



·论 著·

保乳术联合前哨淋巴结活检在治疗老年乳腺癌患者中的临床应用价值研究

巨亚林

(韩城市妇幼保健院 陕西渭南 715400)

摘要:目的:研究保乳术联合前哨淋巴结活检在治疗老年乳腺癌患者中的临床应用价值。方法:2015年1月-2017年12月,选取在本院接受治疗的80例老年乳腺癌患者为研究对象,运用随机数表的方式将患者分为对照组以及观察组各40例,对照组直接运用传统手术治疗,观察组给予患者保乳术联合前哨淋巴结活检治疗,对比两组患者手术指标以及并发症发生率。结果:观察组患者各项手术指标显著优于对照组,观察组患者并发症发生率5.00%显著低于对照组22.50%, $P < 0.05$ 。结论:老年乳腺癌患者采用保乳术联合前哨淋巴结活检治疗,与传统治疗方式比较,可提升手术整体质量,降低并发症发生率,值得在临床范围内推广。

关键词:保乳术;前哨淋巴结活检;老年乳腺癌

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-066-01

乳腺癌作为女性常见恶性肿瘤,发病率逐渐上升,传统治疗中主要采用腋窝淋巴结清扫术,但这种手术对患者伤害较大,如患者未出现转移,该手术失去意义,并且对患者的生活质量造成严重影响,因此需要对手术方法进行改进。经研究发现前哨淋巴结是乳腺癌患者最早出现转移的位置,可作为判断是否转移的重要依据,也是必不可少的检查,可以通过保乳术联合前哨淋巴结活检的方式对乳腺癌进行治疗,提升治疗效果[1]。本文对保乳术联合前哨淋巴结活检在治疗老年乳腺癌患者中的临床应用价值进行研究,现将结果作如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015年1月-2017年12月,选取在本院接受治疗的80例老年乳腺癌患者为研究对象,运用随机数表的方式将患者分为对照组以及观察组各40例,对照组I期13例,II期27例,年龄60-82岁,平均年龄为(59.21±8.67)岁;观察组I期14例,II期26例,年龄61-83岁,平均年龄为(59.32±8.56)岁。两组患者经影像学检查均为乳腺癌,排除其他系统性疾病以及肝肾功能障碍患者,并签署研究同意书。对两组患者各指标进行比较,无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用腋窝淋巴结清扫术,对背阔肌前缘至胸小肌内侧缘范围内的淋巴进行全面的清扫[2]。观察组则采用保乳术联合前哨淋巴结活检治疗,具体措施包括:①确定患者肿瘤位置,如肿瘤位于患者乳房乳头平行线以上则行环形切口,如在水平线以下则采用放射状切口,切除肿瘤以及周围1-2cm正常组织,将切除组织快速进行切片,并进行病理检验,若切片为阴性则进行保乳手术治疗,若为阳性则进行全乳切除手术[3]。②患者麻醉成功后,将1%亚甲蓝注射液(济川药业集团有限公司,国药准字H32024827)2-4ml注入到乳房外象限乳晕旁皮下以及肿瘤周围,并按注射点,10min后经乳房以及腋窝皱襞偏上位置切口,分离皮肤、皮下组织以及皮瓣,沿蓝染淋巴管寻找前哨淋巴结,完整切除后进行病理检验,如为阴性则关闭切口,如为阳性则进行腋窝淋巴结清扫手术[4][5]。

1.3 观察指标

对比两组患者手术指标以及并发症发生率。其中手术指标通过手术时间、术中出血量、拔管时间进行比较;并发症包括腋窝积液、患肢水肿、感染。

1.4 统计学处理

本次研究数据均采用统计学软件SPSS20.0进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 表示, P 检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者手术指标比较

观察组患者各项手术指标显著优于对照组, $P < 0.05$,详细数据见表1。

表1 两组患者手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	中出血量(ml)	拔管时间(d)
对照组(n=40)	100.58±3.87	129.82±	23.74±4.82

		14.53		
观察组(n=40)	60.63±5.21	67.39±13.62	5.87±1.23	
t	38.931	19.826	22.720	
P	0.000	0.000	0.000	

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率5.00%显著低于对照组22.50%, $P < 0.05$,详细数据见表2。

表2 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	腋窝积液	患肢水肿	感染	治疗有效率
对照组(n=40)	4(10.00)	3(7.50)	2(5.00)	9(22.50)
观察组(n=40)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	2(5.00)
X ²	--	--	--	5.165
P	--	--	--	0.023

3 讨论

目前老年乳腺癌发病率上升明显,手术是治疗的主要方法,但是传统的腋窝淋巴结清扫术对身体伤害较大,并发症较多,特别是老年患者,自身存在一些系统性疾病,免疫力以及承受能力有限,因此需要对手术方法进行改进[6]。本研究可以发现,观察组患者各项手术指标显著优于对照组,观察组患者并发症发生率5.00%显著低于对照组22.50%, $P < 0.05$ 。原因分析为:保乳术联合前哨淋巴结活检的治疗方式,手术切口较小,降低了手术对患者的创伤,更加有利于患者的康复,并且对腋窝淋巴结转移情况进行预测,防止未转移患者因为淋巴结清扫带来的伤害,为患者提供更加安全有效的治疗方案,提升治疗效果[7]。

综上所述,老年乳腺癌患者采用保乳术联合前哨淋巴结活检治疗,与传统治疗方式比较,可提升手术整体质量,降低并发症发生率,值得在临床范围内推广。

参考文献

- [1]张明君.分析三阴乳腺癌保乳术联合前哨淋巴结活检加术后辅助化疗的临床疗效[J].北方药学,2017,14(12):196.
- [2]郭强.保乳术联合前哨淋巴结活检术治疗老年乳腺癌的效果分析[J].当代医药论丛,2017,15(03):50-51.
- [3]马辉.保乳术联合前哨淋巴结活检在老年乳腺癌患者治疗中的应用价值[J].中国老年学杂志,2016,36(19):4805-4806.
- [4]刘旋.保乳联合前哨淋巴结活检术对老年性乳腺癌的治疗效果分析[J].当代医学,2016,22(21):66-67.
- [5]刘现义,李中,王晓春.前哨淋巴结活检术在早期乳腺癌保乳术中的应用[J].陕西医学杂志,2016,45(06):682-683.
- [6]崔勇.保乳联合前哨淋巴结活检在老年乳腺癌治疗中的临床价值分析[J].中外医疗,2014,33(11):56-57.
- [7]卜宪才,曹苏生,王伟,刘军,鹿存涛,李昌文,张坤.前哨淋巴结活检术在早期乳腺癌保乳术中的应用[J].中国肿瘤外科杂志,2013,5(06):356-358.