

· 全科医学论著 ·

保乳手术和改良根治术治疗早期乳腺癌的临床对比研究

邓军, 贾建光, 高愿, 陈晨

蚌埠医学院第一附属医院肿瘤外科, 安徽 蚌埠 233004

摘要:目的 探讨保乳手术和改良根治术治疗早期乳腺癌的临床效果。方法 回顾性分析蚌埠医学院第一附属医院2012年1月—2016年6月期间的部分早期乳腺癌患者的临床资料,44例采用保乳手术的患者纳入保乳手术组,44例采用改良根治术的患者为改良根治组,对比分析保乳手术组和改良根治组的手术时间、术中出血量、住院时间、术后美容效果、复发率、转移率及生存率,以此来评估2种手术方式的疗效。结果 ①保乳手术组患者的手术时间、住院时间明显短于改良根治组,术中出血量明显少于改良根治组。2组患者在手术时间、术中出血量和住院时间上差异均有统计学意义。②截至随访结束时,保乳手术组出现1例复发患者,1例转移患者,无死亡事件发生。改良根治组患者出现2例转移及1例死亡,无局部复发。2组患者复发率、转移率及生存率的比较无显著差异。③经判定,保乳手术组患者中有39例为优良,3例为一般,2例为差,保乳手术组患者的优良率为88.6%。改良根治组由于实施的是全乳房切除的手术,无美容效果,所以全部判定为差,保乳手术组术后美容效果明显优于改良根治组,差异有统计学意义。结论 在早期乳腺癌治疗上,保乳手术与改良根治术相比具有手术时间短、术中出血少、住院时间短及术后恢复快的优点。同时,保乳手术与改良根治术在术后局部复发率、远处转移率及生存率上无明显差异,且术后美容效果好,值得临床推广。

关键词:早期乳腺癌;保乳手术;改良根治术;治疗效果

中图分类号: R737.9 R730.56 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2018)04-0533-05

DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000147

Clinical comparative study of breast-conserving surgery and modified radical mastectomy for early breast cancer

DENG Jun, JIA Jian-guang, GAO Yuan, et al

Department of Surgical Oncology, the First Affiliated Hospital of BengBu Medical College, Bengbu, Anhui 233004, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of breast-conserving surgery and modified radical mastectomy in the treatment of early breast cancer. **Methods** The clinical data of 88 patients with early breast cancer from January, 2012 to June, 2016 in our hospital were analyzed retrospectively. Forty-four patients in the breast-conserving group received the breast-conserving surgery, while 44 patients in the modified radical group received the modified radical mastectomy. The operative time, intraoperative blood loss, hospitalization time, postoperative period cosmetic effect, recurrence rate, metastasis rate and survival rate were compared between the two groups in order to assess the efficacy of two surgical methods.

Results ①The operation time and hospitalization time of the patients in the breast-conserving group were significantly shorter than those in the modified radical group, and the intraoperative blood loss was significantly less than that of the modified radical group. The difference between the two groups in the operation time, intraoperative blood loss and hospitalization time was statistically significant. ②At the end of follow-up, 1 case of recurrence occurred in the breast-conserving group, 1 case of metastasis, no death occurred. There were 2 cases of metastasis and 1 case of death in the modified radical group, and no local recurrence. There was no significant difference in recurrence rate, metastasis rate and survival rate between the two groups. ③After the decision, 39 cases in the breast conserving group were excellent, 3 cases were general, 2 cases were poor. The excellent rate of breast-conserving patients was 88.6%. The cosmetic effect in the modified radical group was judged as poor because of the implementation of the whole mastectomy surgery, and the postoperative cosmetic effect of breast-conserving group was significantly better than that in the modified radical group, the difference was statistically significant. **Conclusion** In the treatment of early breast cancer, breast-conserving surgery is with the advantage of short operation time, less intraoperative bleeding, short hospital stay, good cosmetic effect and rapid postoperative recovery when compared with the modified radical surgery. There is no significant difference in the local recurrence rate, distant metastasis rate and survival rate between the two groups, which is worthy of clinical promotion.

Key words: Early breast cancer; Breast-conserving surgery; Modified radical surgery; Therapeutic efficacy

近年来乳腺癌的治疗已经趋于手术、化疗、放疗、靶向及内分泌等综合治疗,但手术治疗仍是最主要的治疗手段。自从1882年Halsted创立经典的乳腺癌根

治术以来,乳腺癌的外科手术治疗又经历了20世纪50年代的乳腺癌扩大根治术、60年代的乳腺癌改良根治术以及80年代以来的乳腺癌保乳手术。乳腺癌的治疗模式已经从先前的“最大的可耐受治疗”转变为现在的“最小的有效治疗”,从损毁性手术转变成现在的保乳手术。乳腺癌外科治疗的发展不仅降低了乳腺癌患者的复发率及转移率,延长患者的生存时间,而且

基金项目:安徽省高校省级优秀青年人才基金重点项目(2013-SQRL052ZD)

通信作者:邓军, E-mail:1260808850@qq.com

对于保留乳房的女性患者来说,更是保留了女性特有的曲线美,减少了求职、婚姻、工作上的尴尬,提高了患者术后的生活质量。自从 Keynes 在 1924 年完成第一例早期乳腺癌的保乳手术开始,乳腺癌保乳手术逐渐引起了人们的重视。随着保乳手术治疗的不断规范及综合治疗研究的不断深入,有文献报道对 I 或 II 期乳腺癌患者实施保乳手术的远期生存率高于乳房全切^[1-2]。

为了探讨保乳手术和改良根治术治疗早期乳腺癌的临床效果,本研究回顾性分析了本院 2012 年 1 月—2016 年 6 月期间的部分早期乳腺癌患者的临床资料,对比分析保乳手术组和改良根治术组的手术时间、术中出血量、住院时间、术后美容效果、复发率、转移率及生存率,以此来评估 2 种手术方式的疗效,为保乳手术的开展提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 保乳手术组的病例随机选自 2012 年 1 月—2016 年 6 月期间于本院行保乳手术的早期乳腺癌患者,共 44 例。改良根治组的病例随机选自同期有保乳指征但行乳腺癌改良根治术的早期乳腺癌患者,

共 44 例。2 组患者的性别、年龄、肿瘤大小、临床分期及病理类型等一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。本研究经院伦理委员会批准,所有患者均知情同意。

保乳组的基本资料如下:44 例早期乳腺癌患者均为女性,年龄 21 ~ 67 岁,中位年龄 45 岁,其中 >35 岁的患者约占 86.4%, <35 岁的患者约占 13.6%。肿瘤直径均不大于 3 cm,其中直径大于 2 cm 的约占 15.9%,直径在 2 cm 及以内的约占 84.1%。肿块位于乳房外上象限的有 28 例,内上象限的有 10 例,外下象限的有 5 例,内下象限的有 1 例。有腋窝淋巴结转移者约占 15.9%,无腋窝淋巴结转移者约占 84.1%。

改良根治组患者的基本资料如下:44 例早期乳腺癌患者均为女性,年龄 25 ~ 68 岁,中位年龄 48 岁,其中 >35 岁的患者约占 88.6%, <35 岁的患者约占 11.4%,肿瘤直径均不大于 3 cm,其中直径大于 2 cm 的约占 27.3%,直径在 2 cm 及以内的约占 72.7%。肿块位于乳房外上象限的有 27 例,内上象限的有 8 例,外下象限的有 3 例,内下象限的有 6 例。有腋窝淋巴结转移者约占 29.5%,无腋窝淋巴结转移者约占 70.5%。

表 1 2 组早期乳腺癌患者一般资料比较[例(%)]

组别	例数	TNM 分期		年龄		腋窝淋巴结	
		I 期	II 期	>35 岁	≤35 岁	有转移	未转移
保乳手术组	44	30(68.2)	14(31.8)	38(86.4)	6(13.6)	7(15.9)	37(84.1)
改良根治组	44	25(56.8)	19(43.2)	39(88.6)	5(11.4)	13(29.5)	31(70.5)
χ^2 值		1.212		0.104		2.329	
P 值		0.271		0.747		0.127	

组别	例数	病理类型		肿瘤直径		肿瘤位置			
		浸润性导管癌	其他病理类型	>2 cm	≤2 cm	外上象限	内上象限	外下象限	内下象限
保乳手术组	44	33(75.0)	11(25.0)	7(15.9)	37(84.1)	28(63.6)	10(22.7)	5(11.4)	1(2.3)
改良根治组	44	36(81.8)	8(18.2)	12(27.3)	32(72.7)	27(61.4)	8(18.2)	3(6.8)	6(13.6)
χ^2 值		0.604		1.687		4.312			
P 值		0.437		0.195		0.230			

保乳组病例的选择标准为:①肿瘤最大直径 ≤3 cm 的早期乳腺癌患者,且乳房要有适当体积,术后才能够保持良好乳房外形的早期乳腺癌患者^[3]。②为了与改良根治组患者更具有可比性,施行保乳手术但只进行前哨淋巴结活检而未进行腋窝淋巴结清扫的病例被排除在外。③未按规定完成相应治疗,或临床病理资料严重缺失者被排除在外。改良根治术组病例的选择标准为:符合保乳手术组患者的保乳标准,但未行保乳手术,而选择改良根治术的同期病例。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术方法 保乳手术组手术方法:根据具体情况,本院保乳手术多采用肿瘤扩大切除加腋窝淋巴结清扫和乳腺象限切除加腋窝淋巴结清扫术 2 种术式。根据肿瘤位于象限位置的不同,手术切口也视具体情况而异。多数患者在乳房和腋窝各选取一个切口,但

是如果肿瘤位于乳房腺体尾部,则可只用一个切口完成肿块切除加腋窝淋巴结清扫。通常,如果瘤体位于患者乳房的上半部分,则瘤体切除常设计一个平行于乳晕的弧形切口,如果瘤体位于患者乳房的下半部分,则设计一个以乳头为中心的放射状切口。清扫腋窝淋巴结时,常设计一个长约 6 cm 且平行腋窝皱襞线的斜行切口。具体操作过程如下,①活检:探查肿块边界、大小及活动度等信息,沿着正常腺体完整切除肿块。术中快速冰冻病理检查,确诊为乳腺癌后,彻底止血残腔,逐层缝合切口,清点手术器械及纱布无误后改行保乳手术加腋窝淋巴结清扫。如果术前穿刺确诊为乳腺癌,则切除肿块时应切除肿块周围 1 ~ 2 cm 脂肪组织和深部的胸大肌筋膜,如果肿瘤没有侵犯 Cooper's 韧带,其表面皮肤可仅做少量切除甚至不切除,但是如果发现有侵犯现象,必须切除凹陷的皮肤,同时穿刺针道等

应予以切除。②保乳手术及腋窝淋巴结清扫术:于距离原切口0.5 cm左右处做一梭形切口,依次切开皮肤及皮下组织,游离皮瓣,沿着正常的组织切除乳腺腺体,切缘距离原切缘1.5 cm左右,切缘标记内、外、上、下、基底各部之后送术中快速冰冻病理检查,如果切缘阳性再次扩大切除后仍然阳性,或者再次切除严重影响术后美观,则放弃保乳手术,而改行乳腺癌改良根治术。行腋窝淋巴结清扫术时,于腋下皮纹处取6 cm左右的斜行切口,进行腋窝淋巴结清扫,腋窝放置引流管1根,乳腺切口下放置引流管1根。

改良根治组手术方法:活检手术同保乳手术组,确诊乳腺癌后行保留胸大肌和胸小肌的乳腺癌改良根治术。患者全身麻醉后取平卧位,患侧背部垫枕,患侧上肢抬高45°,外展90°,充分暴露患侧腋窝。以原活检切口为中心,距离切口5 cm左右做一梭形切口,在浅筋膜浅面分离皮瓣,为防止皮瓣缺血坏死,皮瓣不宜过薄。游离范围在锁骨下缘、腹直肌上缘、胸骨外侧缘及背阔肌前缘之间。游离范围达到后,将乳腺从胸大肌浅面游离,切断腹直肌前鞘,向外切除乳腺和胸大肌筋膜。腋窝淋巴结清扫完成后,腋窝和胸骨旁各放置1根引流管。

1.2.2 术后综合治疗 保乳手术组和改良根治组术后常规行6个周期的化学治疗,根据患者的具体情况选择适宜化学治疗方案。保乳手术组末次化学治疗结束后2~4周内接受放射治疗。2组患者中激素受体阳性的,化疗结束后予以相应内分泌治疗,若患者未绝经,推荐服用他莫昔芬,20 mg/d,一般建议连用5年,若患者已经绝经,则建议服用来曲唑等芳香化酶抑制剂,同样建议连续服用5年,如果患者在服用他莫昔芬过程中绝经,则绝经后建议服用芳香化酶抑制剂。

1.2.3 术后乳房美容效果的评价 2组患者术后乳房美容效果的评价标准参照国家十五课题组的标准:皮肤颜色正常,患侧乳房的术后手感和对侧无差别,术后乳房外形正常且对称,与对侧乳房无差别,两侧乳头水平相差不超过2 cm为优良;皮肤的颜色变浅或者色泽发亮,患侧乳房的术后手感与对侧相比略差,术后乳房基本对称或略小于健侧,两侧乳头的水平差距在2~3 cm之间为一般。皮肤出现增厚、粗糙、变硬等现象,触之手感差,患侧乳房术后出现变形,明显小于健侧,双侧乳头差距在3 cm以上者为差。

1.3 随访 2组患者术后2年每3个月复查随访一次,第3~5年每隔半年左右复查随访一次,5年后每年复查随访一次。复查时检查项目包括乳腺钼靶、胸部正位片、乳腺及腹部彩超等。随访截止日期为2016年12月,保乳手术组的随访时间为6~59个月,中位随访时间为37个月。改良根治组的随访时间为6~54个月,中位随访时间为36个月。通过查阅电子病

历、电话随访等方式收集患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后复发、转移、生存及保乳美容效果等资料。由于患者术后随访时间较短(1~5年),无法提供K-M生存曲线和HR值。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析,计数资料的比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者手术时间、术中出血量、住院时间比较 保乳手术组患者的手术时间明显少于改良根治组;保乳手术组患者的术中出血量明显少于改良根治组;保乳手术组患者的住院时间明显少于改良根治组患者;2组患者在手术时间、术中出血量和住院时间上的差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

表2 2组早期乳腺癌患者手术时间、术中出血量及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
保乳手术组	44	83.45 ± 6.87	27.89 ± 4.78	12.41 ± 2.38
改良根治组	44	115.25 ± 9.79	54.11 ± 8.54	14.57 ± 2.53
t 值		-426.378	-617.946	-3.755
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 2组患者复发率、转移率及生存率比较 截止至随访结束时,改良根治组无局部复发患者,保乳手术组有1例患者于术后31个月出现局部复发。改良根治组有2例患者出现远处转移,1例于术后42个月出现肝转移,1例于术后11个月出现锁骨上淋巴结转移,病情进一步发展,于术后32个月出现脑转移。保乳手术组有1例患者于术后36个月出现颈部淋巴结转移。改良根治组患者术后出现1例死亡病例,保乳手术组患者术后未出现死亡病例。2组复发率、转移率和生存率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表3。

表3 2组早期乳腺癌患者复发率、转移率、生存率的比较[例(%)]

组别	例数	复发	转移	生存
保乳手术组	44	1(2.27)	1(2.27)	44(0.00)
改良根治组	44	0(0.00)	2(4.55)	43(2.27)
P 值		1.000 ^a	1.000 ^a	1.000 ^a

注:^a采用确切概率法。

2.3 2组患者术后乳房美容效果的比较 2组患者术后乳房美容效果的评价标准参照国家十五课题组的标准,经判定,保乳组患者的优良率为88.6%(优良率=优良患者数/保乳患者数×100%)。而改良根治组由于实施的是全乳房切除的手术,无美容效果,所以全部判定为差,优良率判为0%。2组患者术后的美容效果差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

3 讨论

随着人们对于乳腺癌认识的转变,治疗方式也已

经从过去的以手术治疗为主转变成现在的包括手术治疗在内的综合治疗,力求在不影响肿瘤治疗的前提下,尽量保留患者的生理功能和形体美观,提高患者手术后的生活质量。乳腺癌保留乳腺手术便在这种背景下应运而生。保乳手术在治疗乳腺癌上不仅可以达到与改良根治术相似的临床效果,而且与传统手术相比,具有手术时间短、术中出血量少、住院时间短和术后恢复快等优点。近期,王前宏等^[4]开展的随机对照试验对108例乳腺癌患者进行了5年的随访,结果显示保乳手术组患者的局部复发率、远处转移率和生存率与改良根治组相比较,差异无统计学意义,但是保乳手术组的5年无病生存率明显高于改良根治组(88.1% vs. 80.0%),差异有统计学意义($P < 0.001$)。陈大榕^[5]对106例早期乳腺癌患者进行的随机试验也表明保乳手术和改良根治术的效果无明显差异。赵文生等^[6]对210例早期乳腺癌患者分别采用不同术式治疗,术后统计结果表明:保乳手术组在手术时间、术中出血量、住院时间方面显著低于改良根治组。李伟等^[7-8]对这2种不同手术方式在手术时间、住院时间等方面的研究也得出了相似的结论。本研究中保乳手术组的手术时间明显少于改良根治组,保乳手术组的术中出血量明显低于改良根治组,保乳手术组患者的住院时间也明显少于改良根治组,且差异均有统计学意义,与国内相关报道相符。

表4 2组早期乳腺癌患者术后美容效果的比较(例)

组别	例数	优良	一般	差
保乳手术组	44	39	3	2
改良根治组	44	0	0	44

注:2组术后美容效果比较, $Z = -8.787, P < 0.001$ 。

保乳手术在取得良好治疗效果的同时,更保留了患者乳房的形状及生理功能,逐渐成为早期乳腺癌患者(尤其是年轻女性)的首选手术方式。为了达到治病与美容的双重功效,在为患者实施保乳术前,应该严格遵守保乳术的适应证与禁忌证。保乳手术治疗的绝对禁忌证是:①因放疗影响胎儿发育,所以需要在妊娠期间放疗的乳腺癌患者属于绝对禁忌,但放疗如果在分娩之后,则可慎重考虑。②术前通过乳腺钼靶或彩超等检查手段发现病灶呈多中心性或弥漫分布,手术之后难以获得较好美容效果或难以达到切缘阴性的。③初次局部广泛切除肿瘤后,切缘病理检查为阳性,不能保证再次切除切缘阴性者。④乳腺癌患者不愿意行保乳手术。⑤炎性乳腺癌^[9]。随着保乳手术研究的深入,广泛积累了大量临床经验,保乳手术的适应证正在不断的扩大。对于肿瘤直径 > 3 cm,甚至 > 5 cm的患者,如果术前行放疗或新辅助化疗降期到保乳要求,仍可行保乳治疗。而术前影像学检查提示肿瘤为多中心

病灶、靠近或侵犯乳头的病变(如乳头 Paget 病),如果能完整切除保证切缘阴性,又有保乳价值,则可考虑保乳。本院选择保乳患者时较为谨慎,多选择单发肿瘤,直径 < 3 cm,无溢血、溢液等乳头侵犯症状,乳房有适当体积,能保证术后美容效果,主观上有保乳意愿且客观上能完成放化疗的早期乳腺癌患者。本研究中保乳手术组有1名患者术后局部复发,1名患者术后转移,未发生死亡事件,疗效与改良根治组无明显差异,这与谨慎选择保乳患者有很大关系。

保乳手术的安全性一直是国内外保乳研究的热点,也是选择保乳手术患者最担心和忧虑的,更是阻碍保乳手术在我国广泛开展的重要因素。大量研究表明,保乳手术后的复发与肿瘤切缘是否阴性、保乳术后是否放疗、患者的年龄、肿瘤直径大小及TNM分期等因素密切相关。

切缘阴性是成功实施保乳手术的重要条件之一,2013年的St. Gallen国际乳腺癌会议上明确指出:切缘阳性的乳腺癌保乳患者的局部复发率约为16%,而切缘阴性的乳腺癌保乳患者的局部复发率仅为6%^[10]。对于瘤体边缘距手术切缘多远距离才能保证切缘阴性的问题,目前专家学者的意见并不统一。2015版的中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范中就肿瘤与切缘问题提出切除肿瘤周围1~2 cm正常乳腺组织的建议。李刚等^[11]对64例保乳患者实施的随机对照试验发现,2 cm切缘和3 cm切缘的保乳患者术后临床效果相似,2 cm切缘的患者美容效果更好,认为切缘距肿瘤2 cm已经基本足够,无需扩大切除。本研究44例保乳患者的切缘均距离肿瘤2 cm左右,术后效果与改良根治组相当,且美容效果显著(优良率88.6%),结果与李刚等报道相符,建议保乳手术切缘距离肿瘤2 cm。

年龄是影响保乳患者术后复发的重要因素之一,国内赵剑等^[12]通过对712例保乳患者的研究发现,年龄 ≤ 35 岁保乳患者的局部复发率明显高于年龄 > 35 岁的保乳患者(14.63% vs. 3.81%)。可以看出,低年龄是保乳术后复发的高危因素,但不同的手术方式对患者术后的疗效影响不大,保乳手术和改良根治术在治疗低年龄早期乳腺癌上的疗效无明显差异,但必须保证保乳手术的肿瘤切缘阴性。低龄乳腺癌保乳患者术后复发率较高的原因可能与低龄患者肿瘤分化程度差、多中心病灶、激素受体阴性率高、肿瘤侵袭能力强等因素有关。多数研究人员认为对于低龄乳腺癌患者的保乳治疗,在向患者充分交代可能存在的风险、术前严格评估、术后规范化综合治疗及密切随访后,仍可选择保乳治疗^[13]。保乳手术多选择肿瘤直径 < 3 cm的早期乳腺癌患者,而国内外关于肿瘤直径大小与患者预后的研究,结果并不一致。研究^[14]T1期和T2期保

乳患者术后的局部复发率,发现 T2 期保乳患者的复发率明显高于 T1 期保乳患者。国内徐艳蕾回顾分析 366 例早期乳腺癌患者的临床资料,通过比较肿瘤直径大小与术后复发的关系发现, Tis 组(原位癌)、T1 组(肿瘤的直径 ≤ 2 cm)、T2 组(2 cm $<$ 肿瘤直径 ≤ 5 cm) 3 组保乳术后的复发率分别为 7.9%、9.2%、14.1%,虽然随着肿瘤直径的增加,术后的复发率也逐渐升高,但 3 组间保乳术后的复发率差异无统计学意义($P = 0.506$)^[15]。我院多选择直径 3 cm 以内的早期乳腺癌患者实施保乳手术,对于肿瘤直径 > 3 cm 且保乳强烈的患者,多在 2~4 个新辅助化疗待肿瘤直径 < 3 cm 时,实施保乳手术,且取得了较为满意的效果。为了术后瘤床术野追加放疗定位的需要,术中瘤床确切标记是保证术后放疗质量的必要措施,术中对残腔壁缝置银夹,一般要求在上、下、内、外及基底共放置 5 枚^[16]。

成功的乳腺癌保乳手术应该具有术后良好的乳腺外形和与改良根治术相似的临床效果,两者在保乳手术中占有同样的地位,不能为了保证美容效果而缩小肿瘤切除范围,影响临床效果;也不能为了降低复发率而盲目扩大手术切除范围,影响术后应有的乳房外形。选择适宜的保乳患者,实施规范的保乳手术操作,一般都能获得较为满意的乳腺美容效果。陈文彬^[17]回顾评定 69 例保乳患者的美容效果,优良率为 95.7%。李卫兵^[18]对实施保乳手术的患者进行术后评价,乳房外观的满意度为 95.1%。本研究 44 例保乳患者中,优良者 39 例,一般者 3 例,评定为差的有 2 例,优良率为 88.6%,优良率与相关报道相似。随着人们对保乳手术的研究不断深入和检测水平的不断提高,研究发现,乳腺癌患者中无腋窝淋巴结转移的大约有 50%~70%。这就说明,作为保乳手术一部分的腋窝淋巴结清扫术使无腋窝淋巴结转移的保乳患者承受了过度治疗,这不仅不能使保乳患者获得临床益处,而且还会引起如上肢水肿、肩关节运动障碍等腋窝淋巴结清扫引起的相关并发症。

综上所述,在治疗早期乳腺癌上,保乳手术与改良根治术相比具有手术时间短、术中出血少、住院时间短及术后恢复快的优点。同时,保乳手术与改良根治术在术后局部复发率、远处转移率及生存率上无明显差异,且术后美容效果好,值得临床推广。但是,仍然需

要增加病例数及进一步的随访,以便得出更可靠的结论。

参考文献

- [1] Hwang ES, Lichtenzstajn DY, Gomez SL, et al. Survival after lumpectomy and mastectomy for early stage invasive breast cancer; the effect of age and hormone receptor status [J]. *Cancer*, 2013, 119(7): 1402-1411.
- [2] Agarwal S, Pappas L, Neumayer L, et al. Effect of breast conservation therapy vs mastectomy on disease-specific survival for early-stage breast cancer [J]. *JAMA Surg*, 2014, 149(3): 267-274.
- [3] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2011 版) [J]. *中国癌症杂志*, 2011, 21(5): 367-417.
- [4] 王前宏, 刘俊彪, 刘彦恒. 早期乳腺癌患者保乳手术与改良根治术的疗效分析 [J]. *内蒙古医学杂志*, 2015, 47(12): 1431-1433.
- [5] 陈大榕. 保乳术治疗早期乳腺癌的临床疗效观察 [J]. *临床合理用药杂志*, 2016, 9(34): 138-139.
- [6] 赵文生, 黄安中, 彭上清, 等. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的疗效对比 [J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(11): 3005-3006.
- [7] 李伟, 王冰涛, 尚宏清, 等. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效比较 [J]. *局解手术学杂志*, 2014, 23(1): 79-81.
- [8] 肖钟林. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床对比研究 [J]. *中国医药导刊*, 2013, 15(4): 595-596.
- [9] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015 版) [J]. *中国癌症杂志*, 2015, 25(9): 692-754.
- [10] Goldhirsch A, Winer EP, Coates AS, et al. Personalizing the treatment of women with early breast cancer: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2013 [J]. *Ann Oncol*, 2013, 24(9): 2206-2223.
- [11] 李刚, 苏晏, 王建荣. 2 cm 与 3 cm 切缘宽度在乳腺癌保乳手术中的疗效及美容效果比较 [J]. *中国美容医学*, 2014, 23(2): 101-104.
- [12] 赵剑, 罗天航, 丁三. 保乳手术患者术后局部复发情况调查及影响因素研究 [J]. *中国临床医生杂志*, 2015, 43(1): 79-80.
- [13] 徐德全, 代文杰. 乳腺癌保乳治疗值得关注的问题 [J]. *中国实用外科杂志*, 2014, 34(12): 1206-1208, 1210.
- [14] Mostafa Elsayed, Mahmoud Alhussini, Ahmed Basha, et al. Analysis of loco-region and distant recurrences in breast cancer after conservative surgery [J]. *World J Surg Oncol*, 2016, 14(14): 144-149.
- [15] 徐艳蕾. 早期乳腺癌保乳手术后复发危险因素分析 [D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2014.
- [16] 左文述, 杨莉. 乳腺癌保乳手术规范化实施值得关注的几个问题 [J]. *中国实用外科杂志*, 2015, 35(7): 773-776.
- [17] 陈文彬. 保乳手术治疗早期乳腺癌 69 例临床研究 [J]. *中国现代药物应用*, 2016, 10(18): 103-104.
- [18] 李卫兵. 保乳手术治疗早期乳腺癌的临床疗效观察 [J]. *实用中西医结合临床*, 2013, 13(7): 66-67.

(本文编辑: 代莹莹)

收稿日期: 2017-06-21

(上接第 525 页)

- [9] 朱寅圣. 蜈蚣全蝎止痛散的药效学实验研究 [J]. *时珍国医国药*, 2006, 17(9): 1705-1706.
- [10] 葛关婷. 蜈蚣的应用举例及应用方法 [J]. *医学美容美容旬刊*, 2014(11): 680.
- [11] 罗顺华. 难治性疼痛中蜈蚣全蝎的应用 [J]. *医学信息(上旬刊)*, 2011, 24(6): 3270.
- [12] 刘忠象, 刘伶俐, 白彩玲. 全蝎、蜈蚣、片姜黄治疗 35 例项痹风寒痹阻证的临床观察 [J]. *医药前沿*, 2016, 6(6): 335-336.

- [13] 吕帅国, 卢锡华, 李廷坤, 等. 羟考酮对神经病理性痛大鼠脊髓背角 c-fos 表达的影响 [J]. *中华实验外科杂志*, 2016, 33(3): 712-714.
- [14] 李然, 张杰, 李玉芝, 等. 何首乌饮对衰老大鼠睾丸组织 c-fos 蛋白表达的影响及其意义 [J]. *河北医学*, 2015, 21(7): 1155-1157.
- [15] Kudo K, Takahashi T, Suzuki S. The changes of c-Fos expression by motor cortex stimulation in the deafferentation pain model [J]. *Neurol Med Chir (Tokyo)*, 2014, 54(7): 537-544.

(本文编辑: 赵瑞)

收稿日期: 2017-02-14