



新疆医科大学第一附属医院乳腺癌单病种全程管理模式的建立

马方婧¹ 王海燕¹ 肖珊²

1 新疆医科大学第一附属医院消化血管外科中心乳腺外科 新疆乌鲁木齐 830011

2 新疆医科大学第一附属医院内分泌科 新疆乌鲁木齐 830011

【摘要】目的 乳腺癌单病种全程管理,旨在以患者为中心,提高健康人群的乳腺健康意识,提高乳腺肿瘤早期诊断率和治愈率,改善就医体验及降低医疗成本。**方法** 于2016年1月至11月纳入新疆医科大学第一附属医院乳腺外科乳腺癌患者211名,并定制疾病全程管理的“健康护照”,包括个人资料、手术方式、病理信息、治疗方案、治疗期间出现的不良反应等。**结果** 患者年龄≤50岁占56.4%,汉族居多(60.2%),大多数为疆内病人(95.3%),浸润性导管癌76.3%,改良根治术为80.6%,化疗的病人94.8%。**结论** “乳腺癌单病种全程管理”使得早期病人最大可能达到根治,病人能充分了解病情,是比较好的管理模式。

【中图分类号】 R737.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)01-006-02

【基金项目】 新疆医科大学2015年人文社会科学基金项目(2015XYDSK02)

前言:

乳腺癌在全球女性中的发病率和死亡率均位列恶性肿瘤第一位^[1]。中国癌症中心2012年公布的数据显示,乳腺癌占中国女性全部恶性肿瘤发病的16.81%^[2]。近些年在我国,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^[3]。

在2015年举行的第十届上海国际乳腺癌论坛“乳腺癌全程管理模式启动会”上,复旦大学附属肿瘤医院研究发现中国乳腺癌发病速度是世界平均水平的2倍。据此推算,10年后中国乳腺癌患者将达250万。中国女性的乳腺癌发病年龄呈现出明显的“双峰”趋势,但在接下来的20年内,“双峰”特征将慢慢消失,第一个高峰将逐渐后移,中国乳腺癌的发病年龄高峰将定位于老年阶段^[4]。研究表明乳腺癌的发病因素包括:低生育率,女性初潮年龄提前,西方化的生活方式,绝经年龄推迟,肥胖等因素。尽管谈癌色变,但是通过早发现,早治疗,乳腺癌是完全有望治愈的恶性肿瘤^[5]。同样,在新疆,乳腺癌病人的治疗,随访工作也更加凸显其重要性。为了避免由病人资源流失造成的不规范的治疗,乳腺癌病人确诊后的全程管理尤为重要。“乳腺癌全程管理模式”也应逐步在新疆地区展开。

乳腺癌单病种全程管理的目的是,以患者为中心,医生借助互联网在健康宣教、筛查、诊断、多学科综合治疗、随访等与乳腺健康相关的各个方面提供医疗服务,提高人群健康意识,提高乳腺肿瘤早期诊断率和治愈率,改善就医体验及降低医疗成本^[6]。这种管理模式让真正需要得到专家处理的患者可及时得到处理,避免医疗资源的浪费。为培养患者的健康意识和规范随访,应该为每位住院患者定制了疾病全程管理的“健康护照”本,人手一本,记录包括患者的个人资料、病理信息、治疗策略、不良反应监测,随访时间等内容。“乳腺癌单病种全程管理”应包括从早期乳腺癌患者确诊后,医生对其制定长期系统的个体管理计划,包括手术方式的选择,术前术后系统治疗,患者随访,依从性管理等,使得早期病人最大可能达到根治,同时应预测复发风险,评估可能的复发后处理等。

新疆地广人稀,导致病人分布松散,另外个别地区交通不便利,通讯设施落后,对于病人的集中管理很不利。故为了更好的服务于患者,整合患者的病史资料,使病人更加了解病情,并贯彻,响应“乳腺癌单病种全程管理”新型模式,我科也开始逐步实施并推广。该研究具体实施、操作及论如下:

作者简介:马方婧(1981-)女,博士,主治医师,研究方向:乳腺癌基础与临床研究。

1 病人及方法

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乳腺癌患者,211名病人经过组织病理学诊断并治疗。为每位乳腺癌患者定制疾病全程管理的“健康护照”(早期为纸质存档,后期可研发APP),融合了患者的个人资料、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。

2 结果

2.1 病人资料及临床特点

表1 乳腺癌病人临床病理特点

临床病理特点	病人数	百分数(%)
性别		
女性	211	100
男性	0	0
年龄		
> 50岁	92	43.6
≤ 50岁	119	56.4
民族		
汉族	127	60.2
少数民族	84	39.8
地域		
疆内	201	95.3
外地	10	4.7
病理诊断		
浸润性导管癌	161	76.3
其他	50	23.7
手术方式		
改良根治术	170	80.6
其他	41	19.4
是否化疗		
是	200	94.8
否	11	5.2
治疗期间出现的不良反应		
有	10	4.7
无	201	95.3

及时追踪随访病人的资料包括:性别,年龄,民族,地域,病理诊断,手术方式,治疗方案,治疗期间出现的不良反应等。上述资料整理如下见表1。211名患者均为女性,年龄≤50岁占多数(56.4%),汉族居多(60.2%),绝大多数为疆内病人(95.3%),浸润性导管癌占76.3%,所以进行的改良根治术也是比率很高80.6%,化疗的病人为94.8%。截止目前,211名患者均在随访当中,无1例失随访。治疗过程中



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原因。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.