



# 乳腺切除并腋窝淋巴结清扫术与保乳根治术的临床效果比较

秦朝霞

南充市高坪区中医医院 四川南充 637100

**【摘要】目的** 观察比较乳腺切除并腋窝淋巴结清扫术与保乳根治术对乳腺癌患者的临床应用效果。**方法** 对我院收治的122例乳腺癌患者按不同的治疗方法进行分组,比较两组患者的治疗效果。**结果** 术后3年随访发现:观察组淋巴水肿异常与感觉异常发生率及其无病生存期分别为6.45%、16.13%与(27.60±1.05)个月,对照组此三项分别为41.67%、38.33%与(26.68±1.23)个月,组间三项对比差异显著( $P<0.05$ )。**结论** 临床予以乳腺癌患者乳腺切除并ALND术治疗,相较于保乳根治术,其术后临床疗效及其远期预后效果均更理想,该法深具临床推广价值。

**【关键词】** 乳腺切除并腋窝淋巴结清扫术;保乳根治术;乳腺癌

**【中图分类号】** R737.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-004-02

## Comparison of clinical effect of breast resection and axillary lymph node dissection and breast conserving surgery

**【Abstract】Objective** To observe the clinical efficacy of different treatment methods for breast cancer patients, and to explore the clinical application of breast resection and ALND. **Methods** 122 cases of breast cancer patients treated in our hospital were grouped according to different treatment methods, and compared the curative effect after two groups of patients. **Results** 3 years of follow-up after surgery, the observation group of lymphedema with abnormal feeling abnormal rate and disease-free survival were 6.45%, 16.13% and (27.60 0± 1.05) months, the control group three were 41.67%, 38.33% and (26.68 0± 1.23) months, the difference between the two groups was significant (three  $P<0.05$ ). **Conclusion** Clinical breast cancer patients with breast resection and ALND treatment, compared to breast conserving surgery, the clinical curative effect and long-term prognosis of the patients are more ideal, the method has the value of clinical promotion.

**【Key words】** Breast resection and axillary lymph node dissection; breast conserving surgery; breast cancer

乳腺癌作为一种常见、多发恶性肿瘤疾病,其发病群体中99%为女性,男性仅占1%,临床上对该病多行手术治疗<sup>[1-2]</sup>。乳腺癌以乳腺上皮组织为多发区域,因癌细胞间连接并不紧密且无正常细胞的特性,其一旦脱落,游离的癌细胞可借助淋巴液或血液在患者全身散播,使得患者因癌细胞的扩散而危及生命安全。乳腺癌当前典型的临床表现为乳腺肿块、乳头溢液、腋窝淋巴结肿大等,通过超声或MRI检查均可发现<sup>[3-4]</sup>。乳腺切除并腋窝淋巴结清扫术(ALND)与保乳根治术是临床当前最常用的两种治疗乳腺癌的方式,我院本次对收治的122例乳腺癌患者分别予以了乳腺切除并ALND术与保乳根治术两种方式治疗,现报告如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将我院2012年1月—2014年1月期间收治的122例乳腺癌患者依据治疗方式差异分组,其中对照组60例予以保乳根治术治疗,本组年龄范围在31—61岁,(43.3±1.5)岁为年龄平均数。观察组62例予以乳腺切除并ALND术治疗,本组年龄范围在32—59岁,(44.2±1.5)岁为年龄平均数。两组均为女性患者。两组均符合中华医学会肿瘤科学会制定的乳腺癌的诊断标准,均经相关实验室检查、影像学检查结合临床症状确诊为乳腺癌<sup>[5]</sup>。本次研究均经本院伦理委员会讨论通过且患者均签署了知情同意书。本次对机体存在重大脏器疾病及精神疾病患者予以排除观察。两组上述各项数据差异不大,无统计学价值( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

①观察组:予以乳腺切除并ALND术治疗。全麻并依据患者肿瘤所在区域决定切口的方法,若患者肿瘤处于其乳腺下半部,择取以乳头为中心位置的放射状切口;若患者肿瘤处于其上半部则在其乳晕平行位置行弧形切口,对患者予以ALND时则应另行弧形切口与腋褶线平行。注意在切除患者肿瘤时应以肿瘤为中心将包括肿瘤周围1厘米的正常组织切除,切除可深至患者的胸大肌筋膜。进行腋窝淋巴结清扫时应注意保存患者的肋间臂神经与在创面留置负压引流管,操作结束后加压并包扎其创面。②对照组:予以保乳根治术治疗。

全麻并以患者乳头为中点行放射状切口,在距肿瘤1厘米位置切除肿瘤与乳腺组织、胸大肌筋膜及其周边皮肤等。将标本予以冰冻病理检查,若结果切缘为阴性则需扩大切除范围,直至病检结果为阳性。

#### 1.3 术后处理

两组均在术后依据患者肿瘤切除与扩散情况行放疗治疗,行瘤床加量与全乳放疗,瘤床加量共1000cGy分五次完成,全乳放疗共5000cGy分25次完成。TC、EC、TEC等均可作为化疗方案。

#### 1.4 观察指标

随访36个月,观察记录两组淋巴水肿及感觉异常情况以及无病生存期。

#### 1.5 统计学

SPSS16.0软件,%与( $\bar{x}\pm s$ )分别构成计数与计量资料, $\chi^2$ 和t检验, ( $P<0.05$ )为差异有统计学意义。

### 2 结果

术后3年随访发现:观察组淋巴水肿异常与感觉异常发生率及其无病生存期分别为6.45%、16.13%与(27.60±1.05)个月,对照组此三项分别为41.67%、38.33%与(26.68±1.23)个月,组间三项对比差异显著( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组术后情况对比表(n, %)( $\bar{x}\pm s$ )

| 类别       | n  | 淋巴水肿异常发生率  | 感觉异常发生率    | 无病生存期(个月)  |
|----------|----|------------|------------|------------|
| 观察组      | 62 | 4 (6.45)   | 10 (16.13) | 27.60±1.05 |
| 对照组      | 60 | 25 (41.67) | 23 (38.33) | 26.68±1.23 |
| $\chi^2$ |    | 20.87      | 7.62       | 4.4482     |
| P        |    | <0.05      | <0.05      | <0.05      |

### 3 讨论

乳房作为女性魅力及其母性光辉的重要标志,其扮演的社会性角色越来越重要。乳腺癌作为女性最常见的恶性肿瘤之一,近些年来在我国发病率及死亡率均有所上升,该病属全身性疾病,好发于40—60岁女性,早期干预治疗有助于控制癌细胞与提升患者生存率。临床当前对该病的治疗主

(下转第7页)



的不良反应约占 4.7%，包括化疗副作用，术后各种不适等。

## 2.2 健康护照的建立

结合患者的病情，为每位乳腺癌患者定制疾病全程管理的“健康护照”本，人手一本，记录包括了患者的个人资料、手术方式的选择、病理信息、治疗方案、治疗期间出现的不良反应等，因纸质资料不便于保管，另由医生建立电子档案，病人进入乳腺外科患者微信群，可以随时查看自己的资料，并进行咨询，主治医师及时回复。乳腺癌目前被认为是一种慢性病，会伴随患者一生，所以乳腺癌患者术后治疗，随访是乳腺癌治疗的关键。211 名患者经过“健康档案”的建立，无一失随访，对于病情了解、认识充分，并可积极配合医生工作的进行。后期会开发 APP 软件，更加便于工作的开展。

## 3 讨论

近些年在中国，乳腺癌发病率以每年 3% 的速度递增，乳腺癌已成为城市女性最常见的致死病因。在其他许多国家，乳腺癌同是女性死亡原因中最关键的因素之一。针对乳腺癌病人预后的大量研究已经进行了很长时间。临床医师已经证实病人的预后以及治疗效果可用组织学分级，淋巴结状态，免疫组化和基因分型进行指导。然而，由于乳腺癌诸多的临床因素以及不同治疗的疗效，上述预后因素不能独立并且完全预示临床转归及预后。更多的预后因素需要用来支持系统的评价。在评估患者预后的同时，患者的随访也是很重要的一项工作，为了避免患者失随访率的升高，“健康护照”的建立以及随访 APP 软件的开发尤为重要。于 2016 年 1 月至 2016 年 11 月纳入新疆医科大学第一附属医院乳腺外科确诊的 211 名乳腺癌患者，通过“健康护照”的建立，提高了医患双方的信任度，利于患者后续的随访及治疗方案的及时更新。根据以上病人信息，我们看出疆内病人占多数，但是新疆地广

人稀，病人的随访治疗很重要，为了进一步加强病人的依从性，促进医疗工作的顺利进行，“健康护照”的建立是很有必要的。

## 4 结论

新疆地广人稀，乳腺癌全程管理治疗理念，是乳腺癌治疗理念的进一步完善。应深入贯彻到乳腺癌诊治的每个环节，从诊断到治疗，从早期乳腺癌到晚期乳腺癌。采用患者本人，患者家属，医生，整个社会全部参与的管理模式。使用这种方法对乳腺癌患者进行治疗，无论是从疗效还是全程监控的角度看，都是比较好的管理模式。我们将继续探索这种模式，加强病人的规范化治疗，管理，使得新疆地区的乳腺癌病人受益。

## 参考文献：

- [1]Boyle P, Levin B,eds. World Cancer Report 2008. Lyon:IARC Press, 2008.
- [2] 国家癌症中心，卫生部疾病预防控制局. 2011 中国肿瘤登记年报. 北京：军事医学科学出版社，2012.
- [3]Hou G, Zhang S, Zhang X et al: Clinical pathological characteristics and prognostic analysis of 1,013 breast cancer patients with diabetes. Breast Cancer Res Treat 2013, 137(3):807-816.
- [4] 郑莹，吴春晓，吴凡. 中国女性乳腺癌死亡现况和发展趋势. 中国预防医学杂志，2010，2（45）：150-154.
- [5]Coleman MP, Forman D. Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995-2007: an analysis of population-based cancer registry data. Lancet,2011, 377(9760):127-138.
- [6] 王永胜主译. 乳腺病学。第 4 版. 山东：山东科学技术出版社，2012.

## （上接第 4 页）

要包括全乳切除、保乳和改良根治术等。如果患者明确要求保乳，且其肿瘤直径也不足 3 厘米，患者术后乳房形态也能保持良好的状况下，临床可予以保乳治疗；如果患者乳房已接受放化疗，且病灶切缘显阳性，再次切除也不能确保其为阴性，则需全乳切除术。因乳腺癌细胞已丧失正常细胞的特性，在患者体内游离的细胞会随着淋巴液或血液扩散到全身，故术时还需对患者腋窝下淋巴结予以清扫，同时术后还需放化疗以控制癌细胞扩散和延长患者的生存时间。

本次观察结果显示：术后 3 年随访发现，观察组淋巴水肿异常与感觉异常发生率分别为 6.45%、16.13%，对照组此两项分别为 41.67%、38.33%，组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ），由此表明应用乳腺切除并 ALND 术可有效清理患者体内的癌细胞，且清理范围不大，对患者臂丛神经并无明显伤害，患者术后出现上肢感觉异常的概率也较低。而保乳根治术进行淋巴结清扫时需留置引流管，若病理检查切缘为阳性时，增大切除区域会增大患者发生淋巴水肿的机率。本次观察中，观察组无病生存期为（27.60±1.05）个月，对照组无病生存期为（26.68±1.23）个月，组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。观察组无病生存期明

显较对照组理想，这是因应用乳腺切除并 ALND 术，患者切口较小且预后恢复效果较理想，这就有助于降低患者病症的复发概率，患者无病生存时间自然也会得到延长。

总之：临床予以乳腺癌患者乳腺切除并 ALND 术治疗，相较于保乳根治术，其术后临床疗效及其远期预后效果均更理想，该法深具临床推广价值。

## 参考文献：

- [1] 张策，不同术式早期乳腺癌腋窝淋巴结清扫术的临床效果分析 [J]. 中国医药指南，2014，12（35）：121—122.
- [2] 徐立伟，乳腺癌保乳治疗预后的分析 [J]. 中国医学创新，2015，12（5）：125—127.
- [3] 覃凤均，陈欣，张国安，下斜方肌肌皮瓣修复乳腺癌根治术后颈部放射性溃疡 [J]. 中华烧伤杂志，2015，31（6）：421—423.
- [4] 陈守华，乳腺切除并腋窝淋巴结清扫术与保乳根治术疗效比较 [J]. 河南医学研究，2016，25（9）：1610—1611.
- [5] 梁金龙，冯金发，杨勇，等. 早期乳腺癌保乳治疗与改良根治术的临床疗效比较 [J]. 中国医药导报，2011，8（5）：173—174.

## （上接第 5 页）

反应发生，值得推广应用。

## 参考文献：

- [1] 蔡安生. 肩胛上神经阻滞结合关节腔注射玻璃酸钠治疗肩周炎效果观察 [J]. 海南医学，2012，23(17):52-53.
- [2] 刘争. 神经阻滞配合手法在肩周炎治疗中的应用及护理 [J]. 世界最新医学信息文摘（电子版），2014，(13):273-273.
- [3] 王凤林. 臂丛阻滞下手法松解后臭氧关节腔及痛点

注射治疗粘连性肩周炎 30 例体会 [J]. 颈腰痛杂志，2012，33(4):318-319.

- [4] 杨林平. 肩周炎患者应用臂丛神经阻滞手法松解术的治疗观察 [J]. 中国医药指南，2013，(8):119-120.
- [5] 陈丽. 地佐辛复合丙泊酚用于手法松解治疗肩周炎的临床观察 [J]. 中国实用医药，2015，(21):157-158.
- [6] 陈威，胡昌俊. 丙泊酚麻醉下手法松解治疗肩周炎的体会 [J]. 医学信息，2013，26(4):466.