

保留乳头乳晕的乳腺切除术与乳房重建手术对患者美学效果、并发症、复发率的影响研究

叶 禹

哈尔滨二四二医院普外二 150066

〔摘 要〕目的 分析并研究保留乳头乳晕的乳腺切除术与乳房重建手术对患者美学效果、并发症、复发率的影响。方法 我院将自 2016 年 3 月-2021 年 3 月于我院进行乳腺切除术和乳房重建术的 86 例患者作为研究对象,并以随机分配法将这些患者均分为对照组和保留组;我院给予对照组患者不保留乳头乳晕的乳腺切除术和乳房重建术,保留组保留乳头乳晕;对比两组患者手术后的美学效果、并发症的发生率和复发率。结果 保留组的保留效果明显优于对照组,我们可从数据差异中观察到明显的统计学意义($P < 0.05$),且保留组与对照组的治疗有效率、复发率、并发症发生率等大致相同,并无明显的统计学差异($P > 0.05$)。结论 保留乳头乳晕的乳腺切除术和乳房重建术发生并发症、疾病复发的概率与不保留的大致相同,不会对患者造成严重损伤,并且保留乳头乳晕还可有效提升患者于术后的美学效果,进而使患者的生命质量得以有效提升,乳房重建可以帮助乳腺癌患者避免形体的毁损,有助于减轻乳腺癌手术后的心理创伤;乳房重建后的修整手术可以纠正乳房局部畸形,使双侧乳房更加自然、对称,增进美学效果,提高患者的生存质量,值得于临床进行广泛使用和推广。

〔关键词〕保留;乳头乳晕;乳腺切除术;乳房重建手术;美学效果;并发症;复发率

〔中图分类号〕R737.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)06-018-02

乳腺切除手术是乳腺癌主要的治疗手段之一,随着乳腺癌发病率的不断增高,也有越来越多的人关注手术这一治疗方式。目前的手术方式正在朝着缩小切除范围的方向发展^[1]。乳房重建是乳腺切除以后,腺体切除以后利用自体的组织,利用假体或者自体加假体的方法重建一个乳房。目前,有研究显示,保留乳头乳晕的乳腺切除术与乳房重建术发生并发症的概率与切除乳头乳晕的大致相似,且保留乳头乳晕具有较高的美学效果,对于患者生活质量的提高具有重要意义^[2]。鉴于此,我院将自 2016 年 3 月-2021 年 3 月于我院进行乳腺切除术和乳房重建术的 86 例患者作为研究对象,并将这些患者均分为两组,一组保留乳头乳晕,一组不保留,对比两组患者术后并发症的发生率、复发率、美学效果,具体情况如下所示:

1 患者资料和方法

1.1 患者资料

我院将自 2019 年 1 月-2021 年 3 月于我院进行乳腺切除术和乳房重建术的 86 例患者作为研究对象,并采用随机分配法将这些患者均分为两组,即:对照组(43 例)和保留组(43 例),其中对照组患者的年龄在 28-65 岁之间,平均年龄=(42.53±6.74)岁;保留组患者的年龄在 26-67 岁之间,平均年龄=(41.96±6.22)岁。我院对两组患者的年龄进行对比后并未发现明显的统计学意义($P > 0.05$),且我院的本次研究实验已经过医疗伦理会的批准与同意,可进行进一步研究对比。

1.2 方法

在患者的肿瘤表面切开一个弧形切口或放射状的 S 型切口,并在患者乳房下皱裂切口,将患者肿瘤表面的皮肤和整个乳房切除,若病灶位置距离皮肤较远,则无需切除肿瘤表面的皮肤。在乳头乳晕下组织切开后即可速冻并做病理学检查,切除肿瘤组织后实施乳房重建手术。

彻底清楚前锯肌间的淋巴细胞、结缔组织、肌肉组织等,

分离间隙,并结合患者的具体情况,与患者体内植入假体,并结合术前所做标记对假体进行调整,随后缝合切口,置入引流管。

我院在乳腺切除术中将对照组患者的乳头乳晕一并切除,将保留组患者的乳头乳晕保留。

1.3 观察指标

- (1) 观察两组患者的美学效果,即:优、良、中、差。
- (2) 观察两组患者的治疗有效率,即:显效、有效、无效。
- (3) 对比两组患者出现术后并发症的概率,即:切口感染、皮瓣坏死、血肿。
- (4) 对比两组患者发生疾病复发的概率。

1.4 数据统计及分析

统计学方法:采用 SPSS22.0 软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验。计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组患者的美学效果

根据表一的数据可以看出,保留组的美学优良率=79.07%,对照组的美学优良率=30.23%,保留组的保留效果明显优于对照组,我们可从数据差异中观察到明显的统计学意义($P < 0.05$)。

表一 观察两组患者的美学效果

组别	优(例)	良(例)	中(例)	差(例)	优良率
对照组(n=43)	6	7	16	14	30.23%
保留组(n=43)	15	19	5	4	79.07%

2.2 对比两组患者的治疗有效率

根据表二的数据可以看出,保留组的治疗有效率与对照组大致相同,并无较为明显的统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 对比两组患者发生并发症和复发的概率

根据表三的数据可以看出,对照组发生并发症的概率=16.28%,发生疾病复发的概率=20.93%,保留组患者发生并

发症的概率=13.95%，发生疾病复发的概率=20.93%，两组患者的疾病复发率和并发症发生率大致相同，并无明显的统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

表二 观察两组患者的治疗有效率

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组（n=43）	15	23	5	88.37%
保留组（n=43）	16	24	3	93.02%

表三 对比两组患者发生并发症的概率（单位：例）

组别	切口感染 (例)	皮瓣坏死 (例)	血肿 (例)	发生率	复发 (例)
对照组（n=43）	4	2	1	16.28%	9(20.93%)
保留组（n=43）	2	3	1	13.95%	8(18.60%)

3 讨论

乳房切除术是用于治疗慢性囊性乳腺病、乳腺结核等疾病的外科手术，术后可能会有切口皮瓣坏死、创口皮下积血或积液等不良反应。乳房再造手术从时间阶段上分，即时再造和延时再造，也叫一期再造和二期再造，乳房再造手术从时间阶段上分，即时再造和延时再造，也叫一期再造和二期再造。两种手术方法对于患者的生活质量和生命安全均有重要意义。保留乳头乳晕的乳腺切除术和乳房重建术发生并发症、疾病复发的概率与不保留的大致相同，不会对患者造成严重损伤，乳房重建后的修整手术可以纠正乳房局部畸形，使双侧乳房更加自然、对称，增进美学效果，提高患者的生存质量，值得于临床进行广泛使用和推广。

国外学者研究认为保留乳腺癌患者的乳头乳晕复合体的危险一直被过高估计，有报道证实对于肿瘤边缘距离乳头超过 2cm 的患者采取保留 NAC 的改良治疗术并不增加复发的风险性。同时临床研究发现乳腺癌局部复发的主要因素是由于遗留的乳腺导管上皮，并非乳房的皮肤组织。传统的乳腺癌切除手术将乳房切除后影响了女性的体态美，给患者身心带来严重影响。虽然在临床治疗过程中对乳房再造，特别是乳头乳晕复合体的再造较为困难，因此对于能否保留乳头和

乳晕对于早期乳腺癌患者的乳房重建并提升生活质量意义巨大^[3]。随着乳腺癌死亡率的降低，患者对身体外形和生活质量要求的提高，乳房的重建和修复的意愿更加强烈。乳房切除术后可以通过植入物和自体组织皮瓣进行重建。植入物乳房重建是当前最常用的乳房重建方式，主要包括即刻置入永久假体的一步法和传统的扩张器-假体的二步法。进行乳房重建的自体组织皮瓣可分为带蒂和游离组织瓣两类，其供区主要来源于背部和腹部。为获得较好的患者满意度，在重建方法和重建时机的选择时需要综合考虑各方面因素。乳房重建可以帮助乳腺癌患者避免形体的毁损，有助于减轻乳腺癌手术后的心理创伤；乳房重建后的修整手术可以纠正乳房局部畸形，使双侧乳房更加自然、对称，增进美学效果，提高患者的生存质量。

本次研究结果显示：独白组的保留效果明显差于保留组，我们可从数据差异中观察到明显的统计学意义（ $P < 0.05$ ），且保留组与对照组的治疗有效率、复发率、并发症发生率等大致相同，并无明显的统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

综上所述，保留乳头乳晕的乳腺切除术和乳房重建术能使患者在术后的美学效果提升，且发生并发症、疾病复发的概率与不保留的大致相同，不会对患者造成严重损伤，增进美学效果，对于患者术后的生活质量具有重要意义，值得于临床进行广泛使用和推广。

【参考文献】

- [1] 郭丹, 王妍, 周晓琛, 陈小璐. 保留乳头乳晕的乳腺切除术联合乳房重建手术的疗效观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(06):674-677.
- [2] 徐元兵, 黄晓燕, 陈嘉健, 郝爽, 杨银龙, 王璟, 陈颖, 李伦, 邵志敏, 吴昊. 保留乳头乳晕乳房切除术联合即刻乳房重建手术中乳头乳晕安全性保留预测模型的建立[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(08):957-963.
- [3] 李楠, 王晖, 胡学庆. 保留乳头乳晕复合体乳房切除术的手术切口比较[J]. 中华医学美容美容杂志, 2019(02):252-254.

（上接第 17 页）

评分更低（ $P < 0.05$ ）；结果说明中药外用联合玻璃酸钠注射液治疗膝骨性关节炎疗效确切，分析原因在于方中诸药具有滋补肝肾、通利关节、活血化瘀等诸多功效，通过熏洗、敷贴等方式外用，可使药效得到有效发挥。

综上，在膝骨性关节炎患者临床治疗期间，采取中药外用联合玻璃酸钠注射液治疗方案，可取得理想效果，且能够更好改善患者疼痛情况、膝关节功能。

【参考文献】

- [1] 梁宏伟, 赵宝峰, 张涛, 等. 玻璃酸钠合用塞来昔布治疗膝关节骨性关节炎的疗效[J]. 武警医学, 2020, 31(10):865-869.

表 2 相关指标 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	Lysholm 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组	30	53.45±6.89	75.77±10.01	7.57±0.28	2.65±0.22
研究组	30	53.26±6.05	82.63±12.14	7.48±0.31	1.59±0.17
t	—	0.1135	2.3879	1.1801	20.8822
P	—	0.9100	0.0202	0.2428	0.0000

- [2] 胡晓莉, 徐峰, 刘佩, 等. 银质针联合手法松解治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(19):157-159.

- [3] 于纵. 玻璃酸钠注射液联合布洛芬胶囊治疗膝骨性关节炎患者的药物经济学评价[J]. 中国药物经济学, 2020, 15(02):10-13+40.

- [4] 陈平, 王河义. 玻璃酸钠联合臭氧关节腔灌注治疗膝骨性关节炎的疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(63):219-220.

- [5] 郭兰芹. 温针灸配合玻璃酸钠注射液关节腔内注射治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 慢性病杂志, 2019, 20(02):282-284.