

手术治疗早期乳腺癌保留乳腺同早期乳腺癌改良根治术后预后分析

张永峭

(阳泉市肿瘤防治研究所肿瘤医院 外科, 山西 阳泉 045000)

摘要: **目的** 观察手术治疗早期乳腺癌保留乳腺同早期乳腺癌改良根治术的预后效果。**方法** 择取50例近五年入院治疗早期乳腺癌的患者参与研究, 所有对象均在2016年10月至2021年10月期间入院治疗, 根据手术方法的不同分成两组, 对照组共计25例开展传统改良根治术进行治疗, 另外观察组共计25例开展保留乳腺的改良根治术进行治疗, 对比手术相关指标、手术优良率、并发症情况、五年内复发率、生活质量评分。**结果** 经评估, 观察组手术持续时间、手术中出血量、引流管拔除时间以及住院时间与对照组相同指标对比明显更少, 两组数据比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组手术优良率为92.0%, 对照组手术优良率为76.0%, 组间治疗效果对比有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率为8.0%, 对照组并发症发生率为20.0%; 对五年内复发率予以评估, 两组间复发率差异无统计学意义 ($P>0.05$); 对生活质量从四个维度予以评估, 观察组在躯体功能、情感功能、角色功能、社会功能方面的评分与对照组四个维度评分相比明显更高, 两组间数据比较存在统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 早期乳腺癌患者接受手术治疗期间选择保留乳腺同改良根治术治疗后整体疗效显著升高, 在很大程度上减少了手术出血量和手术时间, 降低术后并发症产生的同时, 复发率无明显升高趋势, 生活质量随之升高, 是一项值得推广的应用。

关键词: 早期乳腺癌; 保留乳腺; 改良根治术; 并发症; 复发率; 治疗效果

中图分类号: R73

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.013.014

本文引用格式: 张永峭. 手术治疗早期乳腺癌保留乳腺同早期乳腺癌改良根治术后预后分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(013): 77-80, 85.

0 引言

乳腺癌已成为严重威胁女性健康的疾病之一, 主要发生于乳房腺上皮组织, 不仅对女性身心健康有双重影响, 还会降低生活质量。对待早期乳腺癌患者来说, 主要的治疗方法为外科手术, 其中改良根治术是目前经常采用的一种方法, 能够有效清除病灶, 但是对于乳房外观可能会造成一定影响^[1]。近些年来, 随着人们对生活质量要求越来越高的同时, 对自身外观也越来越注重, 许多早期乳腺癌患者更加希望病情得到控制的同时, 乳房外形也能够尽可能保留^[2]。因此, 本次研究在生物医学研究持续发展的基础上, 通过保留乳腺改良根治术的应用对早期乳腺癌患者进行治疗, 除了确保

病情治疗效果, 最大程度上满足患者对自身外观完整的需求, 同时减少了术后并发症产生, 其有效性与安全性均得到保障^[3]。本次研究在2016年10月至2021年10月期间择取50例早期乳腺癌患者参与研究, 针对保留乳腺的改良根治术实施效果予以探讨。报告整理如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取50例近五年入院治疗早期乳腺癌的患者参与研究, 所有对象均在2016年10月至2021年10月期间入院治疗, 根据手术方法的不同分成两组, 对照组共计25例开展传统改良根治术进行治疗, 另外观察组共计25例开展保留乳腺

作者简介: 张永峭 (1986-), 男, 山西阳泉, 阳泉市肿瘤防治研究所肿瘤医院, 外科, 研究方向: 胃肠、乳腺、结直肠、甲状腺。

的改良根治术进行治疗。

对照组中,所有对象均为女性患者,年龄最小患者34岁、年龄最大者54岁,平均年龄(42.9±3.8)岁,发病部位:左侧共11例、右侧共10例、双侧4例。

观察组中,所有对象均为女性患者,年龄最小患者33岁、年龄最大者57岁,平均年龄(44.8±3.9)岁,发病部位:左侧共12例、右侧共11例、双侧2例。

两组早期乳腺癌患者的年龄、发病部位等一般资料纳入软件SPSS 20.0系统发现 $P>0.05$,具有可比性。

1.2 手术方法

给予对照组25例早期乳腺癌患者应用传统改良根治术进行治疗,具体方法如下:所有患者均采取仰卧位,患侧腋窝软垫垫高约3~5 cm,所有患者均行静脉联合吸入复合麻醉,术前经超声引导下穿刺活检明确肿瘤性质,或术中冰冻明确诊断,经梭形切口切除肿瘤周围2~3 cm以内的皮肤及患侧全部乳房,保留胸小肌和胸大肌,腋窝常规行前哨淋巴结切检术,淋巴结阳性者给予腋部清扫。对照组手术后治疗方案同保乳术一致^[4]。手术后及时为患者进行抗感染治疗。

给予观察组25例给予早期乳腺癌患者应用保留乳腺的改良根治术治疗,流程如下,体位及麻醉方式同对照组,手术前根据患者肿瘤的部位行超声体表定位或金属导丝定位,肿瘤位于乳房上部的行弧形切口,肿瘤位于乳房下部的行放射状切口,腋下采用与腋窝皱襞平行的半弧形斜切口,切口长度一般在3~5 cm左右。一般无需切除表面皮肤。切除边界为肿瘤外包括正常乳腺组织0.5~1 cm左右,如肿瘤位置靠近基底部,必须切除下方的胸大肌筋膜。切除的肿瘤应完全包裹在正常组织内,切除标本表面标记上下前后左右六点区域,以备快速病理检查切缘是否有癌残留,如有残留则继续扩大切除并再次病理确认。如术前有穿刺针道,

术中务必一并切除^[5]。常规行前哨淋巴结切检术。手术后依据病理及免疫组化结果确定下一步治疗方案,该组患者均给予放疗。手术后及时为患者进行抗感染治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 由护理人员记录两组手术患者的相关指标并进行对比,其中包括:手术持续时间、手术中出血量、引流管拔除时间、住院时间。

1.3.2 借助Rosa量表对两组早期乳腺癌患者的手术优良率进行评估,标准如下^[6]:(1)术后乳房皮肤与健侧乳房相比较差异无统计学意义,触感较好,乳房顺应性 $>1.5\text{cm}$,则为优;(2)术后乳房皮肤有轻微变化,触感一般,乳房顺应性 $>0.8\text{cm}$,则为良;(3)术后乳房外形缺损严重,顺应性 $<0.8\text{cm}$,则为差。

1.3.3 观察两组手术患者术后并发症发生情况,症状包括:皮下积液、上肢水肿、创面渗液^[7]。

1.3.4 对所有研究对象随访五年,叮嘱患者定期入院复查,统计所有患者病情复发率。

1.3.5 通过SF-36量表对两组早期乳腺癌患者的生活质量予以评估,其中分成四个维度:躯体功能、情感功能、角色功能、社会功能,每个维度评分均为100分,分数越高,则表明生活质量越好^[8]。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入到SPSS 20.0的Excel表中,进行对比和检验值计算,卡方主要是用于检验和计算患者计数资料之间的数据差异,如性别、百分比等,平均年龄、病程数据比较采用平均数±标准差表示行 t 检验,当 $P<0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组早期乳腺癌患者的手术相关指标比较

经评估,观察组手术持续时间、手术中出血量、引流管拔除时间以及住院时间与对照组相同指标对比明显更少,两组数据比较有统计

表 1 两组早期乳腺患者的手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术持续时间 (min)	手术中出血量 (mL)	引流管拔除时间 (d)	住院时间 (d)
对照组 ($n=25$)	221.45 ± 19.63	184.26 ± 10.57	5.04 ± 2.25	19.74 ± 2.51
观察组 ($n=25$)	174.25 ± 19.37	48.21 ± 10.29	3.11 ± 2.19	15.42 ± 2.43
t	8.5576	46.1137	3.0734	6.1827
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组早期乳腺患者的手术优良率比较 [$n(\%)$]

组别	优秀	良好	较差	总优良率
对照组 ($n=25$)	9 (36.0)	10 (40.0)	6 (24.0)	19 (76.0)
观察组 ($n=25$)	12 (48.0)	11 (44.0)	2 (8.0)	23 (92.0)
χ^2				2.4762
P				<0.05

表 3 两组早期乳腺患者的并发症情况比较 [$n(\%)$]

组别	皮下积液	上肢水肿	创面渗液	总发生率
对照组 ($n=25$)	2 (8.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	5 (20.0)
观察组 ($n=25$)	0	1 (4.0)	1 (4.0)	2 (8.0)
χ^2				1.4950
P				<0.05

表 4 两组早期乳腺患者的五年内复发率比较 [$n(\%)$]

组别	术后 2 年	术后 3 年	术后 5 年	总复发率
对照组 ($n=25$)	0	1 (4.0)	2 (8.0)	3 (12.0)
观察组 ($n=25$)	1 (4.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	4 (16.0)
χ^2				0.1661
P				>0.05

学意义 ($P<0.05$)。数据如表1所示。

2.2 两组早期乳腺患者的手术优良率比较

从医护人员记录结果上看,观察组手术优良率为92.0%,对照组手术优良率为76.0%,组间治疗效果对比有统计学意义 ($P<0.05$)。数据如表2所示。

2.3 两组早期乳腺患者的并发症情况比较

经评估,观察组并发症发生率为8.0%,对照组并发症发生率为20.0%,术后并发症结果差异有统计学意义 ($P<0.05$)。数据如表3所示。

2.4 两组早期乳腺患者的五年内复发率比较

根据医护人员随访结果上看,对五年内复

发率予以评估,两组间复发率无明显差异,不存在统计学意义 ($P>0.05$)。数据如表4所示。

2.5 两组早期乳腺患者的生活质量评分比较

对生活质量从四个维度予以评估,观察组在躯体功能、情感功能、角色功能、社会功能方面的评分与对照组四个维度评分相比明显更高,两组间数据比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。数据如表5所示。

3 讨论

从目前已有研究上看,在女性多发性疾

表 5 两组早期乳腺患者的生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	情感功能	角色功能	社会功能
对照组 (n=25)	77.51 ± 2.39	78.05 ± 2.11	79.01 ± 2.61	75.51 ± 2.54
观察组 (n=25)	94.27 ± 2.49	92.58 ± 2.17	95.43 ± 2.33	93.84 ± 2.51
t	24.5865	24.0029	23.4657	25.6654
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

病中，乳腺癌的发生率越来越高，对女性的生命安全有极大威胁。近些年来，我国乳腺癌患者人数不仅不断增多，且呈现出年轻化发展趋势，对身心健康、生活质量均会带来严重影响^[9]。临床上治疗早期乳腺癌的手术方法有多种，常见的一种治疗方法为改良根治术，该手术在临床上的应用非常多，主要利用切除乳房达到清除病灶的目的，从根源上将癌症风险完全清除，但是对于当代女性来说，改良根治术的应用对形体外观影响较大，许多患者术后会产生严重负性情绪^[10-11]。近几年来，我国医疗技术不断发展进步，在早期乳腺癌的治疗中，为了满足大多数患者对外观的需求，我们在早期乳腺癌局部根治性切除的基础上尽可能保留乳腺组织^[12-13]。不仅如此，许多专家表明越早对患者进行治疗，越能够降低病灶转移风险，减少复发率。通过本次研究结果上看，观察组手术持续时间、手术中出血量、引流管拔除时间以及住院时间与对照组相同指标对比明显更少；观察组手术优良率为92.0%，对照组手术优良率为76.0%；观察组并发症发生率为8.0%，对照组并发症发生率为20.0%；对五年内复发率予以评估，两组复发率无明显差异，均未表现出明显上升趋势；观察组在躯体功能、情感功能、角色功能、社会功能方面的评分与对照组四个维度评分相比明显更高。与传统改良根治术相比，保留乳腺同改良根治术的应用可在一定程度上缩小手术范围，减少对正常组织的损伤，这也使手术创伤性降低，保留了乳腺组织的同时，满足了大多数患者对美观的要求，且复发率无明显升高^[14-15]。

本次研究选择研究对象范围有限，未来将不断扩大选择范围，更深入研究保留乳腺手术的优势与劣势，不断改进、优化，提高病情控制效果的同时，保留患者的外观完整性、美观性，推动我国医疗技术发展。

综上所述，早期乳腺癌患者接受手术治疗期间选择保留乳腺同改良根治术治疗后整体疗效显著升高，在很大程度上减少了手术出血量和手术时间，降低术后并发症产生的同时，复发率无明显增加，生活质量随之升高，是一项值得推广的应用。

参考文献

- [1] 王瑞军,王志军.环乳晕单切口入路改良根治术与乳腺+腋窝双切口入路治疗I~II期乳腺癌的效果及对美学评分、应激反应指标的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(19):86-88.
- [2] 阮祥辉.乳腺改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌的效果比较[J].临床医学,2022,42(06):59-61.
- [3] 陈哈哈,王瓯晨.乳腺癌改良根治术中保留肋间臂神经对乳腺癌患者术后并发症及功能恢复的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(06):809-811.
- [4] 麻丽珍,潘静进.基于前哨淋巴结活检的保乳术与改良根治术在早期乳腺癌治疗中的对比研究[J].中国医学创新,2022,19(16):86-89.
- [5] 林新强,陈育人,蔡宇平,等.全身麻醉联合超声引导竖脊肌平面阻滞可有效减轻乳腺癌改良根治术患者术后疼痛[J].现代医药卫生,2022,38(10):1625-1628.
- [6] 楚阳光,王玮,韩彦华,等.环乳晕入路保留乳头乳晕乳腺癌改良根治术治疗早期乳腺癌的疗效观察[J].保健医学研究与实践,2022,19(05):59-61.
- [7] 卢娟,裴新红,范宇宁,等.乳腺癌改良根治术中超声引导下胸神经阻滞的应用及其对患者VAS评分的影响

(下转第 85 页)

分重要的作用,因此头针成为治疗脑源性疾病的理论依据。而百会穴位于头顶部正中央,位居颠顶,是调节大脑功能的要穴。而百会穴则为各经脉气会聚之处,为诸经脉之气调节之枢纽。顶旁1线位于百会之外,督脉旁开1.5寸,在膀胱经的上方,施以针灸,帮助督脉和膀胱之气固化尿液。肾主水,膀胱与肾互为表里,针灸可以调理足太阳经气,促进膀胱的气化功能;另外,用电针加强刺激,激发阳气,在两个经脉中穿行,使膀胱阴阳之气处于平衡状态,而小便固。近代医学界认为,排尿反射高级中枢由大脑皮质的旁中央小叶组成,百会穴和顶旁1线在其投影部位,对此部位的刺激可以显著地提高对尿液的紧迫感和对尿液的控制力^[11-12]。

本实验发现,经百会穴、顶旁1线辅以电刺激,可增加大脑皮质排尿中枢旁中央小叶对排尿的抑制作用,抑制过度的脊髓反射性膀胱收缩,改善了患者的膀胱最大容量,残余尿明显减少,改善了患者的临床症状,极大地减轻了患者和家庭的负担。

参考文献

[1] 万学红,卢雪峰.诊断学[M].第九版.北京:人民卫生出

版社,2018:47.

- [2] 郭应禄,杨勇.尿失禁[M].济南:山东科学技术出版社,2007:269[J].
- [3] 黄国威.针刺治疗中风后大小便失禁的临床研究[D].南京中医药大学,2012.
- [4] 陈无择.三因极一病证方论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:38.
- [5] 王执中.针灸资生经·针经摘英集[M].北京:人民卫生出版社,2007:51.
- [6] 黄国威.针刺治疗中风后大小便失禁的临床研究[D].南京中医药大学,2012.
- [7] 姜超,卢莉娜.电针结合艾灸治疗肾阳不足型中风后尿失禁的临床观察[J].针刺研究,2020,45(07):578-582.
- [8] Crooks VC, Schnelle JF, Ouslander JP, et al. Use of the minimum data set to rate incontinence severity[J]. JAGS,1995,43(12):1363-1369.
- [9] 赵晋,洪领俊.电针刺刺激联合盆底肌训练治疗脑梗死后尿失禁患者的临床观察[J].中华中医药杂志,2016,31(08):3377-3380.
- [10] Peter Duus. Duus神经系统疾病定位诊断学[M].北京:海洋出版社,2014:255-266.
- [11] 孙忠人.神经系统定位诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2011:231.
- [12] 邱乙珠,高淑红.头顶部腧穴治疗中风后尿失禁的选穴规律[J].吉林中医药,2019,39(02):254-257.

(上接第80页)

- [J].实用癌症杂志,2022,37(05):830-832.
- [8] 余书蓉,陈宇,卢怡,等.保乳术与改良根治术治疗乳腺癌的近期疗效及术后美观度比较[J].中国美容医学,2022,31(05):49-52.
- [9] 景正军,孙圣梅.保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌患者的对比研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(08):135-138.
- [10] 李颖,谷晓光.保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床效果比较[J].临床医学研究与实践,2022,7(09):78-81.
- [11] 宋春峰,张浩,刘满想,等.保留乳头乳晕的乳腺癌改良根治术对早期乳腺癌患者的影响研究[J].实用中西医结合临床,2022,22(06):47-50.
- [12] 王晓东,陈大鹏,彭永强.保乳手术治疗早期三阴乳腺癌患者的效果及安全性[J].中国医药导报,2022,19(08):109-112.
- [13] 杨炳林,肖坚,陈文新,等.保乳手术与改良根治术对早期乳腺癌治疗的效果比较研究[J].中外医疗,2022,41(08):67-70.
- [14] 宋晓丹,关华鹤,赵北永.保留乳头乳晕的乳腺癌改良根治术联合I期假体植入乳房重建术治疗早期乳腺癌的效果[J].辽宁医学杂志,2022,36(01):7-10.
- [15] 王国飞.保乳术治疗早期乳腺癌患者的临床效果研究[J].河南外科学杂志,2022,28(01):72-75.