

保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效对比

伍达枢

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 分析保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效。**方法** 回顾性分析我院2017年-2019年40例早期乳腺癌患者保乳术与改良根治术治疗效果,其中20例患者采用保乳术(保乳组),20例患者采用改良根治术(改良根治组),比较两组术后的临床疗效、手术指标(手术时长、术中出血量、切口长度及术后引流量)、乳房美观效果及生活质量(生理领域、心理领域及精神领域)等的差异。**结果** 保乳组的术后临床疗效、手术指标、乳房美观效果和生活质量均好于改良根治组。两组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在早期乳腺癌的临床治疗中,保乳术手术时长短、术后易恢复,临床疗效显著,值得推广应用。

【关键词】 保乳术;改良根治术;早期乳腺癌;临床疗效

【中图分类号】 R730.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 12-006-02

乳腺癌是女性一种常见的恶性肿瘤,对女性的危害较高,较多发生于乳腺上皮组织。近年,随着生活压力的增大,生活习惯的改变,乳腺癌的发病率也越来越高,病死率随之也逐渐升高,对女性的生命健康产生巨大的影响。目前,临床对乳腺癌的具体发病机制尚不明确,考虑与遗传、体质、心理状态及生活环境的因素有关^[1]。保乳手术和改良根治手术是当前治疗乳腺癌最常用的治疗方法,对TNM分期I-II期患者治愈率较高,临床上对两种手术的应用效果及安全性的争议比较大^[2]。基于此,本文对比分析了保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2017年-2019年40例早期乳腺癌患者保乳术与改良根治术治疗效果。保乳组平均(55.25±6.44)岁;改良根治组平均(54.23±5.58)岁,一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方法

保乳组行保乳术式治疗:患者全麻后保持仰卧位,气管插管全麻,常规消毒铺巾,采取双切口方案,分别于乳房肿块、腋窝位置切口,切除肿块周围1-2cm范围内的正常组织和肿瘤基底胸肌筋膜,迅速行冰冻病理切片检查,如病理回报切

缘阳性则扩大切除范围,之后进行淋巴结清扫,避免恶性肿瘤细胞残留,充分止血缝合,放置引流管。

改良根治组则采取改良根治术治疗:患者保持仰卧位,气管插管全麻,常规消毒铺巾。经影像学检查确定病灶位置,距肿瘤边缘5cm外作斜梭形或横行切口,游离皮瓣、肌肉等,使其病灶组织充分暴露。充分切除距肿瘤周围5cm组织(包括乳头)。实施患侧腋窝淋巴结清扫,清扫范围为自内下象限到外上象限、自腋静脉到背阔肌所有淋巴结,保留胸大肌、胸小肌。

以上两组患者术后均行辅助放、化疗。

1.3 观察指标

(1) 两组术后的临床疗效。(2) 手术指标(手术时长、术中出血量、切口长度及术后引流量)。(3) 乳房美观效果。(4) 生活质量(生理领域、心理领域及精神领域)。

1.4 数据处理

运用SPSS22.0软件对收集的数据进行统计学分析,定性资料组间比较采用 χ^2 检验,定量资料组间比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后临床疗效对比

保乳组总有效率高于改良根治组, $P < 0.05$,详见表1。

表1: 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
保乳组	20	14 (70.00%)	5 (25.00%)	1 (5.00%)	19 (95.00%)
改良根治组	20	7 (35.00%)	7 (35.00%)	6 (30.00%)	14 (70.00%)
χ^2	-	-	-	-	5.9633
P	-	-	-	-	0.0146

2.2 两组手术指标对比

保乳组手术时长、术中出血量、术后引流量均少于改良

根治组;保乳组手术切口长度短于改良根治组。各组间差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2: 两组手术指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时长(min)	术中出血量(ml)	切口长度(cm)	术后引流量(ml)
保乳组	20	148.52±12.36	266.45±27.56	5.42±0.41	278.63±34.20
改良根治组	20	192.75±12.41	360.47±39.52	10.255±1.66	460.52±57.45
t	-	15.2032	11.2035	9.5236	12.5265
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组乳房美观效果对比

保乳组术后乳房美观效果的优良率高于改良根治组,两

组间差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表3。

2.4 两组生活质量对比

保乳组术后生理领域、心理领域及精神领域得分高于改良根治组，组间差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表4。

表 3：两组乳房美观效果对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	优	良	差	优良率
保乳组	20	12（60.00%）	6（30.00%）	2（10.00%）	18（90.00%）
改良根治组	20	6（30.00%）	7（35.00%）	7（35.00%）	13（65.00%）
χ^2	-	-	-	-	5.2013
P	-	-	-	-	0.0016

表 4：两组生活质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	生理领域 （分）	心理领域 （分）	精神领域 （分）
保乳组	20	15.23±2.52	15.69±2.75	13.56±2.36
改良根治组	20	11.52±2.36	12.42±2.03	10.20±2.20
t	-	4.2035	3.5236	4.2035
P	-	0.0241	0.0014	0.0358

3 讨论

乳腺癌是临床工作中女性群体常见的恶性肿瘤疾病之一，相关研究数据统计表明，乳腺癌的发病率较高，在近几年有逐步上升的发展趋势，且年龄较年轻化^[3]。乳腺癌的常规治疗方法主要以手术、放疗及内分泌治疗为主，改良根治术是将整个患病的乳腺连同肿瘤周围 5cm 宽的皮肤、乳腺周围的脂肪组织、胸大小肌和其筋膜以及腋窝、锁骨下所有脂肪组织和淋巴结整块切除，改良根治术作为治疗乳腺癌的经典术式，已被广大临床工作者认可，但是该术式创面大、术后恢复慢，同时患者本人还要承受巨大的社会心理压力^[4]。近年来随着医学研究的发展，保乳手术被广泛的运用到了乳腺癌患者的临床治疗当中，有效改善了改良根治术将乳房全部切除的缺陷，不仅优化了患者的术中各项指标，提高了手术效率，还能够促进患者术后的快速康复^[5]。此外，保乳手术还能够保证治疗结果的安全性及可靠性的基础上满足患者乳房美观的心理需求。虽然保乳手术治疗保留了患者乳房，且可提高术后乳房美观程度，但在应用保乳术时仍存在一定的局限性，即当肿瘤最大直径<3cm 厘米时，采用保乳手术治疗的效果最佳，所以保乳手术仅适用于肿瘤直径较小的早

期乳腺癌患者^[6-8]。因此，在对乳腺癌患者进行临床诊断与分型时，需要根据患者的病情发展情况选择最适当的治疗方式，以提高患者的生存率。通过本文论述可知，保乳组的术后临床疗效、手术指标、乳房美观效果和生活质量均好于改良根治组。

综上所述，采用保乳术较改良根治术对治疗乳腺癌的效果更佳，不仅手术指标优，且乳房美观效果更能满足患者的治疗需求，值得广大临床工作者应用和推广。

参考文献：

[1] 申太林. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效对比[J]. 健康必读, 2020, (25):76-77.
[2] 毋爱军. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效对比[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(12):2023-2025.
[3] 周森. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(22):3145-3146.
[4] 吴迟. 保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(19):132-134.
[5] 秦岭, 周密旺, 张祺. 乳腺癌 Patey 改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌近期疗效及美容效果对比分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(6):903-905.
[6] 廖甲勋. 保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(19):119-120.
[7] 段超, 高金海, 贾红生. 早期乳腺癌患者采用改良根治术与保乳手术治疗临床疗效远期对比分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(02):267-268.
[8] 岳安坤. 改良根治术与保乳术在早期乳腺癌手术治疗中的临床效果对比[J]. 中外女性健康研究, 2019(22):33-34.

（上接第 5 页）
士的成长和护建设具有积极意义。

3.3 执业范围

3.3.1 受目前医疗管理政策所限，护士开展护理门诊收到很大制约。

3.3.2 受执业范围所限，一些约定处方药物的开具只能转介至产科医生，既增加了病人往返和重复挂号，也增加了医生的工作量。高凤莉，丁舒在“新时期下关于护理专科门诊专业化建设的思考”一文中写到：一项对 1181 名护理专科门诊出诊护士的执业现状调查间发现，69.3% 的护士认为处方权问题是他们在出诊过程中遇到的困难和障碍^[4]。由此可见，处方权是护士一直关注的问题，也可能是影响护理专科门诊进一步发展的因素^[5]。

3.4 成本效益

产后护理门诊人力时间投入多而缺乏直接收益的模式可能会影响产后护理专科门诊的进一步发展。

4 总结

我国护理事业发展规划纲要（2016-2020 年）强调了解决专科护士的岗位设置和临床使用问题，将大力发展专科护理，

将提高专业技术水平放在了突出的位置^[6]。护理专科门诊（Nurse-Led Clinics, NLCs）作为一种高级护理实践模式，是以护士为主导的、在门诊开展的正式有组织的卫生保健服务提供形式，以满足就诊患者及其家庭在护理方面的健康需求^[7]。

参考文献：

[1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M].9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:214
[2] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M].9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:216
[3] 卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2011—2015 年)[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3):288
[4] 钱娟娟, 屠蕾, 储怀卉. 产妇对产后护理门诊需求的调查分析[J]. 上海护理, 2018, 11(18):195-197
[5] 丁舒, 黄静, 李婷婷, 等. 护理专科门诊护士执业现状调查[J]. 中国护理管理, 2017, 17(10): 1302-1306.
[6] 高凤莉, 丁舒. 新时期下关于护理专科门诊专业化建设的思考[J]. 中国护理管理, 2019, 19(1):4
[7] 陈雁, 陈璐. 一体化服务模式在专科护理门诊中的应用[J]. 中国护理管理 2018, 10(18):6