



乳房切除并腋淋巴结清扫术治疗乳腺癌的临床可行性研究

韦剑宁

贵港市港北区人民医院 广西贵港 537100

【摘要】目的 探讨乳腺癌患者行乳房切除并腋淋巴结清扫术的治疗及效果。**方法** 纳入2013年2月-2015年11月60例乳腺癌患者以数字表法分组。传统根治组进行传统的根治手术治疗，干预组行乳房切除并腋淋巴结清扫术治疗。比较两组乳腺癌切除效果；引流量、出血量、术后住院的时间；干预前后患者体力状态评分、生存质量；并发症情况。**结果** 干预组乳腺癌切除效果和传统根治组相似， $P > 0.05$ ；干预组引流量、出血量、术后住院的时间和传统根治组相似， $P > 0.05$ ；干预前两组体力状态评分、生存质量相近， $P > 0.05$ ；干预后2组体力状态评分、生存质量优于治疗之前， $P < 0.05$ 。干预组并发症少于传统根治组， $P < 0.05$ 。**结论** 乳腺癌患者行乳房切除并腋淋巴结清扫术的治疗及效果确切，可达到根治术类似的根治效果，改善患者体力和生存质量，但可更好减少并发症的发生。

【关键词】 乳腺癌患者；乳房切除并腋淋巴结清扫术；治疗及效果

【中图分类号】 R737.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-085-02

乳腺癌在女性恶性肿瘤中发生率较高，一般需进行切除乳腺切除治疗，以清除癌灶和控制转移，促进患者生存质量提升^[1-2]。本研究纳入2013年2月-2015年11月60例乳腺癌患者以数字表法分组，分析了乳腺癌患者行乳房切除并腋淋巴结清扫术的治疗及效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2013年2月-2015年11月60例乳腺癌患者以数字表法分组。干预组年龄25-78岁，平均 (46.13 ± 2.15) 岁。双侧有11例，单侧有19例。肿瘤直径 (1.26 ± 0.13) 厘米，I期18例，II期12例。浸润性导管癌、髓样癌、腺癌、黏液样癌各有12例、10例、6例和2例。传统根治组年龄24-78岁，平均 (46.11 ± 2.24) 岁。双侧有12例，单侧有18例。肿瘤直径 (1.25 ± 0.12) 厘米，I期19例，II期11例。浸润性导管癌、髓样癌、腺癌、黏液样癌各有11例、10例、6例和3例。两组一般资料无统计学差异。

1.2 方法

传统根治组进行传统的根治手术治疗，逐步切除原发乳腺癌病灶，确保切缘到病灶之间距离2厘米左右，并将切缘病理送检，直至切除后检查结果为阴性。

干预组行乳房切除并腋淋巴结清扫术治疗。全麻，切除病变侧乳房，逐层将胸大肌和胸小肌解剖，从腋下静脉将筋膜切开，通过淋巴组织和脂肪组织剥离，促使胸背神经血管显露，并将脂肪囊剥离，到达肋间臂神经之后，再逐步向肋间臂神经双侧进行分离，重点清扫腋窝淋巴结。

1.3 观察指标

比较两组乳腺癌切除效果；引流量、出血量、术后住院的时间；干预前后患者体力状态评分（卡氏评分，得分越高越好）、生存质量（QOL评分，得分越高越好）；并发症。

显效：症状消失，病变完全切除；有效：症状好转；无效：症状无改善。乳腺癌切除效果为显效、有效百分率之和^[3]。

1.4 统计学方法

采用SPSS18.0软件统计数据，进行t检验（计量，用 $\bar{x} \pm s$ 表示）、 χ^2 检验（计数，用%表示）， $P < 0.05$ 说明差异有意义。

2 结果

2.1 两组乳腺癌切除效果相比较

干预组乳腺癌切除效果和传统根治组相似， $P > 0.05$ 。如表1。

表1 两组乳腺癌切除效果相比较 [例数 (%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总效率
传统根治组	30	3	21	4	2	24(80.00)
干预组	30	2	22	4	2	24(80.00)
χ^2						0.000
P						1.000

2.2 干预前后体力状态评分、生存质量相比较

干预前两组体力状态评分、生存质量相近， $P > 0.05$ ；干预后2组体力状态评分、生存质量优于治疗之前， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 干预前后体力状态评分、生存质量相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	体力状态评分	生存质量
干预组	30	干预前	65.13 $\pm$ 5.24	56.12 $\pm$ 4.21
		干预后	82.24 $\pm$ 9.11*	89.15 $\pm$ 10.16**
传统根治组	30	干预前	65.12 $\pm$ 5.02	56.14 $\pm$ 4.24
		干预后	82.21 $\pm$ 9.25*	89.13 $\pm$ 10.28*

注：干预前后比较，* $P < 0.05$ ；组间比较，** $P < 0.05$

2.3 两组引流量、出血量、术后住院的时间相比较

干预组引流量、出血量、术后住院的时间和传统根治组相似， $P > 0.05$ 。见表3。

表3 两组引流量、出血量、术后住院的时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均住院时间 (d)	出血总量 (ml)	平均引流量 (ml)
传统根治组	30	8.12 $\pm$ 1.53	30.63 $\pm$ 5.13	287.51 $\pm$ 31.17
干预组	30	8.13 $\pm$ 1.61	30.13 $\pm$ 5.12	286.55 $\pm$ 31.61
t		0.223	0.324	0.761
P		0.724	0.614	0.256

2.4 两组并发症相比较

干预组并发症少于传统根治组， $P < 0.05$ ，如表4。

表4 两组并发症相比较 [例数 (%)]

组别	例数	上臂皮肤麻木	上臂疼痛	发生率
传统根治组	30	5	5	10 (33.33)
干预组	30	1	2	3 (10.00)
χ^2				8.262
P				0.001

3 讨论

乳腺癌是女性常见多发恶性肿瘤，可严重影响患者身心健康，降低其生活质量，因此，需选择合适的手术方法进行有效治疗。传统根治手术治疗乳腺癌需整块切除肋间臂神经



连同腋窝组织^[4-5],可导致术后上臂皮肤麻木和疼痛,降低患者生活质量。而乳房切除并腋淋巴结清扫术治疗具有明显的优势,其主要通过肋间臂神经游离,可减少术后并发症的发生,加速术后康复,促进患者病情和生存质量改善^[6-8]。

本研究中,传统根治组进行传统的根治手术治疗,干预组行乳房切除并腋淋巴结清扫术治疗。结果显示,干预组乳腺癌切除效果和传统根治组相似, $P > 0.05$;干预组引流量、出血量、术后住院的时间和传统根治组相似, $P > 0.05$;干预前两组体力状态评分、生存质量相近, $P > 0.05$;干预后2组体力状态评分、生存质量优于治疗之前, $P < 0.05$ 。干预组并发症少于传统根治组, $P < 0.05$ 。

综上所述,乳腺癌患者行乳房切除并腋淋巴结清扫术的治疗及效果确切,可达到根治术类似的根治效果,改善患者体力和生存质量,但可更好减少并发症的发生。

参考文献:

- [1] 苗江雨,郭炳勋,张静等.2种手术方式治疗早期乳腺癌的远期效果研究[J].河北医科大学学报,2016,37(5):555-557.
- [2] 余青,李有怀,程永刚等.全腔镜乳房皮下腺体切除联合腔镜前哨淋巴结活检术治疗早中期乳腺癌的技巧探讨

[J].川北医学院学报,2016,31(5):756-758.

[3] 刘娟,马乐.前哨淋巴结活检在乳腺癌手术中的应用[J].浙江临床医学,2017,19(11):2094-2095.

[4] 门晓娟.保留乳头乳晕复合体的乳腺癌术后即刻背阔肌皮瓣联合假体植入再造乳房围手术期护理体会[J].医学信息,2015,28(46):138

[5] 朱思吉,陈小松,吴佳毅等.乳腺导管内癌外科治疗方式与预后的关系研究:单中心526例临床分析[J].中华外科杂志,2017,55(2):114-119.

[6] 张建,陈杰,张新民等.腔镜乳腺癌保乳术及腋窝淋巴结清扫50例临床分析[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2016,10(6):493-496.

[7] 冯玉珊,陈计赏,李晓文等.早期乳腺癌同期行乳腺癌超象限切除术+背阔肌皮瓣转移乳房重建术近远期疗效观察[J].泰山医学院学报,2017,38(7):747-749.

[8] 黄国兴,苏国森,李上芹等.前哨淋巴结活检术替代传统腋窝淋巴结清扫术对早期乳腺癌患者术后免疫功能及预后的影响[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,10(7):947-949.

(上接第83页)

广谱性抗病毒药剂,对小儿腹泻有较好疗效,但病毒唑会对病毒腺苷激酶产生很强的依赖性,容易出现耐药性,且伴有骨髓抑制及消化道等方面的不良反应,导致其药效受到相应限制^[3]。喜炎平注射液属于纯中药药剂,成分以穿心莲为主,具备燥湿凉血、解毒清热之效果。病毒性腹泻发作初期,注射喜炎平可增强患儿机体单核巨噬细胞、白细胞的吞噬能力,帮助形成免疫球蛋白,以提升血清免疫素含量,达到改善腹泻症状的目的。并且,喜炎平的病毒细胞穿透力很强,能够占据蛋白质的结合位点,抑制肌苷酸转变为鸟苷酸的反应过程,起到杀灭病毒的根本目标^[4]。双歧杆菌为一种厌氧菌,属于肠道内部的重要菌群。服用双歧杆菌后,患儿体内不会出现致病物质、毒素及有害气体,且具备屏障、控制、免疫内毒素血症方面的功效。除此之外,双歧杆菌能清除患儿肠道中的腐败物质以及毒素,使肠道菌群维持于平衡状态,以阻断致病菌生长过程^[5]。此次探究喜炎平、双歧杆菌共同使用于小儿病毒腹泻治疗中的疗效情况,结果指出:治疗后,实验组患儿大便次数、发热、腹泻、呕吐等各项症状改善时间及住院时间均显著短于对比组($P < 0.05$)。实验组总有效率

显著高于对比组($P < 0.05$)。两组的不良反应出现率无显著差异($P > 0.05$),两组均有少量患儿出现了轻度不良反应,但通过对症处理都得到改善,没有影响到治疗效果。

综合以上阐述可知,和病毒唑疗效相比,将喜炎平+双歧杆菌联合用于小儿病毒腹泻治疗中,可取得更加理想的整体疗效,并且能够缩短各种症状的改善时间,临床中应加大推广力度。

参考文献:

- [1] 于连雨.喜炎平与双歧杆菌联合治疗小儿病毒性腹泻的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(21):178-179.
- [2] 徐晓清,何鞍生,邓云森,等.喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒腹泻的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(14):2588-2589.
- [3] 刘云,王勇.喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒腹泻的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(80):26-27.
- [4] 马前进,王小严.观察喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒腹泻的临床疗效[J].中国继续医学教育,2016,8(28):194-195.
- [5] 黄春荣.喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒性腹泻疗效观察[J].实用中医药杂志,2016,32(03):267.

(上接第84页)

数未婚女性不适宜应用阴道镜病理活检。HPV检测在诊治过程中的效果当前仍不及细胞学诊断,我国目前也未将HPV检测作为宫颈疾病筛查方法的主要手段之一。HPV病毒主要借助性接触传播,患者被感染后临床通常无任何病症表现,多数患者病毒隔段时间后会自行消除,也存在少数感染患者感染加重而最终发展为宫颈癌,HPV病毒是引发宫颈癌的一个重要因素。相关研究发现:HPV检测为阳性者其患该病的机率是阴性者的200-300倍。本次研究我们选择年龄过30岁的年轻女性的目的在于其临床具有较高的HPV感染特点。本次结果发现:3组入组时HPV阳性率宫颈炎组与其他两组对比差异不显著($P > 0.05$);高危型HPV检出率宫颈炎组明显不及其他两组高($P < 0.05$);3组完成治疗后HPV阳性率与高危型HPV检出率均明显较治疗前下降,且宫颈炎组治疗后HPV阳性率与

高危型HPV检出率均明显不及其他两组高($P < 0.05$)。可见:HPV感染与宫颈病变存在一定关联,但短期治疗对宫颈癌HPV及高危型HPV阳性率下降并无明显效果。临床应用高危型HPV检测年龄过30岁者的宫颈病变具较高的指导意义。

参考文献:

- [1] 许剑利,徐克惠.高危型HPV检测及TCT检查在宫颈癌筛查中的应用分析[J].实用妇产科杂志,2014,30(12):946-949.
- [2] 杨艳,分析高危型HPV检测TCT检查在宫颈癌筛查中的效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(27):83.
- [3] 郝云涛,郑小影,张玉娟,等.人乳头瘤病毒检测在宫颈癌筛查中的作用[J].中国妇幼保健,2017,32(14):3127-3129.
- [4] 朱含笑,张飞飞,陈珊珊,等.人乳头瘤病毒检测在宫颈病变诊断和治疗中的临床价值[J].中国妇幼保健,2017,32(15):3504-3506.