



• 妇幼保健 •

保乳联合前哨淋巴结活检在早期乳腺癌治疗中的临床价值

谢海清

(郴州市第一人民医院(中心医院) 湖南郴州 423000)

摘要：目的：[J]。探讨保乳联合前哨淋巴结活检在早期乳腺癌治疗中的应用效果。方法：选取我院 2017 年 3 月-2018 年 3 月期间收治的早期乳腺癌患者 60 例为研究对象，均分为两组，对照组为全乳切除加腋窝淋巴结清扫术，观察组为保乳联合前哨淋巴结活检术，对比两组治疗情况。结果：观察组的手术时间、住院时间、术中出血量、切口长度低于对照组，观察组的乳房外观优良率 93.33% 高于对照组的 76.67%，统计学有意义 ($P < 0.05$)。结论：保乳联合前哨淋巴结活检在早期乳腺癌治疗中的应用效果显著，缩短了手术时间，减少了术中出血量，提高了乳房丰满度，值得应用。

关键词：保乳术；前哨淋巴结活检；早期乳腺癌；临床价值

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-176-02

乳腺癌为临床上常见疾病，也为典型的妇科恶性肿瘤病症，近年来，随着环境污染日益严重，生活压力增大，该疾病的发病率逐年升高，已成为了影响我国女性居民身心健康的重要疾病之一，对患者的生活质量有着严重的负面影响，临床上，针对该疾病的治疗多为手术根治，传统的切除手术中，虽然患者得到了有效治疗，但是在乳房外观、术后恢复等方面依然存在一些缺点，随着我国医疗水平的不断提升，保乳术的不断完善，在早期乳腺癌的治疗中，被广泛应用[1]。本文为探讨保乳联合前哨淋巴结活检在早期乳腺癌治疗中的应用效果，特。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取我院 2017 年 3 月-2018 年 3 月期间收治的早期乳腺癌患者 60 例为研究对象，均分为两组，每组 30 例，其中，对照组患者年龄在 31-56 岁，平均年龄为 (44.26 ± 1.35) 岁，肿瘤直径在 0.82-2.93cm，平均直径为 (1.82 ± 0.13) cm；观察组患者年龄在 32-57 岁，平均年龄为 (44.25 ± 1.36) 岁，肿瘤直径在 0.83-2.95cm，平均直径为 (1.83 ± 0.12) cm。两组患者在（年龄、肿瘤直径）等方面，统计学无意义 ($P > 0.05$)。纳入标准：依据 WHO 中关于早期乳腺癌的诊断标准[2]，确诊为早期乳腺癌患者；所有患者均签署知情同意书。排除严重器官功能不全者；排除精神疾病者；排除不签署知情同意书者；排除全身免疫性疾病者。

1.2 方法

对照组为全乳切除加腋窝淋巴结清扫术，对患者的基本资料进行掌握，对病灶的位置、大小等充分掌握，依据实际情况，为患者制定全乳切除加腋窝淋巴结清扫术计划，术前麻醉，生效后，在病灶一侧做切口，逐层分离皮下组织，将病灶充分暴露，找到病灶直接切除，然后对背阔肌前缘至胸小肌后侧范围内的全部淋巴结进行清扫处理，缝合切口，抗感染处理，做好相应记录。

观察组为保乳联合前哨淋巴结活检术，对患者的基本资料进行掌握，对病灶的位置、大小等充分掌握，依据实际情况，为患者制定保乳联合前哨淋巴结活检术计划，术前麻醉，仰卧的体位，将患者患侧的肩关节实施外展，在病变乳房乳晕的皮下组织，注射 2ml 浓度 1% 的亚甲蓝注射液（北京双鹤药业股份有限公司生产，国药准字：H11020704），约 2min 后，为患者实施皮瓣分离操作，约 10min 后，对患者胸大肌外侧缘第 3 肋实施水平分离处理，找到染色的淋巴管，然后依据淋巴管找到淋巴结，确定为前哨淋巴结后，直接实施切除操作，完成后，病理检查，检查结果为阳性时，为患者实施腋窝淋巴结清扫术，缝合切口，抗感染处理，做好相应记录[3]。

1.3 观察指标

观察两组手术情况、乳房外观情况。手术情况：手术时间、住院

时间、术中出血量、切口长度。乳房外观判定标准[3]：①经过治疗后，双侧乳房非常对称，丰满，表示为优；②经过治疗后，双侧乳房基本对称，比较丰满，表示为良；③经过治疗后，患侧乳房稍小，表示为差；优良率为优率与良率之和。

1.4 统计学处理

将数据输入到 SPSS19.0 中，分析，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示平均值，组间用 t、 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，统计学有意义。

2. 结果

2.1. 两组手术情况

两组的手术时间、住院时间、术中出血量、切口长度进行比较，观察组的手术时间、住院时间、术中出血量、切口长度低于对照组，统计学有意义 ($P < 0.05$)；见表 1。

表 1. 两组手术情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	切口长度 (cm)
观察组 (n=30)	69.67 ± 12.23	40.12 ± 11.02	11.12 ± 1.25	4.45 ± 1.34
对照组 (n=30)	101.23 ± 15.89	81.23 ± 14.23	15.89 ± 2.38	12.14 ± 3.23
t 值	4.5625	5.2654	5.2134	5.0214
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2. 两组乳房外观情况

两组的乳房外观优良率为 93.33% 和 76.67%，观察组的乳房外观优良率高于对照组，统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2. 两组乳房外观情况 (n, %)

项目	例数	优	良	差	优良率
观察组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	16 (53.33)	7 (23.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2 值					4.2568
P 值					<0.05

3. 讨论

乳腺癌为典型女性恶性肿瘤病症，该疾病的产生因素非常复杂，为多因素共同作用所导致，对患者的生活质量和生存质量有着严重的负面影响，一旦处理不善，会导致病情恶化，危及患者的生命安全，死亡率非常高，应给予重点关注[4]。

通过对早期乳腺癌的研究，发现该疾病的治疗方法为手术治疗，
(下转第 179 页)



•影像检验•

病、心血管疾病以及高龄等。进行髋关节置换术后并发肺栓塞的患者由于需要长期卧床,使得活动量减少,凝血因子很难形成纤维蛋白,从而增加了血栓的发生率。再加上术后的患者组织损伤,极易产生外源性或者是内源性凝血酶原,也加剧了血栓的形成,而处于剥脱期的肢体静脉血栓会随着小腿的刺激以及摩擦而脱落,进入血液循环后进入肺静脉,从而引起肺栓塞。故对于髋关节置换术后并发肺栓塞的患者进行及时的诊断并给予相应的治疗,能有效改善预后,提高患者的生存质量[5]。

本次研究结果显示,超声、CT增强和X线造影检查的诊断准确率分别为65.00%、90%、95%,X线造影的诊断准确率显著高于其他两组,差异具有统计学意义($P<0.05$),具有可比性;且超声、CT增强和X线造影检查的误诊率分别为35.00%、10%、5%,与文献的研究结果相一致,即超声只能检查主干的栓塞,对二级以下分支的栓塞没有办法进行检查的,只有CT增强能检查出绝大部分的肺栓塞,仅有一些末梢级别的分支血管的栓塞分辨不出,X线造影堪称“金标准”。肺栓塞是行髋关节置换术后的一种较为严重的并发症,故在髋关节置换术

(上接第175页)

囊阻断术、子宫动脉栓塞或者双侧髂内动脉。剖宫产术中胎儿娩出后立即栓塞子宫动脉,能有效的减少产妇出血量,减少子宫被切除的概率。有效的减少产妇的出血量,可以临时置入子宫动脉球囊。主动介入治疗提前干预剖宫产的优势:术中出血量减少明显。被动介入治疗:前置胎盘产后出血后实施止血方法。被动介入治疗起到的大多是补救作用。

现阶段来看,介入治疗在凶险性前置胎盘剖宫产中,虽然还有很多方面需要进一步研究。但可以肯定的是疗效是明显的。术中后产妇出血量减少明显,保障了胎儿和产妇生命安全,降低了子宫被切除的风险。

综上所述,放射性血管介入治疗不仅能够减短手术的时长,减少术中出血量,降低并发症的发生率,而且还能降低子宫切除率,最大程度

后并发肺栓塞的患者治疗中,应主要以预防为主;即要预防血栓的形成才能有效预防肺栓塞,在肺栓塞的诊断方法中增强CT检查的检出率高、误诊率小,检查操作便捷无创,具有重要的临床价值,患者容易接受,值得临床推荐应用。而X线造影作为“金标准”,是一种有创性的检查手段,检出率高,不如CT易于操作。

参考文献:

- [1]詹俊新,戈涛.髋关节置换术后并发肺栓塞放射诊断与处理[J].中外医疗,2009,28(23):140-141.
- [2]山晓茵,靳秀宏.髋关节置换术后并发肺栓塞放射诊断与处理分析[J].中外医疗,2015,34(1):45-46.
- [3]吴耀初,何旭升,陈俏倩,等.髋关节置换术后并发肺栓塞放射诊断与处理[J].中国保健营养旬刊,2013,23(5):2221-2222.
- [4]陶贤.3例髋关节置换术后并发肺栓塞诊疗及防治体会[J].中国医药指南,2013,21(2):593-594.
- [5]徐来成.髋关节置换术后并发肺栓塞患者的放射诊断[J].医疗装备,2015,28(17):159-159.

上降低对患者的伤害。所以它作为一种有效的治疗凶险性前置胎盘剖宫产的手段,值得在临床上推广。

参考文献:

- [1]郭红霞,蔡冰,耿旭.放射性血管介入治疗凶险性前置胎盘的临床探究[J].中国妇幼保健,2016,31(23):5171-5173.
- [2]佟玲.凶险型前置胎盘应用放射性血管介入治疗的观察[J].中国实用医药,2016,11(26):160-161.
- [3]王晓钦,傅秀华.放射性血管介入治疗凶险型前置胎盘临床应用[J].中国现代医生,2016,54(26):55-57. [2017-08-12].
- [4]洪少妹,洪志琴.凶险型前置胎盘行放射性血管介入治疗效果分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(09):1718-1719.
- [5]贺晓菊,刘淮.放射性血管介入治疗凶险型前置胎盘临床应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2014,30(12):928-932.

(上接第176页)

传统的手术为乳腺癌切除术,该方法将病灶直接切除,虽然疗效确切,但是,术后的恢复速度较缓慢,乳房外观受到严重的损伤,会对患者的心理造成一定程度的负面影响,整体疗效不甚理想,随着我国医疗技术水平的不断发展,保乳技术的不断完善,在针对早期乳腺癌患者的治疗过程中,手术方法的选择,保乳术逐渐取代传统切除术成为了主要的治疗方法,相比于传统切除术,保乳术存在微创、术中出血量少、乳房外观好、术后恢复快的特点,被广大医生和患者所接受,应用效果显著,值得优先选用[5]。本文中,通过对比全乳切除加腋窝淋巴结清扫术与保乳联合前哨淋巴结活检术治疗早期乳腺癌的应用效果,发现,观察组的手术时间、住院时间、术中出血量、切口长度低于对照组,观察组的乳房外观优良率93.33%高于对照组的76.67%,表明,对于早期乳腺癌患者而言,保乳联合前哨淋巴结活检术的治疗效果更好,应优先选用。

综上所述,保乳联合前哨淋巴结活检在早期乳腺癌治疗中的应用

效果显著,缩短了手术时间,减少了术中出血量,提高了乳房丰满度,保乳联合前哨淋巴结活检值得在早期乳腺癌治疗中应用。

参考文献:

- [1]王宏,曹旭晨,杨绍时,等.保乳联合前哨淋巴结活检术治疗早期乳腺癌患者80例临床观察[J].山东医药,2015,55(45):54-56.
- [2]马辉.保乳术联合前哨淋巴结活检在老年乳腺癌患者治疗中的应用价值[J].中国老年学,2016,36(19):4805-4806.
- [3]张校阳.保乳术联合前哨淋巴结活检在老年乳腺癌患者治疗中的应用价值[J].临床研究,2017,25(8):90-90.
- [4]马士辉,凌飞海,崔世恩,等.前哨淋巴结活检并保乳治疗在早期乳腺癌中的临床应用[J].中国妇幼保健,2016,31(24):5324-5326.
- [5]陈勇武,陈祥,林龙海,等.保乳联合前哨淋巴结活检术治疗早期乳腺癌患者的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(52):10179-10180.