

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0157-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.074

整形保乳术和常规保乳术治疗早期乳腺癌的效果比较

徐步存 刘玉献 于伟伟 刘爱霞
(安阳市妇幼保健院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 目的: 比较常规保乳术与整形保乳术治疗早期乳腺癌的效果。方法: 选取安阳市妇幼保健院 2017 年 5 月至 2018 年 5 月期间收治早期乳腺癌患者 72 例, 采用随机抽样方法分为观察组与对照组, 各 36 例。对照组使用常规保乳术治疗, 观察组行整形保乳术治疗。术后比较两组患者的各项手术指标、并发症发生情况、乳房美观情况。结果: 观察组患者的手术时间、术中出血量、术后引流量、术后住院时间较对照组更短; 并发症总发生率较对照组更低; 乳房美观优良率较对照组更好, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对早期乳腺癌患者行整形保乳术治疗效果较为理想, 能够降低术后并发症发生, 手术安全性更高, 且乳房更为美观。

〔关键词〕 早期乳腺癌; 整形保乳术; 常规保乳术

〔中图分类号〕 R 737.9 〔文献标识码〕 B

乳腺癌为女性于乳腺上皮组织发生恶性肿瘤症状, 为乳腺科常见病症^[1]。乳腺癌分为病理早期癌、临床早期癌, 在肿瘤学中有较高关注度。其病症高发于中老年女性人群, 男性有极个别病例但特殊且少见。其早期乳腺癌发病率较高, 死亡率居高不下, 对女性生命健康有严重不良影响。在早期发现后需及时就诊, 促进患者身体恢复。其病症治疗方式主要为手术治疗。为给予患者更好的手术治疗体验, 促进身体尽快恢复, 保证生活质量, 笔者对常规保乳术与整形保乳术的临床效果比较开展了研究, 研究取得一定成果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2017 年 5 月至 2018 年 5 月本院收治的 72 例早期乳腺癌患者, 并随机抽样分组为观察组 (36 例) 与对照组 (36 例)。其中, 观察组年龄 32~58 岁, 平均 (41.38 ± 2.83) 岁, 肿瘤直径 1.03~1.82 cm, 平均 (1.31 ± 0.29) cm, 右侧 21 例, 左侧 15 例。对照组年龄 33~59 岁, 平均 (42.18 ± 2.91) 岁, 肿瘤直径 1.12~1.94 cm, 平均 (1.29 ± 0.35) cm, 右侧 19 例, 左侧 17 例。两组患者年龄、肿瘤直径等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

患者均为本院乳腺科医师于影像学检测结果诊断并确诊, 患者与家属对研究均知情同意。排除心脑血管疾病、神经病症、意识不清、重要脏器功能问题、身体部位机能不全、不愿配合者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规保乳术治疗, 手术内容如下: 术前行影像学检查, 结果得出后结合病理检查, 确定患者肿瘤病灶部位, 并针对乳房情况对切口入路方法进行分析。术中静脉麻醉, 于腋窝及乳房肿块处行切口, 根据病灶位置将病灶其邻近 2 cm 健康乳腺组织切除, 完整切除胸大肌筋膜, 保留胸小肌、胸大肌^[2]。切下组织后以切除部分为样本于检验室对上、下、内、外及基底切缘判断阳性或阴性。若为阳性, 则增大切除范围, 若为阴性则进行下一步清理腋窝淋巴结, 切除完成后置引流管负压引流, 并将切口缝合。

1.3.2 观察组 行整形保乳术治疗, 方法如下: 术前对患者身体行全面检查, 确定病灶位置, 针对病灶情况确定手术切口位置大小。若病灶位于乳头下方, 则选用放射状切口。若病灶位于乳头上则取肿瘤表面切弧形口, 其术式可据切口进行判断, 共有下方蒂皮瓣乳房成形术、肿瘤切割乳房成形术两种。切除流程结束后, 同行检验切缘判断是否继续切除。待其完全切除后使乳房悬吊固定, 对其行塑形手术。对乳房缺损情况判断, 进行相应填充, 并对乳晕、乳头等部位进行观察, 若有异常情况及时调整。

1.4 观察指标

对两组患者的手术时间、术中出血量、术后引流量、术后住院时间四项手术指标进行比较。观察两组患者术后并发症发生例数, 并计算发生率。术后 3 个月观察乳房美观情况, 将乳房美观共分为三个等级, 共有: 差、良、优。差: 两组乳房对称情况差, 且双乳头差距大于 2 cm。良: 两侧乳房基本对称, 但乳头存在小于 2 cm 的水平差距。优: 两侧乳房对称情况好, 差距小于 1 cm 且肉眼观察几乎无差距。总

〔收稿日期〕 2020-07-19

〔作者简介〕 徐步存, 男, 主治医师, 主要从事乳腺科工作。

优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者相关手术指标比较

观察组患者的手术时间及住院时间较对照组更短，术后引流量及术中出血量较对照组更少，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者相关手术指标比较 (*n* = 36, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	术后引流量 /mL	术后住院时间 /d
对照组	154.67 ± 14.66	113.96 ± 11.22	216.34 ± 26.72	14.83 ± 3.08
观察组	119.11 ± 10.64 ^a	87.37 ± 10.88 ^a	151.33 ± 31.21 ^a	8.84 ± 1.59 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的并发症总发生率比较

观察组并发症总发生率较对照组更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的并发症总发生率比较 (*n* = 36, *n* (%))

组别	血肿	皮下出血	感染	愈合不良	总发生
对照组	3(8.33)	2(5.55)	2(5.55)	1(2.77)	8(22.22)
观察组	1(2.77)	1(2.77)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.55) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者术后乳房美观优良率比较

术后 3 月，观察组复方美观优良率较对照组更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者术后乳房美观优良率比较 (*n* = 36, *n* (%))

组别	差	良	优	优良
对照组	9(25.00)	15(41.66)	12(33.33)	27(75.00)
观察组	1(2.77)	6(16.66)	29(80.55)	35(97.22) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

早期乳腺癌在乳腺科中属常见病症，疾病发生率高，对女性生命健康有较大影响，发病人群中存在遗传病史、未生育或晚生育占重要比例^[3]。但对其发病因素的研究未有重要进

展，学界尚不明确。患者患病后早期并无明显症状或体征，故而在病症早期及早就医有其必要性，这能促进患者及早恢复健康，保证生命质量。故而需要对可能患有早期乳腺癌女性进行全面检查，若确诊则及时展开治疗。

对乳腺癌通常采用手术方法进行治疗，常规保乳术作为传统治疗方法得到了广泛应用。但其术式进行过程中，虽然对胸小肌与胸大肌保存较为完好，但同样有切除范围难以界定的缺点。患者术后常发现形体对称性差，严重影响了乳房形体美观。乳房作为女性的重要特征，外形对于整体美观有重要影响，术式后若形体美观性差，常会导致患者在日常生活中产生不良情绪导致心理问题并降低生活质量^[4]。结合长期临床常规保乳术治疗，笔者发现其术式愈合效果不稳定，切口感染、皮肤萎缩等并发症发生率较高，同时导致医师预后较为困难。除此之外，还存在着淋巴转移容易导致病症复发危险，降低了手术效果，为患者产生了不必要的负担。为更好地满足患者多种需求，将常规保乳术进行术式优化发展有积极意义。笔者对此使用了整形保乳术，其术式中在切除病灶的核心上，加入对乳房形态的调整，有效保证了乳房的完整性及功能，提高了手术成功率，降低了并发症发生情况，符合了患者的治疗需要^[5]。本研究表明，整形保乳术缩短了术中时间，缩短了术后住院时间，缓解了患者经济负担，减小了并发症发生风险，并具有常规术式不能达到的形体美观效果，其术式具有较高治疗可行性。

综上所述，整形保乳术较常规保乳术治疗早期乳腺癌患者效果更好，能够提高治疗效率，满足乳房形体美观需求，降低了并发症发生的可能。

〔参考文献〕

- (1) 唐玮, 刘剑仑, 杨华伟, 等. 整形保乳术与常规保乳术在早期乳腺癌治疗中的比较分析 (J). 中国肿瘤临床, 2016, 43(6): 235-239.
- (2) 王金玲. 整形保乳术与常规保乳术治疗早期乳腺癌临床比较研究 (J). 中外医疗, 2016, 35(24): 72-73.
- (3) 徐平, 曹卫. 整形保乳术在早期乳腺癌治疗中的安全性及有效性分析 (J). 中国美容医学杂志, 2017, 26(2): 39-41.
- (4) 李浩. 整形保乳术在早期乳腺癌治疗中的可行性及安全性分析 (J). 首都食品与医药, 2017, 24(12): 41-42.
- (5) 李成怡, 赵桂斌, 刘丽英, 等. 整形保乳技术在早期乳腺癌保乳手术中的应用 (J). 国际肿瘤学杂志, 2016, 43(11): 822-825.