

早期乳腺癌保留乳腺手术治疗中的作用分析

李云辉

(吉林省白山市人民医院 吉林 白山 134300)

摘要: 目的 分析早期乳腺癌保留乳腺手术起到的临床效果。方法 本次研究选取患者时间 2021 年 3 月~2022 年 6 月, 选取患者 70 例, 分为对照组、试验组各 35 例, 分别接受改良根治术、保留乳腺手术, 对比治疗后手术指标差异、并发症发生率、生活质量评分及临床治疗效果。结果 试验组患者术中出血量少于对照组, 手术时间与住院时间均短于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$); 试验组患者并发症总发生率明显低于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$); 试验组患者总体健康、躯体疼痛、社会功能、情感职能、精神健康、活力、生理功能、生理职能评分均高于对照组患者, 两组比较具有明显的统计学差异 ($P<0.05$); 试验组患者治疗总有效率明显高于对照组患者, 比较差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 应用保留乳腺手术治疗早期乳腺癌临床效果良好, 对患者造成创伤相对较小, 术后患者恢复时间短, 应用价值较高。

关键词: 早期乳腺癌; 保留乳腺手术; 临床效果

乳腺癌属于临床比较常见的恶性肿瘤之一, 若未采取有效措施进行治疗或者治疗不恰当会导致女性患者的身体健康与生活质量受到严重影响^[1]。随着现代人们生活节奏的不断加快, 女性生活压力随之增加, 临床收治的乳腺癌患者数量不断增加。乳腺癌主要是指患者乳房腺上皮细胞受到致癌因子作用导致基因突变引发细胞增生所导致^[2]。当前临床尚未明确这一疾病的发病机制, 一般认为与雌激素、遗传、致病菌等有关。临床若未及时治疗患者会导致病情不断恶化, 情况严重患者还会威胁患者生命安全。临床主要采取手术方法治疗早期乳腺癌, 手术治疗主要是指手术指征相符合、癌细胞并未发生转移的患者, 经过手术治疗可有效对癌细胞进展及分化进行抑制, 剔除进步癌变组织, 进而使患者预期生存时间得到延长。中晚期已经发生癌细胞转移的患者接受手术治疗意义不大。根据数据统计, 乳腺癌已经成为女性肿瘤发病首位, 根据生物学特点, 当前临床主要应用保留乳腺手术进行治疗, 患者更容易接受, 且治疗效果比较好。本次研究主要选取 70 例患者进行分析, 现报道结果如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 3 月~2022 年 6 月于本院手术治疗的早期乳腺癌患者 70 例, 随机将其划分为对照组与试验组各 35 例。对照组最高年龄 61 岁、最低年龄 29 岁, 平均年龄 (45.79 ± 3.46) 岁; 最长患病时间 21 个月、最短患病时间 4 个月, 平均时间 (12.26 ± 1.22) 个月。试验组最高年龄 60 岁、最低年龄 29 岁, 平均年龄 (46.13 ± 3.02) 岁; 最长患病时间 21 个月、最短患病时间 4 个月, 平均时间 (13.01 ± 1.16) 个月。比较试验组、对照组一般资料, 无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

使用改良根治术治疗对照组患者, 指导患者平卧在床上, 给予全身麻醉, 结合患者肿瘤情况选择切口, 距离肿瘤边缘 3cm 做纵向或者横向梭形切口, 完全切除乳头、肿瘤周围 3cm 乳腺组织, 将整个乳房、胸小肌、胸大肌之间的淋巴结完全清除, 将胸大肌、胸小肌保留, 并对腋窝淋巴结进行清扫, 在胸壁、腋下留置引流管, 间断缝合, 加压包扎。结合患者病情开展化疗治疗。

使用保留乳腺手术治疗试验组患者, 指导患者平卧在床上, 给予全身麻醉, 如果肿瘤位于患者乳房上部则平行乳晕做弧形切口, 如果肿瘤位于患者乳房下部则以乳头作为中心作放射状切口, 以肿瘤边缘扩大 2cm 作为切除范围, 注意肿瘤上方组织不可切除, 手术过程中边缘行冰冻快速病理检查, 如果切缘呈现阳性则需要将切除范围再扩大 0.5cm, 指导切缘为阴性。如果扩张切除范围超过 3cm 但切缘仍显示阳性则需要更换改良根治术进行治疗。扩张切除范围未超过 3cm 患者可对切口进行直接缝合, 不需要缝合两侧残端乳腺腺体, 止血之后实施皮内缝合。在腋窝位置斜开 5-6cm 切口, 对腋窝淋巴结进行清扫, 置入引流管, 行负压引流, 局部加压切口。结合患者病情开展化疗治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 比较试验组、对照组手术后各项指标, 主要指标包括术中

出血量、手术时间以及住院时间。

1.3.2 比较试验组、对照组手术后并发症发生率。主要并发症包括局部皮肤坏死、上肢肿胀、皮下积液等。

1.3.3 比较试验组、对照组生活质量评分。手术后 3 个月应用 SF-36 简表对患者生活质量进行调查, 主要包括总体健康 (CH)、躯体疼痛 (BP)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH)、活力 (VT)、生理功能 (PF)、生理职能 (RP)。满分为 100 分, 分数越高表明患者生活质量越好^[3]。

1.3.4 比较试验组、对照组临床治疗效果, 根据患者手术情况以及临床指标进行评估。手术之后患者临床症状全部消失, 并未发生癌细胞转移情况, 且手术后 1 年并未复发为治疗显效; 手术之后患者临床症状基本, 并未发生癌细胞转移情况, 且手术后半年至 1 年并未复发为治疗有效; 手术之后患者临床症状并未发生改善或者术后短期内患者发生癌细胞转移为治疗无效^[4]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较方差用独立样本的 t 检验。计数资料采用 (%) 表示, 用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者手术指标

试验组患者术中出血量更少, 手术时间与住院时间更短, 与对照组相比差异显著 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 试验组、对照组手术后各项指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
试验组	35	92.41 ± 10.63	112.26 ± 20.37	10.12 ± 2.50
对照组	35	135.59 ± 15.38	156.75 ± 25.64	15.89 ± 2.56
t	-	13.664	8.038	9.540
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 比较两组患者并发症发生率

试验组患者 1 例皮下积液, 并发症总发生率 2.86%, 对照组患者 3 例皮下积液、7 例上肢肿胀、2 例局部皮肤坏死, 并发症总发生率 34.28%, 两组差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 试验组、对照组并发症发生率 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	局部皮肤坏死	上肢肿胀	皮下积液	总发生率
试验组	35	2 (5.71)	7 (20.00)	3 (8.57)	12 (34.28)
对照组	35	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)
χ^2	-	-	-	-	11.430
P	-	-	-	-	0.001

2.3 比较两组患者生活质量评分

试验组患者各项生活质量评分均比对照组高, 两组数据存在显著性差异 ($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 试验组、对照组生活质量评分[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	CH	BP	SF	RE	MH	VT	PF	RP
试验组	35	78.60 ± 11.04	76.54 ± 15.46	83.88 ± 11.04	75.87 ± 13.59	79.68 ± 11.45	82.19 ± 6.53	81.87 ± 0.47	86.19 ± 10.18
对照组	35	58.60 ± 9.71	63.81 ± 11.60	68.49 ± 11.53	60.74 ± 15.40	66.10 ± 11.62	69.77 ± 11.60	65.80 ± 2.52	62.35 ± 11.27
<i>t</i>	-	8.879	5.301	6.263	4.780	5.403	5.343	39.442	10.109
<i>P</i>	-	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000	<0.000

2.4 比较两组患者临床治疗效果

试验组患者治疗总有效率 94.29%，对照组患者治疗总有效率 74.29%，试验组更高，对照组更低，差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 4。

表 4 试验组、对照组治疗效果[n(%)]

组别	例数	治疗显效	治疗有效	治疗无效	总有效率
试验组	35	13 (37.15)	20 (57.14)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	6 (17.15)	20 (57.14)	9 (25.71)	26 (74.29)
χ^2	-	-	-	-	4.430
<i>P</i>	-	-	-	-	0.026

3. 结论

乳腺并不是机体的重要器官，原位乳腺癌也不会对患者造成生命威胁，但是基于癌细胞游离基机制，如果癌细胞发生脱落会死者血液运行到患者的各个器官或者淋巴结中，发生癌细胞扩散转移，威胁患者生命健康。乳腺癌在临床比较常见，属于恶性肿瘤之一，早期并不会出现明显的临床症状，当下临床尚未明确乳腺癌的发病机制^[9]。乳腺癌疾病具有一定的特殊性，临床需要尽早筛查和治疗，防止发生癌细胞转移，使患者生命安全得到有效保证。临床主要采用手术治疗这一疾病，主要手术方法包括根治术、改良根治术以及保留乳房手术。其中根治术主要是指全部切除患者乳腺组织、肿瘤表面、周围乳腺组织皮肤以及相关淋巴结，会对患者造成较大创伤，且手术后恢复具有一定的难度，会严重影响患者的生活质量；改良根治术主要是指在肿瘤病灶未在胸肌上固定时实施胸肌保留的治疗方法之一，具有良好的治疗效果，但是因为切除范围相对较大，患者接受度较低，会在一定程度上影响女性患者的身心健康；保留乳房手术既可以将病灶组织切除，又可以保留乳腺，具有比较理想的治疗效果和美容效果。乳房属于女性比较特殊的一种标志，丧失乳房之后女性不仅会丧失哺乳功能，还会丧失女性特征。随着保留乳房手术在临床的应用和推广，在切除病灶组织的同时可良好保留

乳腺组织，取得了比较理想的治疗效果，对患者造成的心理创伤相对较小。但是这一手术治疗方式仅限于早期乳腺癌患者，这一时期患者癌细胞组织并未扩散，部分乳腺组织功能正常，此时开展此种手术才可达到最佳治疗效果。根据本次研究可知，试验组患者术中出血量少于对照组，手术时间与住院时间均短于对照组，并发症总发生率明显低于对照组，差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组患者总体健康评分、躯体疼痛评分、社会功能评分、情感职能评分、精神健康评分、活力评分、生理功能评分以及生理职能评分均高于对照组患者，试验组患者治疗总有效率明显高于对照组患者，差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，采用保留乳房手术治疗早期乳腺癌效果理想，可弥补改良根治术切除部分乳腺组织的缺点，使患者乳腺基础的美观性与完整性得到保留。患者接受手术治疗期间可有效缩短患者出血量、手术时间，患者住院时间较短，并发症发生率明显降低。除此之外，开展乳腺保留手术可有效提升患者的各项生活质量，治疗总有效率相对较高，具有良好的社会效益与应用价值，值得推广。

参考文献

[1]牛广海.保留乳房手术方法应用于早期乳腺癌患者治疗中的效果研究[J].中国农村卫生,2020,12(12):10.
 [2]袁之翔,邹文贵.早期乳腺癌保留乳房手术治疗的临床价值分析[J].名医,2020(02):121.
 [3]于海娜,米长亮.早期乳腺癌保留乳房手术治疗的临床效果及 SAS 评分和 SDS 评分分析[J].当代医学,2019,25(26):58-60.
 [4]薛佳杰.早期乳腺癌保留乳房手术治疗的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(19):84-85.
 [5]傅月荷,巢琳.早期乳腺癌保留乳房手术治疗的临床价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(98):63-64.