保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效比较

李 伟,王冰涛,尚宏清,姚金华 (北京市海淀医院普通外科,北京 100800)

[摘 要] **目的** 观察保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效。**方法** 80 例早期乳腺癌患者按手术方法分为 2 组,保乳组采用保乳术,根治组采用乳腺癌改良根治术,比较 2 种手术方式的临床疗效。**结果** 保乳组手术时间、术中出血量、平均引流量、住院时间、并发症的发生率明显低于根治组,保乳组乳房外形评价优良率明显高于根治组($P<0.05$)。但是保乳组患者术后局部复发率、远处转移率、3 年及 5 年生存率与根治组比较没有明显差异($P>0.05$)。**结论** 保乳手术治疗早期乳腺癌疗效满意,值得推广应用。

[关键词] 早期乳腺癌;保乳手术;改良根治术
[中图分类号] R737.9 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)01-0079-03

Clinical efficacy comparison of breast-conserving surgery and modified radical mastectomy in treatment of early breast cancer

LI Wei, WANG Bing-tao, SHANG Hong-qing, YAO Jin-hua (Department of general surgery, Beijing Haidian Hospital, Beijing 100800, China)

Abstract: Objective To compare the effects of breast-conserving and modified radical mastectomy of early-stage breast cancer. **Methods** 80 patients with early breast cancer were divided into two groups according to the different operation methods. The treatment group were given breast-conserving surgery while the control group were given modified radical mastectomy, and the clinical efficacy of two groups were observed. **Results** The operation time, intraoperatve blood soss, average drainage and the length of hospital stay of the breast-conserving group were significantly lower than those of the control group, and the excellent rate of breast shape in the breast-conserving group was significantly higher with a statistically significant difference ($P<0.05$). There was no significant difference between the two groups in the local recurrence rate, distant metastasis rate, 3-year survival rate or 5-year survival rate ($P>0.05$). **Conclusion** The effect of breast-conserving surgery in treatment of early breast cancer is satisfactory, so it is recommending for wide application.

Keywords: early breast cancer; breast-conserving surgery; modified radical mastectomy

目前手术切除仍然是治疗乳腺癌特别是Ⅰ、Ⅱ期早期乳腺癌的首选治疗方式。传统的乳腺癌改良根治术是目前治疗早期乳腺癌的最常见的手术方式,也能取得满意的治疗效果,但是传统的改良根治术破坏了患者的形体美,严重影响患者的生活质量。保乳术是近年来兴起的一种新型术式,目前已开始广泛用于早期乳腺癌的治疗,但其远期疗效及生存率是否比改良根治术差仍存在争议。本文通过观察我院收治的 80 例患者的术中及术后相关指标,探讨保乳手术治疗早期乳腺癌的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2007 年 1 月至 2008 年 6 月我科 80 例女性乳腺癌患者资料,按照手术方式分为保乳术组(保乳组 $n=40$)和乳腺癌改良根治术组(根治组,$n=40$)。本组患者肿块直径均小于 3 cm,距离乳晕均超过 4 cm,均无乳头异常溢液、乳头偏斜等异常改变。所有乳腺癌患者的临床病理分期均为Ⅰ、Ⅱ期,肿瘤分期符合手术方式适应证,所有患者术后均随访 3 ~ 5 年。2 组乳腺癌患者在年龄、肿瘤分期及组织学类型等方面的临床资料具有可比性($P>0.05$),见表 1。

1.2 方法

保乳组广泛切除肿瘤所在的区域,将切缘的内、外、上、下、基底分别标记快速冰冻病理切片检查,使肿瘤切除后的切缘为阴性,对外侧至背阔肌前缘,上方至腋静脉,内侧达胸小肌深面的腋窝淋巴结进行清扫。改良根治组切除整个乳房,保留胸大、小肌,清扫 Berg Ⅰ、Ⅱ水平的同侧腋窝淋巴结,所有患者术后均根据具体的情况采用个体化的综合治疗。

1.3 观察指标

对 2 组患者的手术情况及住院时间进行比较,同时比较 2 组术后并发症及预后情况。术后对 2 组患者的乳房外形进行满意度评价[1]。

1.4 统计学方法

所有数据均经 SPSS 17.0 统计软件进行分析,各组数据以均数 ± 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计量资料采用独立样本配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401033
[收稿日期] 2013-10-03 [修回日期] 2013-11-02

2 结果

2.1 患者手术情况比较

患者手术过程均顺利,无围手术期死亡病例。其中保乳组患者手术时间、术中出血量、平均引流量及住院时间明显低于改良根治术组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 患者手术情况及住院时间比较($\bar{x}\pm s$, $n=40$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	平均引流量 (mL)	住院时间 (d)
保乳组	114.5 ± 21.3 *	86.7 ± 32.7 *	287.6 ± 37.9 *	9.3 ± 3.1 *
根治组	156.3 ± 23.4	186.4 ± 29.4	568.4 ± 46.7	16.4 ± 2.6

*:与根治组比较,$P<0.05$

2.2 患者术后并发症及预后情况比较

保乳组术后局部皮瓣缺血 1 例,皮下积液 1 例;改良根治术组患者局部皮肤坏死 1 例,皮下积液 4 例,患侧上肢肿胀并活动受限 2 例,保乳组并发症的发生率与改良根治术组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后随访 3 ~ 5 年,2 组患者术后局部复发率、远处转移率、3 年及 5 年生存率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 2。所有治疗结束半年后,保乳组乳房外形评价优良率为 94.68%(38/40),而根治组患侧乳房缺如。

表 2 患者术后并发症及预后情况比较[例(%)]

组别	并发症	局部复发	远处转移	3 年生存	5 年生存
保乳组	2(4.2) *	2(5.2)	3(7.7)	39(97.1)	36(94.7)
根治组	7(17.1)	3(7.5)	2(5.3)	38(95.4)	37(93.2)

*:与根治组比较,$P<0.05$

3 讨论

乳腺癌在是女性常见的恶性肿瘤,对女性的生命健康造成了严重影响,其发病率约为 15%,近年来乳腺癌在年轻患者中越来越常见[2-4]。目前手术切除仍是治疗乳腺癌尤其是Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌的最主要治疗手段之一,以往经典的手术方式是乳腺癌根治术,但是该术式对患者造成的伤害大,容易产生各种相关并发症,给患者术后生活带来严重影响[5]。乳腺癌改良根治术较传统的根治术而言虽然保留了胸大肌和胸小肌,但是其切除范围依然较大,不符合现代女性特别是年轻女性对人体美学的要求[6-7],同时乳腺癌改良根治术后较高的复发率及淋巴转移率也困扰着广大临床医师。目前大多数研究表明,乳腺癌患者早期即存在血行转移,淋巴转移途径也不是有序进行的,局部的治疗方法对乳腺癌的预后没有明显影响。近年来随着对乳腺癌的生物学研究的不断深入和各种医疗科技的发展,以及人们对提高生存质量的要求,乳腺癌的治疗方式也发生了一些变化,乳腺癌手术切除的范围在逐渐缩小[8-9],其中乳腺癌的保乳术就是一种常见的手术方式。近年来,保乳术在世界各国已成为Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌治疗的首选手术方式[10-11]。有学者发现随着人们对治疗要求的提高,对于Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌患者而言,治疗疾病的同时保留乳房的完整性二者缺一不可[12-13]。在我院治疗的 40 例患者预后均较为满意,保乳组患者手术时间、术中出血量、平均引流量少,住院时间短,并发症的发生率低,对乳房外形的满意度较高。单纯就手术本身而言保乳术对患者的创伤小、带来的痛苦小、术后并发症少、整形效果好以及术后功能完整等特点,能显著提高患者术后的生活质量及对手术治疗的满意度。

病灶切除的范围多大才能确保不增加局部复发和转移是乳腺外科医生关注的另一个问题,相关研究表明,保乳术后复发危险因素绝大多数在肿瘤边缘 2 cm 以内存在,因此有学者将保乳手术的安全切除范围推荐为癌旁 2 cm[14]。另一方面为了保证疗效,患者行保乳手术后还应接受放射治疗及个体化的化疗及内分泌治疗等综合治疗措施,在确保疗效的前提下保留乳房的美学功能。研究对象中保乳术的患者术后局部复发率、远处转移率、3 年及 5 年生存率相比改良根治术患者无明显差异。但是由于本文的样本量过小可能会影响这一结果,因此结论还有必要扩大样本量和更深入的研究证实。综上所述,对Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌患者行保乳手术及改良根治术均能取得相同的治疗效果,但是保乳术具有术中创伤小、术后恢复快、乳房外形美观、提高患者术后生活质量等优点,可作为Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌的首选治疗方式。

[参考文献]

[1] 黄海林,王为民,蔡清萍,等. 早期乳腺癌保乳手术探讨[J]. 中国普通外科杂志,2006,15(4):241 - 243.

[2] 杜稼苓,王 颖,路 选,等. 术后即刻硅胶假体乳房再造在保留乳头乳晕的乳腺癌改良根治术中的应用[J]. 中华内分泌外科杂志,2011,18(6):380 - 382.

[3] 张保宁,张 斌,唐中华,等. 中国乳腺癌手术治疗 10 年的发展与变迁[J]. 中华肿瘤杂志, 2012, 8(34): 582 - 587.

[4] 郭 雪,魏丽娟,郑 磊,等. 35 岁以下乳腺癌患者保乳手术与改良根治术比较及保乳术预后因素观察 [J]. 中国肿瘤临床,2010,3(23):1362 - 1365.

[5] 屈士斌,孟 镔,杨金云,等. 乳腺癌术后常见并发症的临床分析[J]. 局解手术学杂志,2011,20(4):416 - 417.

[6] 蒋正顺,尤祥正,王贵清. 早期乳腺癌保乳治疗与改良根治术的疗效对比[J]. 中国现代医生,2012,50(10):41 - 43.

[7] 张立柱. 保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床效果比较[J]. 海南医学,2013,24(16):2438 - 2439.

[8] 史美清. 早期乳腺癌保乳手术与改良根治术的临床对比研究[J]. 中国现代医生,2010,48(31):182 - 184.

[9] 陆国建,曹福寿. 早期乳腺癌保乳术与改良根治术治疗乳腺癌的比较研究[J]. 中国妇幼保健,2011,27(26):4286 - 4287

[10] 李伟汉. 乳腺癌保乳手术和改良根治术的疗效对比分析[J]. 中国医药指南,2011, 9(33):362 - 363.
[11] 韩晓军,苏 梅,黄俊伟,等. 早期乳腺癌保乳手术与改良根治术的临床疗效分析[J]. 中国当代医药,2012,19(33):14 - 16.
[12] 黄亚南. 乳腺癌改良根治术和保乳手术对早期乳腺癌患者的临床疗效对比[J]. 中国医学工程,19(12):134 - 136.
[13] 郭 雪,魏丽娟,郑 磊,等. 35 岁以下乳腺癌患者保乳术与改良根治术比较及保乳术预后因素观察[J]. 中国肿瘤临床,2010,37(23):1362 - 1365.
[14] 张保宁. 乳腺癌保乳手术的研究进展[J]. 中国普外基础与临床杂志,2005,12(3):204 - 206.

(编辑:周小林)

·个案与短篇·

静脉采血保护装置的设计与应用

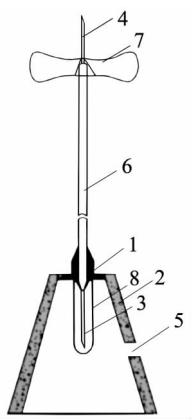
陈丽勤 (第三军医大学西南医院检验科,重庆 400038)

[**关键词**] 静脉采血保护装置,针刺伤
[**中图分类号**] R473.6 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2014)01-0081-01

针刺伤在护理静脉穿刺操作中较为常见,针刺伤对于采血护士的危害相对更大,且易给护士带来极大的心理障碍。静脉真空采血的使用避免了采血护士与血液直接接触,使血源性感染得到有效控制[1]。但采血护士在操作中仍不可避免受到针刺伤的威胁,因此需要一种静脉穿刺时的保护装置,更好地预防针刺伤的发生,为此特设计了一种采血针装置,现介绍如下。

1 材料与方法

静脉采血保护装置包括穿刺针座、采血针座以及固定于相应针座的穿刺针、采血针,穿刺针上设置有弹性封套,两针座间设有连接穿刺针、采血针的柔性导管,穿刺针座上固定有试管套。其制作如下:取一块长 5.5 cm,宽 4.2 cm,厚 1 mm 塑胶做一上窄下宽的圆锥体试管套嵌在头皮采血针尾端(图 1)。护士进行静脉血标本采集时,使用带有保护装置的采血针,按常规操作,静脉穿刺成功后连接真空采血管,使血液流至采血管内至采集到足够的血标本,拔出采血针置于锐器捅内。此操作过程护士不直接接触穿刺针,在连接采血管时避免护士受到针刺伤危害。



1:穿刺针座;2:试管套;3:穿刺针;4:采血针;5:观察孔;6:柔性导管;7:采血针柄;8:弹性封套

图 1 采血保护装置示意图

2 讨论

针刺伤是护士最常见的职业伤害,采血护士长期面对大量的采血病员护士针刺伤概率大,是针刺伤及感染血源性传染病的高危群体。有报道显示通过一次针刺伤暴露于 HBV、HCV 和 HIV 的平均感染率分别为 6% ~30%、3% ~10% 和 0.25% ~0.5%[2],因而减少及避免护士针刺伤的保护装置得到越来越多的关注。静脉真空采血因其操作简便、安全实用、能有效避免交叉感染等多种优点,在临床广泛应用。也使护士在操作过程中减少与血样的过多接触[3]。但静脉真空采血操作系统仍不能避免采血护士在操作过程中连接真空采血管时被后端穿刺针刺伤的危险,而本采血针组后端保护装置针对静脉真空采血操作过程中减少及避免针刺伤具有良好效果。

此项设计已申请获批国家实用新型专利(专利号:ZL 2010 20162822.7),其制作简单,易于实现,且不受负压管型号的限制,其应用范围较广,能较好地保护采血护士免于针刺伤的危险,值得临床广泛应用。

[**参考文献**]

[1] 廖素英,陈丽勤. 两种采血方法比较[J]. 局解手术学杂志,2010,19(5):450 - 451.
[2] 伍冬梅. 门诊护士针刺伤的危险因素与防护[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(4):122.
[2] 周兰兰. 2 种真空采血管内负压不足补救方法的效果比较[J]. 护理学报,2011,18(3A):66 - 67.

(编辑:魏 源)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401034
[**收稿日期**] 2013-08-10 [**修回日期**] 2013-09-25