维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol.10, No.1

Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌锁骨下淋巴结清扫的探讨

刘 川* 徐来喜* 王晓波* 张锡友* 黎 可*

【摘 要】 **目的** 探讨一种Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌锁骨下淋巴结清扫的新术式。**方法** 回顾性分析1998年3月至2000年5月采用的改良术式治疗的14例乳腺癌。在乳腺癌改良Ⅱ式Auchincloss术式基础上，平第2肋软骨上缘水平劈开胸大肌，于喙突起点处离断胸小肌，显露胸前神经，行锁骨下淋巴结彻底清扫。**结果** 各例病人均取得成功，锁骨下淋巴结清扫完全，无胸前神经损伤等并发症发生。**结论** 该术式为保护上肢功能、胸部美学及后期乳房再造提供了基础，是一种较好的术式。

【关键词】 乳腺癌 淋巴结 切除术

An improved method for the excision of subclavian lymph nodes in patients with stage Ⅰ, Ⅱ mammary carcinoma *Liu Chuan, Xu Laixi, Wang Xiaobo, et al. The First Department of General Surgery, Fuling Central Hospital, Chongqing 408000*

【**Abstract**】 **Objective** To investigate an improved method for the excision of subclavian lymph nodes in patients with stage Ⅰ, Ⅱ mammary carcinoma. **Methods** A retrospective analysis was made for 14 patients with stage Ⅰ, Ⅱ mammary carcinoma who were operated on with the improved method in our hospital from March 1998 to May 2000. On the basis of Auchincloss method, we separated greater pectoral muscle on the upper edge level of the second costal cartillage and amputated smaller pectoral muscle at the coracoid process to expose anterior pectoral nerve. All subclavian lymph nodes in the patients were eradicated. **Results** The subclavian lymph nodes were resected thoroughly and no complications such as anterior pectoral nerve injury occurred in our group. **Conclusion** Our improved method is an applicable and excellent treatment for patients with stage Ⅰ, Ⅱ mammary carcinoma.

【**Key Words**】 Mammary carcinoma Lymph node Excision

我院自1998年3月～2000年5月，在乳腺癌改良Ⅱ式Auchincloss术式的基础上，平第2肋软骨上缘水平劈开胸大肌，行锁骨下淋巴结彻底清扫，已成功施行该术式14例，无一例并发症发生，均取得了良好的手术治疗效果，既充分清扫了锁骨下淋巴结和腋窝淋巴结，又保护了胸前神经，从而保留了患侧胸大肌的功能。

资料和方法

一、临床资料

本组14例乳腺癌患者，均为女性，年龄31～69岁，平均年龄47.25岁，肿瘤直径2～5cm，腋窝淋巴结转移3例，锁骨下淋巴结转移1例。术前按UICC临床分期，Ⅰ期4例，Ⅱ期10例。组织学类型：浸润性导管癌12例，导管内癌1例，浸润性小叶癌1例。

二、解剖特点

1.按Moossman解剖分类：胸上神经起于臂丛神经外侧束，分1～2支，约4～5cm，与胸骨肩峰血管伴行。发出后在胸小肌的上方，进入并支配胸大肌的上1/3的锁骨部分。胸内侧神经起于臂丛外侧束，其长度为5～6cm，直径0.8～2mm，99%在胸小肌前方斜行路过，86%以3～4个终末枝进入胸大肌内上部，支配胸大肌的中1/3。其走行位置恒定。胸外侧神经起于臂丛内侧束，长度8～9cm，直径0.8～2.0mm，有时自臂丛发出后，先形成2～5cm的神经绊，然后形成分枝。胸外侧神经起于胸小肌上部的后方，其分枝虽有时可多达4～5枝，但75%只有1～2分枝，终止于胸大肌的外上1/3。其走行与胸小肌的关系。①8%绕过胸小肌外缘后达胸大肌；②66%穿过胸小肌中部达胸大肌；③36%有1～2分枝穿过胸小肌，同时另有1～2分枝绕胸小肌外缘止于胸大肌。

2.锁骨下淋巴结：此群淋巴结是腋窝中位置最高或最内侧群，在胸小肌内缘和深面，沿腋静脉近侧段排列直达腋尖。该群淋巴结为腋淋巴结的最后滤过器，任何一组淋巴结受累，都可进而转移到锁骨下淋巴结群。该群淋巴结直接收集乳腺上方、内侧和深部的淋巴回流。锁骨下淋巴结输出管大部分组成锁骨下淋巴干到颈部，于颈内静脉与锁骨静脉交角处注入静脉。乳癌转移时癌细胞可随之入血，形成血行转移。锁骨下淋巴结常有少量淋巴管至锁骨上淋巴结。

三、手术方式

1.切口选择：切口选择、皮瓣剥离、乳腺切除同乳癌改良根治术。

2.技术关键：显露胸前神经并予以保护。平第2肋软骨的上缘水平，水平方向将胸大肌肌束分开，向外达到胸大肌腱部，向内达胸肋关节。用拉钩将劈开的

* 作者单位：408000 重庆市涪陵中心医院外一科

维普资讯 http://www.cqvip.com

胸大肌创口拉开，即可见到起自臂丛神经走向胸大肌锁骨头深面的胸上神经，清扫胸大、小肌间结缔组织，剪开胸锁筋膜，即可认出胸小肌及其内侧的胸内侧神经，紧靠喙突的止点处切断胸小肌，并轻轻向下牵拉，以食指在胸小肌后方触诊时，则能触及如琴弦的胸外侧神经。确认胸上、胸内侧和胸外侧神经三个主要分支并予以保护。将锁骨下淋巴结、结缔组织及神经血管鞘一并清扫，再依次行腋窝其他淋巴结组群的清扫，并分送病检。

结果和讨论

目前，国内逐渐将乳腺癌改良根治术作为Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌的规范化治疗术式。其关键是既要保证腋窝和锁骨下淋巴结的充分清扫，又要有利于保护胸前神经。本术式Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌经胸大肌劈开，切断胸小肌行锁骨下淋巴结清扫的改良根治术，能较好地达到上述要求。

Ⅰ、Ⅱ期乳腺癌采取改良根治术一、二术式（Auchincloss和Patey术式），各有优缺点。Auchincloss术式虽较Patey术式损伤胸前神经的机会明显减少，较好地保留了胸大肌的功能，但降低了锁骨下淋巴结清扫的彻底性，特别是胸小肌内缘的淋巴结。Patey术式在切除胸小肌时极易将胸前神经损伤，从而术后患侧胸大肌萎缩，失去了保留胸大肌的意义。本组便发现一例淋巴结转移灶位于胸小肌深面，若不行胸小肌切断、便很有可能不能将这一淋巴结切除。本组14例患者胸壁饱满，无塌陷，胸大肌张力良好，肌缘清楚，上肢功能与健侧相似。

该新术式充分体现了锁骨下淋巴结彻底清扫的重要性，业已达到Halsted术式的要求，同时又避免了胸前神经的损伤，对于保护患者的上肢功能、胸部的美学及后期乳房的再造提供了重要的基础。

参 考 文 献

1. 何三光，主编. 关于乳腺癌限制性手术的探讨. 中国外科专家经验文集，沈阳出版社，1992. 363.
2. 鲍民生. 保留胸肌的乳腺癌根治术. 山西医科大学学报，1998，29(1)：60－61.
3. 张 跃. 早期乳腺癌腋窝清扫面临的挑战. 国外医学：外科学分册，1999，26(1)：15－16
4. 阚 秀. 乳腺癌临床病理学. 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1993. 217－218.
5. 王 辉. 胸小肌神经支配的研究. 实用外科杂志，1984.(4)：177.

（收稿：2000-09-13）

·文 摘·

皮下和筋膜下空肠造口术在肝外胆管癌患者中的应用

Bathe OF, et al

背景：肝外胆管癌是少见的且预后不良的肿瘤，即使在实施切除后，阻塞性胆汁郁积和其它胆道并发症也很常见。改进的Roux-en-Y肝肠造口术即以近端空肠经皮下和筋膜下的空肠造口术（SJ）建立一个胆汁逆行通道，本文通过肝外胆管癌的病例来评估其安全性和有效性。

方法：从1985至1997年，24例肝外胆管癌患者在其治疗中接受了SJ的治疗。对统计数据、手术资料、肿瘤特征和术后治疗进行回顾性调查，除三位病人外，其余病例均跟踪调查至死亡。

结果：病人平均年龄62±9年，17位病人切除了肿瘤，五位出现了严重并发症（21%），包括肝下脓肿（2例），肾功能不全（1例），心肌梗塞（1例），术后2个月出现小肠梗阻（1例）。一例手术中死亡（4%）。没有一例并发症为SJ引起。平均存活时间为22个月，1年、3年、5年存活率分别为52%、26%、9%。在这一段时间，对13名患者应用了SJ，其中12例同时通过SJ使用近距离放射治疗，5人需经常行胆管扩张术，1人放置胆管内扩张器。这些操作过程都通过SJ完成。

结论：SJ是技术上简单安全、对可切除或不可切除的肝外胆管肿瘤疾病治疗的附加手术，它方便了近距离放疗，以及术后并发症包括复发性胆管狭窄的处理。

小结：肝外胆管癌手术的目的是重建胆汁通路和控制肿瘤，肝外胆管癌的病人甚至在实行切除术后，病程中也需要频繁地进行胆管内操作，所以，SJ所建立的肝空肠近端引流是合理的，另一方面，这样可能不利于如胆囊癌等恶性肿瘤的生长，切除肿瘤后，SJ控制了局部肿瘤的复发和其它胆管并发症的发生。在不可切除的病例中，尽管其在肝外恶性肿瘤治疗的价值并不确定，但对于肿瘤的控制如近距放疗通过SJ更容易实施，而且效果也更好。

重庆市第三军医大学学员旅三队 陈昕，洪勇 摘译，余汇洋 校

摘译自[Surgery，2000，127(5)：506]
（收稿：2000-09-26）