

2011年临床助理医师：非哺乳期乳晕部瘻管治疗方法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/652/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_652132.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652132.htm) 非哺乳期乳晕部瘻管手术治疗

：切开闭锁的瘻管、敞开引流是治愈本病的关键所在！手术治疗：切开闭锁的瘻管、敞开引流是治愈本病的关键所在

。Hadfield（1976）认为抗生素对本病无效。Willis（1982）及Habif（1970），均主张以瘻管切开或瘻管切除治疗本病，并指出，如果对本病的发病机制认识不清，术后复发率可达39%。对本病行局部切开引流术后有较高的复发率。我国学者在治疗本病上有以上相同看法。1.手术原则 切除瘻管或切开瘻管引流。2.手术方法及适应证（1）病程短，炎症浸润严重或有脓肿，乳晕区条索状硬结不明显者：瘻管切开搔刮。

（2）病程长，乳晕区条索状硬结明显，压痛不明显，无明显乳头内陷者：瘻管切除并换药。（3）病程长，乳头区条索状硬结，无痛，乳头重度内陷者，瘻管切除加乳头成形术。

无乳头内陷者，可一期缝合。（4）久治不愈的复杂性瘻管及脓肿，波及乳腺的大部分而且形成多处慢性炎症性硬结者：单纯乳房切除。3.术前准备 其目的是控制炎症至最低程度，改善局部组织的生长能力。（1）瘻管冲洗：无菌生理盐水100ml加入青霉素80万U，庆大霉素4万U，经瘻管外口插入细管进行冲洗，2~3次/d，每次30~50ml，连续2~3天。（2）缝合前应用1%PVP- 洗伤口。4.手术操作（1）细探针自瘻管进入后，向内陷的乳头探入，直达闭锁的盲端，此时局部表皮可隆起或有皮脂样分泌物形成的黏稠栓子自乳头开口处被顶出。（2）在探针行经处及乳头周围行局部浸润麻醉

，然后用尖刀将探针顶起的皮肤切开使探针穿出；经此探针导入有槽探条，先沿探条表面切开全部皮肤及有病变的乳腺导管。如乳晕区条索及硬结明显，无痛者可行瘻管切除。创面无炎症及瘢痕者，可一期缝合。如果有乳头内陷者，切除瘻管后，缝一线于乳头并向上牵引，潜行游离乳头及乳晕下组织，保护乳管，严密止血，切除多余皮肤，由乳头向外做错位间断缝合，纠正乳头内陷；皮下置一引流条。如果病史短，炎症浸润严重或有脓肿，条索不硬，可用刮匙刮除周围肉芽组织。（3）如同时有偏向性乳头内陷，可用尖刀在乳头下将挛缩的纤维结缔组织切断，内陷畸形即可矫正。（4）创口用干纱布填塞48h后更换敷料。一般经3~5次换药，10

慢笥壹纯扇?/P 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)