

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.03.023

文章编号: 1005-8982(2020)03-0117-04

内镜辅助下治疗男性乳房肥大疗效分析

陈艳¹, 李京²

(1. 武汉大学中南医院 整形外科, 湖北 武汉 430071; 2. 武汉天美乳腺专科医院, 湖北 武汉 430021)

摘要: **目的** 比较内镜辅助下治疗男性乳房肥大和传统乳晕切口治疗男性乳房肥大的临床效果。**方法** 选取2017年1月—2018年1月武汉天美乳腺专科医院就诊男性乳房肥大者170例为研究对象, 均为双侧乳房肥大, 其中内镜辅助下治疗87例为实验组, 传统乳晕切口治疗83例为对照组。术前常规体检, 标记肥大乳房区和手术切口, 常规乳腺超声和钼靶检查。比较两组手术时间、术中出血量、术后并发症、患者满意度等。**结果** 两组患者伤口均甲级愈合, 实验组患者手术时间较对照组长($P < 0.05$); 实验组在手术出血量、术后并发症发生率等方面均优于对照组患者($P < 0.05$)。**结论** 内镜辅助下男性乳房肥大治疗术具有术中出血少、术后并发症少、满意度高等优点, 值得临床推广。

关键词: 内镜; 男性乳房肥大; 乳晕

中图分类号: R622

文献标识码: A

Endoscopic-assisted treatment of male breast hypertrophy

Yan Chen¹, Jing Li²

(1. Department of Plastic Surgery, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan, Hubei 430071, China; 2. Wuhan Tianmei Mammary Specialized Hospital, Wuhan, Hubei 430021, China)

Abstract: **Objective** To compare the clinical effects of endoscope-assisted breast hypertrophy and traditional areola incision on male breast hypertrophy. **Methods** From January 2017 to January 2018, 170 cases of male breast hypertrophy were randomly selected as the study subjects, all of which were bilateral breast hypertrophy. 87 cases of male breast hypertrophy treated by endoscope-assisted therapy were in the experimental group, and 83 cases of male breast hypertrophy treated by traditional areola incision were in the control group. Preoperative routine physical examination, marking hypertrophic breast area and surgical incision, routine breast ultrasound and molybdenum target examination were performed. The operation time, intraoperative bleeding volume, postoperative complications and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** The wounds healed in grade A in both groups. The operation time of the experimental group was longer than that of the control group ($P < 0.05$). The clinical effect of the experimental group was better than that of the traditional areola incision group in terms of the amount of bleeding and the incidence of complications ($P < 0.05$). **Conclusion** Endoscopic assisted mastectomy has the advantages of less bleeding, fewer complications and higher satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: endoscopes; gynecomastia; nipples

男性乳房肥大又称男子女性型乳房, 是由于生理或病理性的雌雄激素比例失调, 导致乳腺组织异常增

生、发育, 男性乳房发育是一种良性疾病, 通常是自限性的, 大多数青春期男性乳房发育通常在不到1年

收稿日期: 2019-08-08

[通信作者] 李京, E-mail: 119076019@qq.com; Tel: 15578117811

的时间内就能痊愈^[1]。如果男性乳房发育症持续存在,并伴有疼痛或心理困扰,则应该进行手术治疗。手术是治疗男性乳房肥大的标准方法,最常用的术式是经乳晕入路皮下乳腺切除术,包括直接切除腺体组织,并伴有或不伴有抽脂^[2]。但是传统方法术后并发症发生率较高,患者满意度欠佳。随着微创技术的发展,内镜设备的完善,笔者利用内镜技术治疗男性乳房肥大,并分析其临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 1 月武汉天美乳腺专科医院就诊男性乳房肥大者 170 例为研究对象,均为双侧乳房肥大,其中内镜辅助下治疗男性乳房肥大者 87 例为实验组,传统乳晕切口治疗男性乳房肥大者 83 例为对照组。纳入标准:①乳房肥大持续 1 年以上;②均为双侧乳腺增生,排除病理性乳房肥大,如肝脏疾病、甲状腺机能亢进或减退、肾上腺疾病、肾功能衰竭和恶性肿瘤等;③钼靶检查乳房肥大均为腺体脂肪型;④无高血压、糖尿病等基础疾病;⑤使用全身麻醉及局部肿胀麻醉;⑥患者均签署手术知情同意书,手术医生及操作保持一致。

1.2 手术方法

1.2.1 麻醉方式 均为气管插管全身麻醉,皮下脂肪层和腺体后间隙采用局部肿胀麻醉(生理盐水+利多卡因+肾上腺素),切口采用局部浸润麻醉。

1.2.2 切口方式 实验组和对照组均采用乳晕切口,切口长度不超过乳晕半周。

1.2.3 手术设计 根据患者术前彩超和钼靶情况,标记出患者腺体和肥大范围。

1.2.4 手术操作 对照组:将肿胀液用注水针注射到皮下及乳腺筋膜层,10 min 后插入吸脂针,人工吸出腺体前方的脂肪,然后沿切口切开皮肤和皮下组织,用组织剪在皮下钝性分离至设计处,然后切开腺体至后间隙,分段将腺体全部取出。修整边缘阶梯状组织,使之与周围健康组织过渡自然。生理盐水冲洗后,用可吸收线缝合切口。术毕胸部多头腹带加压包扎。实验组:将肿胀液用注水针注射到皮下及乳腺筋膜层,10 min 后插入吸脂针,人工吸出腺体前方的脂肪,然后沿切口切开皮肤和皮下组织,用组织剪在皮下及乳房筋膜层钝性分离出腔隙,插入剥离子钝性分离,然后再插入内镜在内镜下辅助钝性分离,对无法钝性分离的

纤维粘连及组织,用电钩分离至乳腺边缘设计处,直至完全松解乳腺并将其从切口慢慢移出,修整边缘阶梯状组织,使之与周围健康组织过渡自然。内镜下检查有无活动性出血并止血,用生理盐水冲洗后,可吸收线分层缝合切口。术毕胸部多头腹带加压包扎。

1.3 术后处理

术后常规止血、抗感染 3 ~ 5 d,术后第 7 天拆线,术后第 2 天换药同时换压力塑身衣,术后 1 个月禁止体力劳动,术后 3 个月可恢复正常活动。

1.4 观察指标

对手术时间、术中出血量、伤口愈合情况进行对比分析,分别在术后半年、1 年对两组患者进行复诊和随访,统计乳房外观、乳头乳晕血供、乳头乳晕感觉、术后并发症等情况,并采用患者满意度问卷调查的方法调查患者满意度,分为非常满意、满意、基本满意、不满意。

1.5 统计学方法

数据分析采用 SPSS 17.0 统计软件。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,比较采用 *t* 检验;计数资料以例或率表示,比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般情况

两组患者伤口均甲级愈合,无伤口裂开、延迟愈合或不愈合等情况发生。

2.2 两组手术时间和术中出血量

两组手术时间和术中出血量比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),实验组手术时间较对照组长,实验组术中出血量低于对照组。见表 1。

2.3 两组术后并发症

传统乳晕切口治疗男性乳房肥大出现 6 例术后血肿,2 例乳头乳晕感觉障碍。3 例血肿患者由于血肿张

表 1 两组手术时间和术中出血量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 /min	出血量 /ml
实验组	87	109.89 ± 11.76	2.62 ± 3.14
对照组	83	92.95 ± 6.56	10.98 ± 6.45
<i>t</i> 值		-11.523	10.821
<i>P</i> 值		0.000	0.000

力大,及时返回手术室开放切口清理血肿及止血后加压包扎,术后患者恢复顺利;3例血肿患者出血较少,给予后每天换药用注射器抽出积血后加压包扎,患者恢复正常;2例乳头乳晕感觉障碍患者给予营养神经等对症治疗,术后1年随访,患者感觉功能慢慢恢复。内镜辅助下治疗男性乳房肥大术后出现1例乳房外形不平整,边缘阶梯状组织与周围健康组织过渡不自

然,嘱患者术后3个月后加强胸部体育锻炼,1年后复诊,乳房外形有较大改变。两组术后乳头乳晕血供均良好,无乳头坏死等情况发生。两组患者术后并发症发生情况比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.192, P=0.013$)。实验组较对照组术后并发症发生率降低。两组患者均无感染等情况发生。见表2。

表2 两组就医者术后并发症比较

组别	n	血肿 / 例	乳头乳晕感觉障碍 / 例	乳房不平整 / 例	乳头乳晕血供障碍 / 例	感染 / 例	合计 例 (%)
实验组	87	0	0	1	0	0	1 (1.16)
对照组	83	6	2	0	0	0	8 (9.64)

2.4 两组患者满意度

实验组满意者86例(总体满意度98.85%),对照组满意者78例(总体满意度93.98%)。两组患者满意度比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.400, P=0.020$),实验组高于对照组。见表3。

2.5 典型治疗案例

典型案例术前与术后不同时期形态见图1。

表3 两组患者满意度比较

组别	n	非常满意 / 例	满意 / 例	基本满意 / 例	不满意 / 例	总体满意率 例 (%)
实验组	87	53	27	6	1	98.85
对照组	83	26	43	9	5	93.98



案例1 术前正位片

术后第7天拆线照



案例2 术前正位片

术后3个月正位片



案例3 术前正位片

术后1年正位片

图1 典型病例

3 讨论

男性乳腺发育分为生理性和病理性原因,病理性男性乳房肥大常见原因有药物因素、肝脏疾病、内分泌系统疾病等导致激素失调、恶性肿瘤等^[3-4],生理性男性乳房肥大是由于激素比例失调,通常在青春期首次出现,随着生活水平和饮食习惯的改变,男性乳房肥大发生率逐年增加,据报道高达65%的男性患有此病,男性对胸部形状和位置高度关注,因此男性乳房肥大不仅影响外观,对心理社会方面有负面影响^[5-6]。手术是治疗男性乳房发育不全的主要方法。从乳房下的月牙状切口乳房缩小成形术到现代标准的小切口切除和超声吸脂联合应用^[7],考虑到外观因素,手术切口较小,因此手术视野受到一定限制,术后效果也受一定影响。随着精准和微创技术的发展,内镜在整形领域的应用接受度日渐提高。对比研究发现,内镜辅助下治疗男性乳房肥大在手术出血量、术后并发症发生率、患者满意度等方面的临床效果均优于传统乳晕切口对照组患者,但是手术时间较传统乳晕切口长。

内镜将盲视变为可视,具有创伤小、止血彻底、安全性高等特点^[8],在腔隙剥离及切除乳腺边缘时,能

尽量避免损伤血管和神经。乳头乳晕的神经支配主要来自乳房外侧第 4 肋神经发出的分支,因此在分离时,内镜下较盲视下视野更清楚,能避免损伤神经血管^[9]。而且即使在发现出血点时,内镜下也能精准止血,因此术后患者血肿、乳头乳晕感觉障碍、乳头乳晕血供障碍等并发症发生率降低,手术中出血量也相应减少。患者满意度是决定手术成功的关键,调查研究发现,患者满意度不仅与术后外形、术后疤痕情况有关,还与术后恢复情况、术后并发症发生情况有关。研究发现,由于环境等因素的影响,男性乳房肥大患者,通常在心理、精神等方面都背负着沉重的负担,因此,心理干预护理也显得尤为重要,心理干预能缓解紧张、抑郁、恐惧的心理,增加患者对疾病治愈的信心,对术后恢复具有积极的作用^[10]。但内镜辅助下治疗男性乳房肥大手术时间较传统乳晕切口长,是由于腔镜操作需要长期的训练,学习时间长,但是腔镜技术作为整形外科发展的趋势,内镜辅助下治疗男性乳房肥大也必将成为未来的重要方向。

综上所述,内镜辅助下治疗男性乳房肥大手术出血少、术后并发症发生率低、患者满意度高,可作为临床治疗男性乳房肥大的选择之一。

参 考 文 献:

- [1] 王品,吴剑,郭慧敏,等. 经腋窝腔镜切除与传统乳晕切口手术治疗男性乳腺发育症的临床对照观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2018, 29(7): 395-398.
- [2] JOHNSON R E, MURAD M H. Gynecomastia: Pathophysiology, evaluation and management[J]. Mayo Clin Proc, 2009, 84(11): 1010-1015.
- [3] 刘肃,匡瑞霞,陈振雨. 肿胀吸脂加乳晕下缘小切口腺体部分切除术治疗男性乳房肥大[J]. 中国修复外科学报, 2008, 22(12): 1418-1420.
- [4] ROHRICH R J, HA R Y, KENKEL J M, et al. Classification and management of gynecomastia: defining the role of ultrasound-assisted liposuction[J]. Plastic and Reconstructive Surgery, 1994, 23(825): 909-922.
- [5] MARTIN SOLLIE. Management of gynecomastia-changes in psychological aspects after surgery-a systematic review[J]. Gland Surg, 2018, 7(Suppl 1): S70-S76.
- [6] ALESSANDRO I, DARIO M, FRANCESCO M, et al. Management of gynecomastia in patients with different body types considerations on 312 consecutive treated cases[J]. Ann Plast Surg, 2017, 78(5): 492-496.
- [7] LONGHEU A, MEDAS F, CORRIAS F. Surgical management of gynecomastia: experience of a general surgery center[J]. Il Giornale di Chirurgia, 2016, 37(4): 150-154.
- [8] 陈啸,李平松,侯团结. 内窥镜辅助假体隆胸术中的精准剥离[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(23): 189-191.
- [9] 谢阳春,黄永新,范金才. 内镜乳晕小切口男性乳房肥大矫正术[J]. 中华医学美学美容杂志, 2005, 11(6): 332-335.
- [10] 彭蕾,王文丽,杨亦颖. 男性乳腺增生手术患者心理护理干预体会[J]. 大家健康, 2015, 9(2): 216-217.

(王荣兵 编辑)

本文引用格式: 陈艳,李京. 内镜辅助下治疗男性乳房肥大疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(3): 117-120.