维普资讯 http://www.cqvip.com

时，巡徊于各实验室，各手术组之间，全面细致地观察学生无菌技术与手术操作是否正确规范，手术组成员互相配合是否得当，及时指出操作的不足之处，给予必要的指导，或给予提示以启发学生思考改进。如看到违犯操作规则，颠倒操作顺序者及时指出，陈述利害关系。看到持手术器械的方法不规范时，督促他们矫正。看到手术台和器械台上杂乱无章时，要求要井然有序。手术要忙而不乱，有条不紊地进行，决不能马虎引事。部分同学操作，其余同学无事可做时，应帮助他们合理分工，密切合作，并启发他们认识到手术是集体智慧和能力的具体体现，任何手术均非一人能力所完成。总之，勤于巡徊才能做到对症下药，主动寻找矛盾，发现矛盾，解决矛盾，同时也能动脑筋，想办法把工作从被动转为主动。经过巡徊指导，严格要求，多次指出和矫正不合规范的操作，使手术学实验教学正规化。学生才能将实验室看做是手术室，动物手术看作是正式“人体”手术。并能唤发出态度端正、严肃，操作认真、仔细的勤学苦练的好学风。

(8)

24-25 乳腺癌 外科手术

乳腺癌手术方式的演变发展与临床评估

辽宁省凤城县青城子铅矿职工医院外科 王虎 刘福忠
（辽宁凤城，邮政编码118107）

R737.905

乳腺癌为女性的常见恶性肿瘤，据流行病学家预测，到本世纪末，乳腺癌将成为女性恶性肿瘤的第一位。乳腺癌（以下简称乳癌）的治疗方法很多，但手术仍为临床治疗主要的首选的方法。手术方式历经近百年的演变与发展，方式很多，争论也很多，本文通过参考国内有关文献，对该术式的演变发展与临床评价，做一简要综述。

自Halsted于1894年提出并建立乳腺根治术，此后该术式一直被做为治疗乳癌的标准术式沿用至今，其间经历了50年代Urban和Margottini为代表的扩大根治术和Dahl—Iverson超根治术的扩大手术阶段，这二种术式由于切除胸膜，打开胸腔，手术复杂，术后并发症多，但未提高疗效，所以很快被放弃。后来Brenier和Livings—fon提出保留胸膜的胸膜外扩大根治术，避免了上述二种术式的并发症。1948年Patey提出改良根治术，术时保留胸肌，使术后外形完美，便于整形，该术式被认为是缩小手术范围的过度，基本上属于限制性手术。随着乳癌生物学和免疫学的研究进展，Fisher明确提出乳癌是一种全身性疾病，癌细胞转移无固定模式，否定了把乳癌视为局部疾病的传统概念，提出局部手术辅以其它治疗的综合治疗观点，即手术范围不是扩大而是逐渐缩小。近10年来这种倾向日趋明朗。英、美、意大利等相续有长期（10～15年）随访的限制性手术的大宗病例报道，取得优于或相同根治术的疗效。近年来国内也有陆续报道，Fisher称之为乳癌外科革命。实际上是对Halsted学派提出挑战，并逐渐形成根治手术与限制性手术两大学派。对此，我们相信随着研究的不断深入，将会得出结论。

乳癌手术方式演变的原因是：（1）保健事业的发展，诊断技术的进步及乳癌普查的广泛开展，使病变得以早期发现；（2）放疗设备及技术的改进，使肿瘤部位获得有效剂量，而非肿瘤部位照射量低于其耐受量；（3）乳癌是化疗效果最好的肿瘤之一，术后辅以化疗可提高疗效；（4）尽管手术范围不断扩大，而远期生存率并无改进，加之现代女性提高生存质量的意愿增强等因素，以致现今又倾向于缩小手术范围。

临床评估：乳癌根治术做为一个传统术式，自身并无可比性，但该术式自建立后延用至今，其间也相继提出了多种新的术式，都是在根治术基础上加以改良，如目前普遍认可的改良根治术，在淋巴结清除数和治疗效果上并不明显优于根治术，有的如超根治术，因优点不多，而并发症较多很快被放弃。至于目前提出的限制性手术，尚未得到普遍认可，且在我国更无充足的可行性资料。因此笔者认为，根治术至今仍不失为乳癌的标准术式，尤其对Ⅰ、Ⅱ期病例，效果很好。该术式目前为我国外科医师所普遍采用。原

维普资讯 http://www.cqvip.com

因是：（1）国内女性生存愿望高于求美的意愿，不愿因美容而对手术范围做出让步；（2）限于我国国情，对病例的早期发现尚不如国外发达国家；（3）国内基层医院放疗设备及技术不足。但根治术是建立在局部解剖学基础上，受Virchow细胞病理学的影响，而且存在把乳癌发生发展视为局部疾病的错误概念，毕竟有其历史局限性。

乳癌扩大根治术，是在根治术基础上包括对内乳淋巴结的清除。对此术式目前分岐很大，大多数认为如有内乳淋巴结转移常是预后不佳的标志，可用放疗代替手术治疗，目的是避免术时损伤胸膜而引起并发症。但目前仍有扩大根治术的大宗病例报道，提出术时应用胸肌修补内乳缺损，常有较好的外形和功能，长期随诊认为结果优于其他术式。

乳癌改良根治术，手术原则是单纯乳房切除加腋淋巴结清除和保留胸肌，术后辅以放疗，因损伤小，并发症少、畸型轻、功能好，远期疗效不亚于根治术而得到国内外普遍认可。美国1967年仅11%病人接受此术式，到1977年有63%病人接受比术式；北京、天津、沈阳等倾向对Ⅰ、Ⅱ期乳癌此改良根治术为首选。但有淋巴结清除不彻底、术时一旦损伤胸大肌的神经和血管易致术后胸大肌萎缩之缺点，再则目前部分乳房切除术的开展，该术式应用比例也在下降。

乳房单纯切除术，做为一种古老术式曾被根治术所取代，近年来由于乳癌生物学的发展而又重新得到重视，其适应症：（1）对非浸润性或腋淋巴结无转移的早期病例，术后可不加放疗；（2）对局部较晚期乳癌，单纯切除术辅以放疗。国内泸州报道包括单纯乳房切除术在内的缩小手术范围手术，其5年和10年生存率与根治无显著差别。天津主张对非浸润性乳癌和年老体弱者施行该术式。一般认为该术式适应症应限于年老体衰者或某些只能行姑息切除的晚期病例。

部分乳房切除术，包括乳房肿块切除、节段性乳房切除、乳房象限切除等方式。该术式的适应症：（1）局灶性原位导管内癌；（2）T_1No-_1Mo期侵润性乳癌，关于T_2期乳癌，也有不少主张对瘤体≤4cm的T_2No-_1Mo期做此术式。采用该术式严格掌握其适应症和禁忌症，要注意临床分期、放疗条件和患者意愿等因素。

目前乳癌的术式很多，临床应用上各有优点和不足之处，特别是附加治疗的不同，难以对术式本身疗效做出一个统一的科学的评估。即没有一个固定的术式适合所有病例。手术方式选择应根据：（1）肿瘤的大小、部位、分期和淋巴结情况；（2）肿瘤的生物学特征；（3）手术治疗的条件以及辅助治疗设备及技术情况；（4）患者年龄、身体情况和患者意愿等情况。

参考文献

1.薛光华.乳癌的扩大根治术。实用外科杂志 1986；11：563.

2.刘承训.关于乳癌限制性手术的探讨.实用外科杂志 1986；11：564.

3.傅立人，等.功能性乳癌根治术.实用外科杂志 1986；11：573.

4.李兰芝，等.乳腺癌标准根治术与仿根治术对预后的影响.实用外科杂志 1986；11：577.

5.沈镇宙.乳腺癌的治疗.实用外科杂志 1991；8.9：417.

6.马优钢，等.乳腺癌的部分切除疗法.实用外科杂志 1991；8.9：420.

新生儿空肠闭锁的手术体会

鞍钢立山医院小儿外科 **杨铁成 田慧颖**

（辽宁鞍山、邮政编码114032）

小儿先天性肠闭锁是临床较常见的消化道畸形，主要的治疗方法是手术。自1985年至1991年间我科收治3例新生儿空肠高位闭锁，现将手术方法及体会报告如下。

一、**一般资料**：本组男性两例，女性一例。日龄2～3天，体重最大3.6公斤，最小2.1公斤，