



• 妇幼保健 •

乳腺癌手术采用保乳术和改良根治术治疗的效果比较

李秀静

(株洲市妇幼保健院 湖南株洲 412008)

摘要：目的：探讨保乳术和改良根治术治疗乳腺癌手术患者的应用效果。方法：选取我院 2009 年 3 月—2018 年 3 月期间收治的乳腺癌手术患者 60 例为研究对象，均分为两组，对照组为改良根治术，观察组为保乳术，对比两组治疗情况。结果：观察组的手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间低于对照组，观察组的不良反应发生率 6.67% 低于对照组的 23.33%，统计学有意义 ($P < 0.05$)。结论：保乳术治疗乳腺癌手术患者的应用效果显著，相比于改良根治术，缩短了手术时间，减少了术中出血量，降低了不良反应发生率，值得应用。

关键词：乳腺癌；保乳术；改良根治术；效果比较

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-170-02

乳腺癌为临床上常见疾病，也为典型妇科恶性肿瘤病症，在妇科肿瘤病症中，该疾病的发病率为第一位，一旦患病，会对女性的生存质量和生活质量产生严重的负面影响，应给予重点关注，随着近年来环境污染日益严重，该疾病的发病人数有着明显上升的趋势，患者的死亡人数也有着明显升高，该疾病已成为了影响我国女性身心健康的重要疾病之一；随着我国医疗技术的不断发展，手术技术的不断完善，针对该疾病的治疗中，保乳术和改良根治术成为了常见的两种治疗方法，如何选择成为了关键所在[1]。本文为探讨保乳术和改良根治术治疗乳腺癌手术患者的应用效果，特选取。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取我院 2009 年 3 月—2018 年 3 月期间收治的乳腺癌手术患者 60 例为研究对象，均分为两组，每组 30 例，其中，对照组年龄 33—56 岁，平均年龄 (44.36 ± 1.25) 岁，肿瘤直径 0.9—2.9cm，平均直径 (1.82 ± 0.13) cm，文化程度：大专及以上学历患者 8 例、大专以下学历患者 22 例；观察组年龄 31—56 岁，平均年龄 (44.26 ± 1.35) 岁，肿瘤直径 0.8—2.89cm，平均直径 (1.81 ± 0.12) cm，文化程度：大专及以上学历患者 9 例、大专以下学历患者 21 例。两组患者在（年龄、肿瘤直径、文化程度）等基本资料方面，统计学无意义 ($P > 0.05$)。纳入标准：依据 WHO 中关于乳腺癌的诊断标准[2]，确诊为乳腺癌手术患者；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；排除手术禁忌者；排除全身免疫性疾病者。

1.2 方法

对照组为改良根治术，对患者的基本资料进行充分掌握，做好相关的术前准备工作，麻醉处理，生效后，在肿瘤外侧实施梭形切口，切口与肿瘤的边缘距离应超过 3cm，然后将患者的皮肤切开，将皮瓣实施游离操作，对于患者深面胸大肌筋膜与乳腺的分离操作，应遵循内下到外上的分离原则，将患者的胸大肌、胸小肌位置的淋巴结彻底的清除掉，解剖患者锁骨下血管，将患者的腋窝淋巴结创面实施清扫和清洗操作，将残留液吸净，将引流管放置在患者腋下与胸壁之间的位置，对患者的切口位置的皮肤实施间断性的缝合，然后加压包扎，实施负压吸引引流管，第 4 天时，将引流管拔除，密切观察患者的各项症状，做好相关记录。

观察组为保乳术，对患者的基本资料进行充分掌握，做好相关的术前准备工作，麻醉处理，生效后，依据患者肿瘤位置和病灶情况，为患者选择最佳的切口位置，将患者的乳晕作为点，然后实施放射形状操作，将距离患者肿瘤区域 > 3 cm 范围所有的腺体组织实施切除操作，患者的腺叶或乳腺区段的切除情况应依据患者的实际情况而定，同时，在对患者实施手术治疗的过程中，实施进行冷冻切片检查，当

检查结果显示为阳性时，应将切除范围进行扩大，继续切除操作，直到冷冻切片检查结果为阴性为止，对患者的上至腋静脉和外至背阔肌腋下淋巴结实施清扫处理，然后，对切口位置的皮肤实施缝合操作，然后加压包扎，实施负压吸引引流管，第 4 天时，将引流管拔除，密切观察患者的各项症状，做好相关记录[3]。

1.3 观察指标

观察两组手术治疗情况、不良反应发生情况。手术治疗情况：手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间。不良反应：上肢水肿、皮下出血、感染、皮下积液、蜂窝组织炎。

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. 两组手术治疗情况

两组的手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间进行比较，观察组的手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间低于对照组，统计学有意义；见表 1。

表 1. 两组手术治疗情况 $(\bar{x} \pm s)$

项目	手术时间(m in)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	切口长度 (cm)
观察组(n =30)	69.27±12.23	40.12±11.04	11.23±1.35	4.54±1.42
对照组(n =30)	101.33±15.29	81.32±14.35	15.39±2.28	12.13±3.35
T	5.6235	6.5425	5.4254	5.8456
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2. 两组不良反应发生情况

两组的不良反应发生率为 6.67% 和 23.33%，观察组的不良反应发生率低于对照组，统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2. 两组不良反应发生情况 [n, %]

项目	例数	上肢 水肿	皮下 出血	感染	皮下 积液	蜂窝组 织炎	发生率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	1 (3.33)	7 (23.33)
χ^2							5.6854
P							<0.05



3.讨论

乳腺癌作为临床上典型的女性恶性肿瘤病症,对患者的危害性极大,生存质量和生活质量受到严重的负面影响,稍微处理不善就会导致患者死亡,应给予重点关注,针对该疾病的治疗,越早越好,治疗越早,患者的治愈率越高,常见的治疗方法为手术治疗,主要为改良根治术,该手术方法有着良好的整体治疗效果,但伴随有乳房外观不佳的缺点,随着我国医疗技术的不断发展,保乳手术的应用越来越多,逐渐取代改良根治术,成为了乳腺癌患者的标准手术,该方法应用效果显著[4]。

保乳手术作为新型的治疗方法,相比于改良根治术,该方法存在术中出血量少、创伤非常小、乳房外观好、并发症少、恢复快等优点,该方法的应用,能很好的改善患者的生活质量,提升患者的治疗效果,同时,保留了患者的乳房,患者的外观性明显更好,因此,在这两种方法均能实施的情况下,优先选用保乳手术[5]。

综上所述,保乳术治疗乳腺癌手术患者的应用效果显著,相比于改良根治术,缩短了手术时间,减少了术中出血量,降低了不良反应

发生率,保乳术值得乳腺癌手术患者应用。

参考文献:

- [1]黎国栋,吴洪文.紫杉醇在早期乳腺癌保乳手术与改良根治术治疗中的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,21(32):63-64.
- [2]邓宏武,周征宇,万能斌,等.早期乳腺癌保乳手术与改良根治术的临床疗效及生活质量比较[J].中国普通外科杂志,2012,21(9):1123-1126.
- [3]杨钦清,孟春鸣,邓建宏,等.保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床对照研究[J].中国现代医生,2013,51(25):24-25.
- [4]杜稼苓,王颖,孙鹤庆,等.保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床对照研究[J].中国现代普通外科进展,2011,14(4):286-288.
- [5]宋玉庆,张亚铭,汪大田,等.I期和II期乳腺癌保乳手术与改良根治术临床疗效对比研究[J].中国现代普通外科进展,2010,13(10):799-802.

(上接第169页)

2.3 两组患儿不良反应情况对比

试验组患儿治疗后出现过敏、恶心呕吐等不良反应的共7例,不良反应发生率为11.11%;对照组患儿试验组患儿治疗后出现过敏、恶心呕吐等不良反应的共9例,不良反应发生率为14.28%,两组患儿不良反应情况对比差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

3.讨论

儿童支原体肺炎主要是由肺炎支原体感染,加上环境因素引起的一种儿童常见疾病,高发人群为5~15岁的学龄儿童,临床症状初期为刺激性干咳,常有咽痛头痛的症状,可出现多器官多系统损害,偶见神经系统、心血管系统损害、血尿及溶血性贫血等[3]。

因为此类疾病与感冒和普通上呼吸道感染类似,往往容易因为家长的忽视而延误其治疗,以阿奇霉素为主大环内酯类药物作用时间长、抗菌性强、不良反应较少,临床研究中阿奇霉素在炎症组织中的浓度要明显高于其他药物,因此阿奇霉素是临床治疗儿童支原体肺炎的主要药物。但是支原体肺炎病程较长,阿奇霉素在临床使用上一般连续使用不能超过3天,因此病情容易出反复或加重,所以,对于临床治疗来说,寻找更好的治疗方案是目前刻不容缓的任务[4]。

支原体肺炎在中医角度看来是属于“咳嗽”“肺胀”等临床范畴,导致疾病的原因有内外两种,内是因为儿童体质虚弱,无法抵抗邪气入侵,外因是由于邪气入侵而导致疾病产生,因此中医以活血通络、清肺等方式进行治疗。内服以苏子、桑白皮、地骨皮、甘草、桃仁、

杏仁、地龙等组成的方剂,外服以敷背为主,采用大黄、黄、玄明磨粉以1:4比例配置,辅以大蒜汁调和成糊状,大黄能有效抵抗病毒、控制炎症反应;大蒜素可提高患儿免疫力同时也具备杀菌抗病毒的疗效,因此采用中药内外合治联合阿奇霉素对儿童支原体肺炎进行治疗,在临床治疗上能获得良好的治疗效果[5]。

通过本次研究表明,试验组治疗有效率98.41%,相比对照组76.19%明显提高($P<0.05$),试验组患儿各项临床症状缓解时间相比于对照组患儿明显缩短($P<0.05$),因此儿童支原体肺炎采用中药内外合治联合阿奇霉素治疗在临床上能取得良好的治疗效果,值得临床大力推广和研究。

参考文献:

- [1]王东升,霍婧伟,傅瑶,吴力群.阿奇霉素联合中药拔罐治疗儿童支原体肺炎疗效观察[J].北京中医药,2017,36(08):739-741.
- [2]王玉屏,张小燕,贾晓芸,黄晓敏.喜炎平联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(07):131-132.
- [3]黄碧梅,文锐光.阿奇霉素联合中药内外合治治疗小儿支原体肺炎临床研究[J].中国实用医药,2016,11(01):197-198.
- [4]毛精英.中药内外合治联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎临床分析[J].当代医学,2015,21(31):149-150.
- [5]黄晓琳.中药内外合治联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎临床研究[D].北京中医药大学,2013.