, 给予常规抗感染治疗。将切下的染色组织冰冻切片送检^[5]。

1.3 统计学处理

运用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两种检查方法检查结果

70 例患者经乳导管内窥镜诊治发现占位性病变 22 例, 其中 7 例为乳腺癌、15 例为乳管内乳头状瘤; 非占位性病变 48 例。单发病变 56 例, 多发病变 14 例。溢液涂片检查结果显示占位性病变 22 例, 其中 7 例为乳腺癌、15 例为乳管内乳头状瘤, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 乳导管内窥镜表现

乳管炎患者乳导管内窥镜下显示管腔扩张不明显, 管腔内存在絮状物或浑浊的分泌物; 乳管扩张患者可见明显的扩张, 存在少量的絮状物, 管壁光滑可见毛细血管; 乳管内乳头状瘤患者可见管腔内存在黄色或红色的肿物, 肿物占据着管腔的 2/3, 呈圆形或长圆形, 部分患者存在活动性出血, 以药物冲洗后可见肿物移动; 乳管内癌患者可见管腔内肿物, 呈不规则状态, 管壁也有不规则隆起, 同样有活动性出血症状; 乳头皮质囊肿患者插入内窥镜困难, 未见乳管结构, 同时伴有出血和浑浊分泌物流出的情况。

2.3 治疗效果

经乳导管内窥镜诊疗的 33 例患者, 随访 3 个月, 乳管扩张和乳管炎情况完全消失, 不再出现溢液情况。37 例行手术的患者住院 7~14 d, 出院后随访 3 个月, 4 例溢液情况完全消失, 2 例仍有少量暗红色血性溢液, 内窥镜复查显示乳管内隆起病变, 再次给予冲洗治疗后, 溢液明显减少。

3 讨论

乳头溢液可发生在女性青春期、育龄期及绝经期任何一个阶段, 发病率较高, 且病程较长。乳头溢液与患者脑垂体病变、组织肿瘤、泌乳素腺瘤, 内分泌系统疾病、胸部疾病都有着重要的关系, 另外局部的乳房刺激或全身刺激反应也容易导致乳头溢液的发生。一般情况下, 除去妊娠期、哺乳期及口服药物造成的生理性乳头溢液外, 导致病理性乳头溢液的原因多是因乳导管扩张、乳管内乳头状瘤、乳房囊性增生或乳腺癌等疾病^[6]。乳头溢液是患者最主要的临床表现, 病变患者溢液的颜色多为棕色, 少数患者存在血性溢液的情况, 部分患者还可触及到胸腺肿块、腋窝淋巴结肿大等情况。不同的疾病引起的乳头溢液情况相似, 但在实际的治疗过程中, 不能对不同的疾病进行统一的治疗, 因此及早的诊断和鉴别疾病显得异常重要^[7]。

目前, 临床上针对乳头溢液检查主要还是溢液细胞学检查、肿块针吸细胞学检查、活体组织检查及 B 超等影像学检查方式。溢液细胞学检查是最基础、最简单的检查方式, 能够早期发现乳腺癌, 但针对乳管扩张及轻微的乳头状瘤检查结果不准确。针吸细胞学检查往往针对的是乳房存在肿块的患者, 可直接通过针吸肿块组织进行判断, 同样, 这种方法的局限性较大。活体组织检查尽管比较可靠, 但针对早期微小的瘤灶还需

要进一步进行穿刺活检才能明确, 这种方式对患者的伤害大, 且费用高昂^[8]。近几年, 影像学检查受到关注, B 超及造影检查能够清晰地显示患者乳导管病变情况, 可见扩大的乳管和充盈缺损情况, 诊断符合率可达 80%~90%, 一般用于术前明确溢液位置、性质和程度^[9]。

随着医疗技术的发展, 应用乳导管内窥镜诊治乳头溢液逐渐开始推广, 相较于传统的检查手法, 乳导管内窥镜利用电视显示患者乳腺活体组织情况及病变特点, 不仅具有较高的检出率且能对一些非占位性病变同时展开治疗, 减少了不必要的麻烦, 更节约了患者的费用和时间。在进行内窥镜镜检查时, 对乳导管扩张、乳管炎等非占位性疾病注入奥硝唑氯化钠注射液, 奥硝唑具有较强的抗炎、抗微生物作用, 属于第三代硝基咪唑类衍生物, 半衰期较长, 利用其反复冲洗病变乳管, 显著改善炎症情况^[10]。同时, 利用乳导管内窥镜可为占位性病变患者术前确定病变情况、范围及程度, 为手术提供依据。

本次研究结果显示, 70 例患者经乳导管内窥镜诊治发现占位性病变 22 例, 其中 7 例为乳腺癌、15 例为乳管内乳头状瘤。单发病变 56 例, 多发病变 14 例。与溢液涂片检查结果比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。这也显然说明, 针对乳头溢液患者可行乳导管内窥镜诊治, 准确率较高, 能为后期的诊断和治疗提供科学依据。

参 考 文 献

- [1] 梁建雄, 陈璐, 李捷飞, 等. 纤维乳导管内窥镜在乳导管占位性病变治疗中的应用研究 [J]. 广西医学, 2015, 34(7): 1008-1009, 1012.
- [2] 地力木拉提·艾斯木吐拉, 栾梅香, 王永高, 等. 新疆 3154 例乳腺乳头溢液与导管内病变关系的临床分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2013, 28(9): 679-681.
- [3] 王玉霞. 乳导管造影联合导管内窥镜对溢液性乳腺疾病的诊断价值 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2015, 13(2): 165-168.
- [4] 陈红娜, 王海增, 董国睿, 等. 乳管镜在病理性乳头溢液诊治中的临床应用 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(10): 83-84.
- [5] 王虎霞, 陈楠, 宋张骏, 等. 纤维乳管镜对乳导管内肿瘤的诊断价值 [J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(4): 847-850.
- [6] 冯鑫至, 张凤霞, 林晓燕, 等. 纤维乳导管镜下碘染色对导管内增生性病变的诊断研究 [J]. 天津医药, 2012, 40(12): 1185-1187, 后插 7- 后插 8.
- [7] 王玉霞, 李振龙, 杨丽华, 等. 乳导管造影联合导管内窥镜对溢液性乳腺疾病的诊断价值 [A]// 全国第十三次中西医结合影像学学术研讨会暨福建省第八次中西医结合影像学学术研讨会论文集 [C]. 2014: 745-751.
- [8] 杨国清. 乳导管内窥镜诊治乳头溢液 76 例临床体会 [J]. 中国民族民间医药, 2014, 21(24): 115-116.
- [9] 刘玉香, 张超, 蒋宏传, 等. 应用乳导管内窥镜诊治乳头溢液患者 356 例临床分析 [J]. 山西医药杂志 (下半月版), 2012, 41(14): 705-707.
- [10] 张翠, 邢超. 乳管内窥镜治疗乳管扩张伴炎症的临床分析 [J]. 医药前沿, 2014, 13(20): 189-190.

(收稿日期: 2016-06-08)