

早期乳腺癌患者采取乳腺肿瘤整形保乳手术治疗在临床效果观察

顾 丹

沭阳仁慈医院 江苏 223600

〔摘要〕目的 探讨对早期乳腺癌患者选择乳腺肿瘤整形保乳手术方法进行治疗后获得临床效果。方法 将我院 2017 年 05 月~2020 年 02 月收治的 68 例早期乳腺癌患者数字奇偶法分组；整形组（34 例）：采用乳腺肿瘤整形保乳手术方法完成疾病治疗；常规组（34 例）：采用常规保乳手术方法完成疾病治疗；就组间早期乳腺癌治疗优良率以及总并发症（皮下积液、皮下出血、上肢淋巴水肿以及皮瓣坏死）发生率展开对比。结果 整形组早期乳腺癌患者治疗优良率（97.06%）高于常规组（70.59%）明显（ $P<0.05$ ）；两组并发症集中于皮下积液、皮下出血、上肢淋巴水肿以及皮瓣坏死几方面；整形组早期乳腺癌患者总并发症发生率（8.82%）低于常规组（32.35%）明显（ $P<0.05$ ）。结论 乳腺肿瘤整形保乳手术方式有效运用，可使早期乳腺癌患者治疗优良率显著提升，并且将皮下积液、皮下出血、上肢淋巴水肿以及皮瓣坏死系列并发症发生显著减少，最终实现早期乳腺癌患者有效预后。

〔关键词〕早期乳腺癌；乳腺肿瘤整形保乳手术；治疗效果；并发症

〔中图分类号〕R655.8

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2020）10-007-02

临床针对乳腺癌患者在治疗期间，手术作为首选方案获得广泛运用，在手术期间就患者身体情况展开综合评估，意义显著。常规手术实施会使患者乳房功能受到一定程度破坏，难以获得理想效果。对此需确定更为有效方法展开早期乳腺癌疾病治疗，意义显著^[1-2]。本次研究将我院 2017 年 05 月~2020 年 02 月收治的 68 例早期乳腺癌患者数字奇偶法分组；分别探讨采用乳腺肿瘤整形保乳手术方法以及采用常规保乳手术方法完成疾病治疗可行性，以实现早期乳腺癌患者有效预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2017 年 05 月~2020 年 02 月收治的 68 例早期乳腺癌患者数字奇偶法分组；整形组（34 例）：年龄区间为 29 岁~70 岁，平均为（55.55±4.22）岁；常规组（34 例）：年龄区间为 30 岁~71 岁，平均为（55.59±4.29）岁；纳入标准：①早期乳腺癌通过影像学检查以及手术病理均获得确诊；②均属于肿瘤单发；排除标准：①呈现出多中心灶现象；②伴有其他肿瘤疾病；就两组早期乳腺癌患者年龄比较，均衡性显著（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

常规组：采用常规保乳手术方法完成疾病治疗；在对患者实施手术前，就乳腺肿瘤位置以及方向加以明确，合理展开对应手术治疗，有效清理以及消除乳房附近癌细胞，并且利用纤维蛋白以及血清完成乳房填充操作，对乳房完整度做出保证；整形组：采用乳腺肿瘤整形保乳手术方法完成疾病治疗，在准备对患者实施手术前，就肿瘤方向与位置加以明确，就患者病情情况以及肿瘤情况加以了解后，对应展开手术治疗。合理切除乳房病灶后，有效实施填充与固定，并且完成对应调整，对双侧乳晕以及乳头对称性做出保证，确保一次性完成手术整形治疗。

1.3 观察指标

观察对比两组早期乳腺癌患者的治疗优良率以及总并发症（皮下积液、皮下出血、上肢淋巴水肿以及皮瓣坏死）发生率。

1.4 判断标准

优：患者双侧乳头水平差不大于 2cm，患者乳房表现为完全对称；良：患者双侧乳头水平差不大于 2cm，患者乳房表现为基本对称；差：患者双侧乳头水平差大于 2cm，患者乳房表现为完全不对称^[3]。

1.5 统计学方法

对于两组早期乳腺癌手术治疗结果通过统计学软件 SPSS22.0 展开处理，计数资料（早期乳腺癌治疗优良率以及总并发症发生率）行 χ^2 检验，以 n(%) 表示， $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 早期乳腺癌治疗优良率对比

整形组早期乳腺癌患者治疗优良率（97.06%）高于常规组（70.59%）明显（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1：两组早期乳腺癌患者治疗优良率临床对比 [n(%)]

组别	优	良	差	优良
整形组 (n=34)	25 (73.53)	8 (23.53)	1 (2.94)	33 (97.06)
常规组 (n=34)	14 (41.18)	10 (29.41)	10 (29.41)	24 (70.59)
χ^2				8.7847
P				0.0030

2.2 总并发症发生率对比

两组并发症集中于皮下积液、皮下出血、上肢淋巴水肿以及皮瓣坏死几方面；整形组早期乳腺癌患者总并发症发生率（8.82%）低于常规组（32.35%）明显（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2：两组早期乳腺癌患者总并发症发生率临床对比 [n(%)]

组别	皮下积液	皮下出血	上肢淋巴水肿	皮瓣坏死	总计
整形组 (n=34)	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	3 (8.82)
常规组 (n=34)	2 (5.88)	3 (8.82)	4 (11.76)	2 (5.88)	11 (32.35)
χ^2					5.7566
P					0.0164

3 讨论

临床针对早期乳腺癌患者在治疗期间，常规保乳手术实施会使患者心理伤害降低，但是往往呈现出乳房不对称现象^[4]。在此种情形下乳腺肿瘤整形保乳手术方法有效运用，能够将患者手术创伤充分减少，避免二次手术针对心理与乳房造成系列伤害，表

现出较少乳腺组织切除，针对机体不会造成严重损伤，术后可做到快速恢复，将双侧乳房不对称性充分减少，对乳房外形有效保留，表现出较高接受度^[5]。

综上所述，乳腺肿瘤整形保乳手术方式有效运用，可使早期（下转第 9 页）

三个厂家试剂 HIV 测量值不全相同, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)

表 1: 三个试剂厂家测量值比较 [M(P₂₅, P₇₅)]

组别	例数	测量值	Hc 值	P 值
厦门英科新创	26	15.39 (14.20, 16.35)	44.493	0.000
上海荣盛	26	7.90 (7.31, 10.05) ^a		
上海科华	26	15.83 (15.45, 16.30) ^{ab}		

注: 和上海科华比较, ^a $P < 0.017$; 与上海荣盛比较, ^b $P < 0.017$ 。

厦门英科新创厂家四种抗凝剂 HIV 测量值差异无统计学意义 (表 2, $P > 0.05$)。

表 2: 厦门英科新创不同管子 HIV 测量值比较 [M(P₂₅, P₇₅)]

组别	例数	测量值	Hc 值	P 值
紫管	26	15.03 (12.88, 15.85)	1.441	0.820
绿管	26	15.15 (14.32, 16.33)		
蓝管	26	15.41 (14.43, 16.46)		
红管	26	15.18 (14.58, 16.15)		

上海科华厂家四种抗凝剂测量值差异无统计学意义 (表 3, $P > 0.05$)。

表 3: 上海科华不同管子 HIV 测量值比较 [M(P₂₅, P₇₅)]

组别	例数	测量值	Hc 值	P 值
紫管	26	7.66 (6.85, 9.73)	4.956	0.175
绿管	26	8.25 (7.75, 10.70)		
蓝管	26	8.05 (7.24, 10.45)		
红管	26	7.43 (7.02, 8.98)		

上海荣盛厂家四种抗凝剂测量值差异有统计学意义 (表 4, $P < 0.05$)。

表 4: 上海荣盛不同管子 HIV 测量值比较 [M(P₂₅, P₇₅)]

组别	例数	测量值	Hc 值	P 值
紫管	26	16.68 (15.90, 17.30)	10.701	0.013
绿管	26	15.64 (14.81, 16.41) ^a		
蓝管	26	15.61 (15.08, 16.64) ^a		
红管	26	15.85 (15.28, 16.83)		

注: 和紫管比较, ^a $P < 0.0125$ 。

3 讨论

艾滋病抗体检测是艾滋病防治工作中重要组成部分, 对于医疗机构而言, 患者的抗-HIV 筛查尤为重要。实验室应尽最大努力防止 HIV 感染者的漏检。这对检测技术和试剂的要求越来越高。如何进一步做好现有的 ELISA 方法检测, 首先要从选择试剂开始。

经统计学处理, 从表 1 可以看出三个厂家试剂在检测同一标本上也有显著性差异, 这可能由于不同生产厂家采用不同的抗原原料, 而不同抗原原料反应性可能存在一定的差异, 由此导致了不同厂家的试剂检测结果的差异^[1], 所以也不难理解, 为何在实际工作中, 同一标本在两种试剂上会出现一阴一阳的结果; 通过三个厂家检测试剂比较, 得出上海科华检测试剂总体优于厦门英科新创和上海荣盛, 条件允许的情况下, 实验室可以优先考虑。目前各厂家 HIV 抗体检测试剂对标本类型都没有特殊要求, 血清、血浆都可以, 但从表 4 可以看出, 上海荣盛的试剂, 绿管、蓝管、红管检测结果不太理想, 如果使用上海荣盛的试剂, 最好使用 (紫管) EDTA-2K 抗凝剂。冯健亮^[2]等研究也表明 EDTA 抗凝剂对不同试剂间的检测结果影响不大, 和我们结论一致。至于肝素及其它抗凝剂对上海荣盛检测结果的影响原因有待进一步探讨。

总之在日常工作中, 我们不但要提高检测水平, 在完全按照 SOP 进行操作基础上, 还要充分了解试剂本身、不同抗凝剂之间对检测带来的影响^[2], 只有全面了解和掌握这些特点, 才能更好地理解检测之间的差异, 做好试验的室内质控工作, 才能更好地把握质量关, 尽量避免因漏检 HIV 抗体带来的难以估量的社会问题^[3-4]。

[参考文献]

- [1] 高丽, 孙莉, 高颂明. 抗-HIV 初复检和确诊结果的差异分析[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(6): 488.
- [2] 冯健亮, 余妙娣, 廖世生. 抗凝剂对检测抗-HIV 酶联免疫吸附试验检测结果的影响[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(19): 3440-3441.
- [3] 何国坚, 黄晨, 张韶彬. HIV1-I/00 抗体联合诊断试剂盒的制备及其检测效果的研究[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(5): 562.
- [4] Hladik W, Musinguzi J, Kirungi W, et al. The estimated burden of HIV/AIDS in Uganda 2005-2010[J]. AIDS, 2008, 22(4): 503-510.

(上接第 6 页)

所以, 不会有出血等并发症出现, 针对急性心肌梗死患者而言, 于静脉用药后就可形成疏通阻塞的作用, 所以, 被广泛运用于急性心肌梗死的治疗中。本研究显示: 观察组总有效 42 例, 比对照组 35 例多; 观察组 ST 段回降时长、胸痛改善时长及平均住院天数均比对照组短; 观察组出现 2 例不良事件, 明显比对照组的 23 例少, 与相关研究结果相近。

总之, 急诊溶栓治疗急性心肌梗死, 可使 ST 段回降时长、胸痛改善时长、平均住院天数明显缩短, 降低不良事件发生率。

[参考文献]

- [1] 刘萍, 赵家斌. 急性心肌梗死心搏骤停心肺复苏后静脉溶

栓与急诊经皮冠状动脉介入治疗疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8): 1291-1293.

[2] 李吉博, 杨春, 陈咏梅, 等. 急性心肌梗死急诊溶栓治疗的临床效果探讨[J]. 中外医疗, 2020, 39(17): 58-60.

[3] 张正生, 谢冠聪, 黄彩艳, 等. 早期尿激酶溶栓治疗在急诊急性心肌梗死中的应用效果观察[J]. 当代医学, 2020, 26(28): 152-153.

[4] 于德爱, 宋会伟. 阿替普酶急诊溶栓治疗超早期急性心肌梗死的疗效[J]. 医学信息, 2020, 33(10): 157-158.

[5] 李锦惠. 急诊 ICU 静脉溶栓治疗急性心肌梗死的临床疗效[J]. 中国社区医师, 2020, 36(9): 77, 79.

(上接第 7 页)

乳腺癌患者治疗优良率显著提升, 并且将皮下积液、皮下出血、上肢淋巴水肿以及皮瓣坏死系列并发症发生显著减少, 最终实现早期乳腺癌患者有效预后。

[参考文献]

- [1] 陈艳丽, 姜丽娜, 刘薇. 肿瘤整形技术在中青年早期乳腺癌保乳手术中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(2): 159-161.
- [2] 武晓娜. 乳腺肿瘤整形保乳手术治疗早期乳腺癌患者的临床效果及对患者预后的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(1): 11-12.

[3] 徐秋, 张治星, 苏阳. 乳腺癌腔镜保乳肿瘤整形手术中利用腔镜带蒂大网膜获取技术的临床应用效果[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(1): 19-23.

[4] 吕民豪, 乔江华, 李军涛, 等. 新辅助化疗后乳腺癌保乳手术中利用肿瘤整形技术的临床应用效果[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019, 26(6): 678-684.

[5] 王子涵, 赵宝一, 李响, 等. 腔镜带蒂大网膜获取技术在乳腺癌腔镜保乳肿瘤整形手术中的应用[J]. 国际外科学杂志, 2019, 46(1): 16-20.