

早期乳腺癌患者给予保乳术与改良根治术治疗的临床比较

唐文杰 江拥军 唐朝晖 申 阳

南华大学永州临床学院 / 永州市中心医院乳甲肿瘤科 湖南永州 425006

[摘 要] 目的 对比保乳术和改良根治术在早期乳腺癌患者临床治疗中的应用效果。方法 以 2016 年 3 月 -2017 年 9 月间, 我院收治的 78 例早期乳腺癌患者为研究对象, 根据患者所选择的手术方式进行分组, 甲组行改良根治术, 乙组行保乳术, 比较两组相关手术指标, 对比术后 3 个月的生活质量评分。结果 乙组患者的手术时间和住院时间更短, 术中失血量更少, 两组差异有统计学意义 ($P<0.05$); 乙组患者在生理职能、心理健康、情感职能及社会功能等方面的评分均显著高于甲组, 两组生活质量评分差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 应用保乳术治疗早期乳腺癌患者, 手术创伤更小, 患者术后恢复快, 生活质量更高, 是理想术式, 值得推广。

[关键词] 早期乳腺癌患者; 保乳术; 改良根治术; 生活质量

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-163-02

乳腺癌为临床常见恶性肿瘤, 绝大多数患者为女性, 发病率呈现逐年上升的趋势, 且越来越年轻化, 乳腺癌的治疗已经越来越为人们所重视^[1]。乳腺癌患者中, 如能在发病早期及时确诊并采取有效治疗, 其长期治愈率能够达到 90% 甚至更高, 因此, 临床对早期乳腺癌患者的治疗尤为重视, 手术术式的选择是临床实践研究的重点^[2]。本研究就保乳术及改良根治术在早期乳腺癌患者治疗中的效果进行观察, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究共纳入早期乳腺癌患者 78 例, 均为我院收治患者, 患者均为女性, 病例选取时间为 2016 年 3 月 -2017 年 9 月, 以患者所选择的手术方式为分组依据。甲组 39 例, 年龄 41-65 岁, 平均 (51.32 ± 1.75) 岁, 肿瘤分期 I 期 24 例, II 期 15 例; 乙组 39 例, 年龄 42-65 岁, 平均 (51.36 ± 1.71) 岁, 肿瘤分期 I 期 25 例, II 期 14 例; 本研究上报医院伦理委员会审核批准开展, 所有患者对研究知情, 系自愿参与, 已经由本人签署知情同意书。

1.2 纳入标准和排除标准

1.2.1 纳入标准: ①经 B 超及穿刺活检确诊; ②早期患者; ③单发病例; ④无手术禁忌症, 体质及营养状况尚可, 可耐受手术治疗; ⑤对手术所用药物不过敏; 未合并其他系统严重病变或肿瘤疾病;

1.2.2 排除标准: ①中晚期患者; ②多发病例; ③有凝血障碍等手术禁忌症; ④对研究所用药物过敏; ⑤合并心肝肾等器官病变者; ⑥合并精神疾病或心理障碍。

1.3 方法

甲组: 行改良根治术。行影像学检查确定肿瘤位置, 观察乳房大小及形态, 根据具体情况确定做纵向或者横向梭形切口, 所做切口至少应距离肿瘤边缘 3cm, 将乳头在内的肿瘤周边皮肤全部切除, 切除范围应大于 3cm, 将全乳房的淋巴结以及胸大小肌之间的淋巴结彻底清扫干净, 对锁骨下血管实施解剖并对腋窝下淋巴结进行清扫, Berg 分级在 I 级和 II 级的淋巴结, 均需要清扫, 清扫至第 2 组, 将胸大肌和胸小肌保留。手术结束后, 用大量生理盐水将创面彻底冲洗, 清晰干净后, 以 45℃ 的蒸馏水对创面进行 5min 的浸泡处理, 将洗净液体后, 于患者腋下与胸壁分别放置引流管一根, 对皮肤进行间断缝合, 采取局部加压包扎, 引流管负压吸引, 3 日后拔管;

乙组: 行保乳术。影像学检查确定肿瘤位置, 结合乳房大小和形态, 取横行、弧形或放射状切口, 以原发病灶为中心, 行局部扩大切除, 切除边缘至少距肿瘤 2cm, 将肿瘤完整切除, 将肿瘤周围 1-2cm 的健康组织切除但尽量保留肿瘤上方组织, 保持乳头位置不变, 尽量保持乳房的整体美观度; 分别对肿瘤切缘的基底、上、下、左、右这 5 个方位做缝线标记, 对切缘组织进行术中冰冻病理检查, 确定切缘处组织细胞呈阴性, 若呈阳性, 则将切除面积扩大 0.5cm, 仍行病理检查, 呈阳性便再次将切除面积扩大, 若结果仍为阳性或切除范围超出 3cm, 则改行改良根治术。若切缘为阴性, 确切止血后, 采用皮内缝合法将切口缝合, 为避免影响乳房外形, 两侧残端乳腺腺体不予以缝合; 另于腋窝下取与腋褶平行的切口, 对同侧腋窝的淋巴结进行清

扫, 清扫至第 2 组, 避开胸背神经和胸长神经, 于切口处放置一引流管, 进行负压吸引, 另行戳孔引出, 对切口行局部加压包扎, 强化引流管护理, 避免堵塞、弯折。

1.4 观察指标

严密监测手术过程, 测量并记录患者的手术时间、术中失血量及住院时间等手术指标; 术后随访, 对比两组患者术后 3 个月的生活质量评分。

使用 SF-36 量表对患者的生活质量进行评价^[3], 主要从生理职能、心理健康、情感职能及社会功能 4 方面进行评价, 满分均为 100 分, 分数越高, 生活质量越高。

1.5 统计学方法

以 SPSS21.0 软件行统计学处理, 相关手术指标及生活质量评分以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 对比以 t 检验, 检验结果以 P 值为准, 0.05 为界值, 低于此值则有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者相关手术指标对比结果

乙组患者相关手术指标均显著优于甲组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 1:

表 1: 两组患者相关手术指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	手术时间 (min)	术中失血量 (ml)	住院时间 (d)
甲组	39	163.28±25.63	126.45±13.97	14.71±4.31
乙组	39	117.75±19.03	97.21±9.69	9.59±2.81
T		8.907	10.740	6.215
P		0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者生活质量评分对比结果

术后 3 个月, 乙组患者的恢复情况更好, 生活质量评分显著高于甲组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2:

表 2: 两组患者生活质量评分对比结果 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

分组	例数	生理职能	心理健康	情感职能	社会功能
甲组	39	73.17±7.97	75.15±6.92	74.32±7.59	73.39±7.29
乙组	39	84.72±8.01	85.65±8.15	87.12±6.78	83.697±8.13
T		6.383	6.133	7.854	5.895
P		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

乳腺癌是威胁女性健康与安全的首要疾病, 是在多种致癌因子共同作用下, 患者乳腺上皮组织基因突变、导致细胞增生失控的疾病, 呈恶性增生表现。癌细胞大量增殖并无序拥挤成团, 对原发病灶周围的健康组织产生挤压和侵蚀, 使乳房正常组织结构受到严重破坏^[4]。

乳腺细胞癌变后, 组织结构紊乱, 细胞连接紧密性降低, 癌细胞易脱落, 并会随人体循环逐渐扩散至全身, 发生远端转移, 增加了治疗难度, 因此, 早期诊断并采取适宜治疗, 对于提升远期治愈率, 改善患者预后, 具有重要实践意义。

对早期乳腺癌患者实施手术切除治疗, 将肿瘤彻底切除, 能够阻止癌细胞的扩散, 治疗效果突出^[5]。随着医疗技术进步及人们治疗预期的提升, 乳腺癌手术切除治疗中, 手术切除范围不断缩小, 逐渐完

善改进后的保乳术逐渐成为早期乳腺癌临床治疗的常用术式。

与根治切除术相比,保乳术也能将肿瘤完整切除,但手术的切口小,手术时间短,术中失血量显著减少,患者术后恢复更快,住院时间显著缩短,也间接减轻了患者的经济负担;在手术中,尽量减少切除健康组织,保留了乳房的完整性,更好地维持了乳房的外形和美观度,在很大程度上减轻了手术切除治疗对女性心理的影响;患者心理压力得到有效缓解,心理健康和社会功能受到的影响更小,其情感状况也更为放松,精神方面压力的缓解,有效促进了生理机能的恢复,生活质量明显得以提升。

本研究中,给予乙组患者保乳术治疗,相关手术指标均较行改良根治术的甲组患者更优,差异有统计学意义($P<0.05$);而对两组患者术后的生活质量进行对比分析,乙组也显著高于甲组吗,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,应用保乳术治疗早期乳腺癌,手术操作更快速便捷,手术的创伤性更小,患者术后恢复效果好,生理、心理状况更佳,对

生活影响小,能保证较高的生活质量,是理想的术式,值得推广。

[参考文献]

- [1] 王斌,付肥郭,王学究等.改良根治术及保乳术治疗早期乳腺癌的对比研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(13):47-49.
- [2] 周强.保乳术与改良根治术在早期乳腺癌治疗中的效果比较[J].中国医药导报,2015,12(32):100-103.
- [3] 马志军.保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床效果[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(11):1345-1347.
- [4] 余敏,徐正丰,邱涵等.保乳术与改良根治术治疗乳腺癌患者临床疗效及预后影响的系统评价[J].安徽医药,2015,19(12):2330-2334.
- [5] 王妍,原晓燕,邱衍哲等.保乳手术和改良根治术在乳腺癌患者临床治疗的效果研究[J].现代生物医学进展,2016,16(24):4759-4762.
- [6] 郭嘉红,姜鹏,张斌.早期乳腺癌患者行保乳手术与改良根治术的疗效对比研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(21):91-92.

(上接第 159 页)

综上所述,临床使用小剂量利维爱治疗更年期综合症患者的短期疗效显著,且安全性高,值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨泉林,孟朋民,丁文会,等.小剂量利维爱治疗妇女更年期综合征临床效果与安全性观察及评价[J].中国妇幼保健,2013,28(21):3513-3514.
- [2] 王峰.小剂量利维爱短期给药对绝经后骨质疏松的预防效果

[J].中国妇幼保健,2015,30(24):4139-4140.

- [3] 魏双双,黄哲人,刘文华,等.安今益和利维爱对绝经后女性血脂代谢及糖代谢的影响[J].浙江医学,2016,38(19):1562-1565.
- [4] 田慧.小剂量利维爱治疗妇女更年期综合征临床效果与安全性观察及评价[J].中外女性健康研究,2015,16(18):66-66.
- [5] 杨浩昭.中西医结合治疗更年期综合征的临床疗效观察[J].国际医药卫生导报,2015,21(4):533-535.

(上接第 160 页)

综上所述,采用欣母沛联合宫腔填纱疗法治疗剖宫产产后出血,具有良好的止血效果,并有助于改善产妇预后,值得推广。

[参考文献]

- [1] 王海涛,郭蓝蓝,王乐乐等.剖宫产产后出血的危险因素分析[J].生殖医学杂志,2014,23(5):389-392.
- [2] 齐淑辉,李珍珍.探究前置胎盘剖宫产产后出血经宫腔填纱结合欣母沛治疗的临床效果[J].中外女性健康研究,2017(4):158,170.

[3] 韩艳,张俊娣.高危二次剖宫产出血患者宫体注射欣母沛治疗的效果及不良反应[J].中国计划生育和妇产科,2016,8(12):40-43.

- [4] 王跃芬.球囊压迫联合子宫动脉横行捆绑术与宫腔填纱术在前置胎盘中应用效果的比较[J].中国临床医生杂志,2015(9):72-74.
- [5] 戴妮.宫腔填纱、子宫动脉栓塞术及子宫切除术在难治性产后出血中的合理应用价值分析[J].中国计划生育和妇产科,2016(2):61-64.
- [6] 孙凤群.欣母沛联合 B-Lynch 缝合术在宫缩乏力性产后出血治疗中的优势探讨[J].河北医学,2014,20(2):191-193.

(上接第 161 页)

10.00%,对照组 20 例患者中,治疗总有效人数为 12 例,治疗总有效率为 60.00%,并发症发生人数为 7 例,并发症发生率为 35.00%, P 均 <0.05 。

综上所述,我们认为,对妇产科手术切口子宫内脱位症患者采用手术治疗能够起到更好的治疗效果,有利于提高患者的治疗效果和降低患者的并发症发生率,值得进行临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 崔英,王先利,李亚里.腹腔镜腹壁切口子宫内脱位症 4 例

临床分析[J].求医问药(学术版),2011,(11):176-177.

- [2] 冷金花,史精华.重视剖宫产术后相关临床问题[J].妇产与遗传(电子版),2015,(4):1-4.
- [3] 刘荣花,王先利.子宫全切术并脾破裂切除 1 例分析[J].中外健康文摘,2013,(30):27-27,28.
- [4] 李亭,李亚里,庞艳玉.绝育术后子宫内脱位症 1 例并文献复习[J].现代妇产科进展,2004,(1):72.
- [5] 莫惠萍,冷金花,史精华.妇科腹腔镜手术的护理现状[J].蛇志,2016,(1):91-93.

(上接第 162 页)

及中等大小的单发肌壁间肌瘤(单发或多发子宫浆膜下肌瘤,肌瘤最大直径 $\leq 10\text{cm}$,带蒂肌瘤最为适宜。单发或多发子宫肌壁间肌瘤,肌瘤直径最小 $\geq 4\text{cm}$,最大 $\leq 10\text{cm}$ 。多发肌瘤者肌瘤数量 ≤ 10 个)。手术前已排除可能发生肌瘤恶变的情况。若子宫肌瘤较大或多发肌瘤时,难免会出现切口较大、较多的情况,不易电凝止血,要给予多层缝合,采用开腹手术能防止切口太大导致出血多和手术时间长等情况。另外,腹腔镜手术过程中要注意气腹针穿刺失误引发皮下气肿等并发症,仔细缝合,止血彻底,不留死腔,能够降低术后并发症发生几率。

综上所述,腹腔镜子宫肌瘤剔除术对治疗子宫肌瘤效果显著,能有效减少患者住院时间、肛门排气时间、尿管拔除时间以及术中出血量,同时并发症较少。值得长期推广应用。

[参考文献]

[1] 马宏,夏书琴,谢静,等.腹腔镜手术治疗子宫肌瘤 114 例临床分析[J].内蒙古医学杂志,2012,44(2):215-217.

- [2] 赵冰封,黄学桂,包昱,等.中国腹腔镜与开腹手术治疗子宫肌瘤疗效与费用比较的系统评价[J].中国循证医学杂志,2013,13(4):461-467.
- [3] 李光仪.实用妇科腹腔镜手术学[M].北京:人民卫生出版社,2006:68-72.
- [4] 钱丹凤,徐燕.腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效分析[J].中外女性健康研究,2016(7):224.
- [5] 包莉.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术临床分析[J].河北医药,2012,34(11):1695.
- [6] 何赞.腹腔镜联合腹腔镜在多发性子宫肌瘤手术中的应用[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(10):5571-5572.