

乳腺外科手术并发症的原因及预防研究分析

孙晓波

靖江市中医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20069

[摘要] 目的：通过回顾性分析探究乳腺外科手术并发症的原因及预防措施。方法：回顾性分析 2022.1-2024.12 月期间，靖江市中医院普外科 108 例接受乳腺外科手术患者的病例资料。收集整理此类患者术后并发症发生率情况，分析诱发乳腺外科手术并发症的相关原因，并以此为基础制定针对性的预防性措施。结果：108 例患者并发症发生率为 21.30%，其中腋静脉损伤，皮下积液，皮瓣坏死，上肢水肿与功能障碍，切口愈合不良属于发生率较高的并发症。通过予以此类患者针对性治疗后，均得到显著改善。结论：现阶段乳腺外科手术并发症发生率呈现为相对较高的水平，诱发术后并发症的因素众多，在后续开展工作的过程中，需及时对手术操作及术后护理工作进行全面的优化，以最大程度地降低乳腺外科手术并发症发生率。

[关键词] 乳腺外科；手术并发症；原因；预防措施

中图分类号：R737.9 文献标识码：A

Analysis of Causes and Prevention of Complications in Breast Surgical Procedures

Xiaobo Sun

Jingjiang Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To explore the causes and preventive measures of complications in breast surgery through retrospective analysis. Method: A retrospective analysis was conducted on the case data of 108 patients who underwent breast surgery in the Department of General Surgery at Jingjiang Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2022 to December 2024. Collect and organize the incidence of postoperative complications in such patients, analyze the relevant causes of breast surgery complications, and based on this, develop targeted preventive measures. The incidence of complications in 108 patients was 21.63%, among which axillary vein injury, subcutaneous fluid accumulation, skin flap necrosis, upper limb edema and functional impairment, and poor wound healing were among the higher incidence of complications. After targeted treatment for such patients, significant improvement was achieved. Conclusion: At present, the incidence of complications in breast surgery is relatively high, and there are many factors that can induce postoperative complications. In the subsequent work, it is necessary to comprehensively optimize the surgical operation and postoperative nursing work in a timely manner to minimize the incidence of complications in breast surgery.

Keywords: Breast surgery; Surgical complications; Causes; preventive measures

引言

通过予以乳腺疾病患肢乳腺外科手术，对于改善其病情状态及预后均具有积极的意义，但是手术自身属于侵入性操作，不可避免地会使得患者机体受到不同程度的损伤，促使术后并发症发生率出现较为明显的增长。因而及时明确乳腺外科手术并发症的原因，并构建针对性的预防措施，对于患者自身而言具有重要的意义^[1-2]。本文将通过回顾性分析探究乳腺外科手术并发症的原因及预防措施，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2022.1-2024.12 月期间，靖江市中医院普外

科 108 例接受乳腺外科手术患者的病例资料。患者年龄为：26-71 岁，平均年龄 (49.83±6.10) 岁。纳入标准：1.均接受乳腺外科手术治疗；2.均为首次发病；3.具有完整的一般资料。排除标准：1.合并严重心脑血管疾病；2.肝肾功能异常；3.合并凝血功能障碍。

1.2 方法

所有患者均接受乳腺外科手术治疗，以患者实际病情为基础，落实针对性手术治疗。50 例患者接受乳腺癌改良根治术，20 例患者接受乳腺癌保乳根治术（肿块扩大切除+前哨淋巴结活检），32 例患者接受保留腋窝的乳腺癌改良根治术（乳腺切除+前哨淋巴结活检），6 例患者接受单纯肿块扩大

切除术。除接受单纯肿块扩大切除术外，其余患者手术结束后均留置引流管，于皮瓣表面敷上纱布，腋窝下填塞纱布团以及弹力绷带。

1.3 观察指标

整理患者术后并发症情况，包括：腋静脉损伤，皮下积液，皮瓣坏死，上肢水肿与功能障碍。评价治疗方法及取得的效果。

1.4 统计学方法

通过 Excel 构建数据库，通过 WHONET5.0 软件进行统计学分析；SPSS 11.0 统计软件进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 108 例患者并发症情况

在 108 例患者中存在 23 例患者出现并发症，并发症发生率为 21.30%，其中腋静脉损伤，皮下积液，皮瓣坏死，上肢水肿与功能障碍，切口愈合不良属于发生率较高的并发症，见表 1：

表 1 108 例患者并发症情况 ($\bar{x} \pm s$)

并发症类型	例数	并发症发生率
皮瓣坏死	1	0.93%
皮下积液	6	5.56%
腋静脉损伤	4	3.70%
切口愈合不良	2	1.85%
上肢水肿与功能障碍	10	9.26%
总计	23	21.30%

2.2 治疗方法及取得的效果

针对腋静脉损伤患者，予以分离及受累血管清除治疗；针对皮下积液患者，予以引流管、穿刺抽吸及弹性绷带加压包扎等治疗；针对皮瓣坏死患者，予以清创换药治疗；针对上肢水肿与功能障碍患者，予以患肢抬高，物理治疗以及药物治疗；针对切口愈合不良患者，针对创面喷洒愈合剂与改良换药治疗；上述患者经针对性治疗后，均治愈。

3 讨论

3.1 乳腺外科手术并发症原因

3.1.1 腋静脉损伤

腋静脉损伤在乳腺外科手术术后发生率相对较高，此类情况的出现与多方因素存在联系，A.首先手术操作方面的因素，腋静脉所处位置更深，被脂肪以及淋巴组织等包裹，而多数乳腺外科手术的重点是落实腋窝淋巴结清扫，在此过程中落实锐性分离不当（分离静脉壁粘连紧密的淋巴结或纤维组织过程中），可使得静脉受损，或是在应用超声刀或电刀过程中，受到热传导影响，损伤静脉壁，促使腋静脉受损。同时手术过程中为了获取更为优良的视野，出现过牵拉胸大、小肌或是腋窝组织，促使腋静脉受损。B.其次则为围术期相关因素，如：在麻醉过程中存在肌肉松弛不充分，胸大

肌过度紧张等情况，加大腋窝暴露难度，进一步提升腋静脉受损几率^[3-4]。

3.1.2 皮下积液

皮下积液同样属于乳腺外科手术术后发生率较高的并发症，此类情况的出现属于多方面因素共同作用的结果，首先为术后患者出现明显的炎性反应，促使毛细血管通透性提升，大量组织液渗出至创面，进而形成积液。其次则为引流管因素，当引流管方式不当（未能放置于腔隙最低部位或是偏离主要渗出部位），或引流管出现堵塞、折叠、受压等情况，同样可加大皮下积液发生率。最后在落实加压包扎过程中存在包扎松动，移位等情况，出现加压失败，进而形成积液，亦或是患者术后康复训练过程中，过度外展、上举上肢，使得局部组织间隙压力明显提升，加大皮下积液发生率^[5]。

3.1.3 皮瓣坏死

皮瓣坏死的出现首先与皮瓣设计不当存在联系（如皮瓣过长或过宽，以及术中热损伤、过度牵拉等），其次此类并发症的出现与感染存在密切的联系，感染情况的出现可加剧患者机体炎性反应，加重组织水肿，形成脓肿，促使血管受到压迫，进而加大皮瓣坏死发生率。最后如患者术后吸烟，尼古丁的摄入可加剧血管收缩，影响血流量，促使手术部位微循环状态受到明显影响，加大皮瓣坏死发生率。亦或是患者自身存在糖尿病、术后血糖控制不佳等，长期的高血糖状态使得内皮细胞受损，出现血流不畅，进而加大皮瓣坏死发生率^[6]。

3.1.4 切口愈合不良

切口愈合不良的出现与皮瓣坏死（皮瓣缺血坏死属于影响切口愈合状态的重要因素，当组织坏死后则难以愈合，甚至可成为感染源）、皮下积液（尤其是淋巴液，在很大程度上可为细菌的生长与繁殖提供有利条件，加上皮下积液所产生的压力可进一步影响皮瓣与胸壁的贴合，使得新生血管生长受阻，阻碍营养供应）、切口感染（感染后机体出现的炎性反应使得新生组织受损，同时可进一步破坏胶原蛋白及成纤维细胞，进而影响切口的愈合）等均存在密切的联系。除上述之外，患者术后营养支持不足同样可提升切口愈合不良的发生率，切口的愈合需要消耗大量的蛋白质，热量，维生素以及相关微量元素，当缺乏上述营养元素时，可使得胶原的合成受到明显影响，促使切口愈合效果明显降低^[7-8]。

3.1.5 上肢水肿及功能障碍

此类情况的出现与腋窝淋巴结清扫后，上肢淋巴回流被中断以及患肢术后康复训练落实不到位存在密切的联系。

3.2 乳腺外科手术并发症预防措施

3.2.1 针对腋静脉损伤的预防

A.术前预防对策：首先需于术前落实全面的影像学评估，

完成乳腺超声, 乳腺钼靶及 MRI 等针对性检查, 明确患者腋窝淋巴结大小、形态以及与周围血管的关系, 针对手术方案进行全面的优化。其次需重视对于麻醉方案的优化, 确保肌肉松弛的充分性, 保障胸大、小肌能够充分松弛, 更好地显露腋窝。B.术中预防对策: 遵循钝性分离与锐性分离结合的原则, 通过精细化的操作分离组织间隙, 避免粗暴的钝性拉扯。C.术后预防对策: 术后落实对患者的持续性监测, 明确是否出现肿胀, 皮肤温度异常波动, 观察皮肤颜色是否出现改变等, 发现异常及时落实针对性处理。

3.2.2 针对皮下积液的预防

A.术前预防对策: 将肥胖, 吸烟, 糖尿病以及营养状态差等类型的患者作为高危患者, 引导此类患者落实减重, 戒烟, 血糖控制以及营养支持等针对性干预措施, 消除潜在危险因素。B.术中预防对策: 保障淋巴结清扫的精准性, 避免盲目扩大清扫范围。其次需保障引流管防治的准确性, 保障引流管放置于患者腔隙最低部位, 腋窝引流管则沿胸背血管方向放置。C.术后预防对策: 落实加压包扎, 采用弹性绷带落实包扎, 确保压力的均衡以及全面覆盖, 避免压力过大影响血运, 同时避免压力过小影响加压包扎效果。同步落实针对性的引流护理管理, 术后保持引流的持续性通畅状态。D.可配合中医干预措施, 立足于中医角度, 认为皮下积液的出现手术损伤脉络, 出现气血津液运行失常存在密切的联系, 促使水湿痰瘀滞留于皮肉, 最终形成积液。因而通过过程中遵循温阳化气、健脾利湿, 促进气血运行的原则, 可更好的辅助排出多余积液。首先可引导患者落实循序渐进的康复训练, 围绕“气为血之帅, 血为气之母”的理念, 引导患者开展早期的活动, 促进积液排出。其次可结合中医特色外治法, 如艾灸, 针对足三里, 阴陵泉, 气海, 关元等穴位进行艾灸, 过程中避开手术区域, 促进积液的消散。

3.2.3 针对皮瓣坏死的预防

A.术前预防对策: 术前及时识别高危因素, 包括吸烟, 血糖控制不佳, 肥胖以及营养不良, 针对此类风险因素, 制定针对性的预见性干预措施。B.术中预防对策: 针对皮瓣血运状态进行评估, 警惕张力过大, 采取减少缝合等措施, 并确保皮瓣宽度及厚度的合理性。C.术后预防对策: 及时落实加压包扎, 并持续监测皮瓣状态, 术后 24-72h 作为皮瓣监测的重点时间段, 明确患者皮肤温度以及颜色的改变, 必要时落实毛细血管充盈试验, 发现缺血等异常情况, 立即落实针对性措施。

3.2.4 针对上肢水肿及功能障碍的预防

重视对于患者腋静脉及头静脉的保护, 术后结合患者恢复状态, 尽早落实针对性的康复训练, 并配合物理治疗措施,

避免患肢负重等, 最大程度地降低上肢水肿等并发症发生率。

3.2.5 针对切口愈合不良的预防

重视对于皮瓣坏死、皮下积液、切口感染等并发症的预防, 同步强化对于患肢的营养支持措施, 为切口高效愈合奠定基础。其次从中医的角度出发, 可将术后切口愈合不良归于“疮疡”的范畴, 认为主要是优于患者气血亏虚, 加上手术操作损伤经络, 出现气血生化乏源, 促使切口难以得到濡养, 进而出现愈合延迟的情况。在干预过程中, 首先明确“脾为后天之本, 气血生化之源”通过强健脾胃, 促进术后机体营养吸收, 推动切口的愈合。可通过予以患者香砂六君子汤进行干预, 改善患者脾胃功能, 促进营养吸收, 为切口愈合打下坚实的基础。其次落实饮食调理, 指导患者术后饮食遵循清淡易消化的原则, 适当提升对于富含蛋白质类型食物(包括鱼肉, 瘦肉, 蛋类等)以及具有健脾功效食物的摄入, 促进切口愈合。

综上所述, 现阶段乳腺外科手术并发症发生率呈现为相对较高的水平, 且并发症呈现出多样化的特点, 诱发此类并发症的因素众多, 在后续开展工作的过程中, 需及时对手术操作及术后护理工作全面的优化, 以最大程度地降低乳腺外科手术并发症发生率。

[参考文献]

- [1]金冬梅.基于循证护理的心胸外科乳腺手术并发症预防实践[J].中国典型病例大全,1-6[2026-01-05].
- [2]朱海军.乳腺外科手术患者切口感染危险因素的调查[J].保健医学研究与实践,2021,18(4):55-58+61.
- [3]郑爱芳.精细化护理在乳腺手术的应用效果[J].福建医药杂志,2019,41(6):169-171.
- [4]秦龙.经腋窝皱襞单孔全腔镜乳腺肿物切除术与常规手术治疗良性乳腺肿瘤的临床对照分析[D].山西医科大学,2019.
- [5]王弥迦,赵海东.保乳治疗时代的乳腺外科并发症处理[J].医学与哲学(B),2018,39(11):31-32.
- [6]吴科志,黄家艳.乳腺外科手术并发症的原因及预防对策探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(68):176.
- [7]柳紫阳,孟庆荣,吕苗澍.乳腺外科手术并发症的原因及预防对策[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(67):42.
- [8]张立芳.乳腺外科手术并发症的原因及预防对策探讨[J].中国处方药,2016,14(8):129-130.

作者简介:

孙晓波(1992.06-),女,汉族,江苏靖江人,硕士研究生,研究方向为普外科。