

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.06.012

保乳术联合乳房整形术对乳腺癌患者术后乳房美观度及并发症的影响

赵福静

(遵义市红花岗区人民医院, 贵州 遵义 563000)

[摘要]目的 分析在乳腺癌患者中应用保乳术联合乳房整形术对其术后乳房美观度及并发症的影响。**方法** 选取遵义市红花岗区人民医院2021年3月-2024年8月收治的52例乳腺癌患者为研究对象,按随机数字表法分为参照组和试验组,每组26例。参照组行保乳术,试验组行保乳术联合乳房整形术,比较两组术后乳房美观度、并发症发生情况及拔管时间。**结果** 试验组术后乳房美观度(88.46%)高于参照组(53.85%)($P<0.05$);两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组腋窝引流管拔管时间、乳房引流管拔管时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在乳腺癌患者中应用保乳术联合乳房整形术可有效改善术后乳房美观度,且不会增加并发症发生风险,也不影响拔管时间,值得临床应用。

[关键词] 乳腺癌;保乳术;乳房整形术;乳房美观度

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)06-0046-04

Effect of Breast-conserving Surgery Combined with Breast Plastic Surgery on Postoperative Breast Aesthetics and Complications in Breast Cancer Patients

ZHAO Fujing

(People's Hospital of Honghuagang District, Zunyi 563000, Guizhou, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of breast-conserving surgery combined with breast plastic surgery on postoperative breast aesthetics and complications in breast cancer patients. **Methods** A total of 52 breast cancer patients admitted to People's Hospital of Honghuagang District from March 2021 to August 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the reference group and the experimental group, with 26 patients in each group. The reference group underwent breast-conserving surgery, and the experimental group underwent breast-conserving surgery combined with breast plastic surgery. The postoperative breast aesthetics, complications and tube removal time were compared between the two groups. **Results** The postoperative breast aesthetics in the experimental group (88.46%) was higher than that in the reference group (53.85%) ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of complications between the two groups ($P>0.05$). There were no significant differences in the axillary drain removal time and breast drain removal time between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The application of breast-conserving surgery combined with breast plastic surgery in breast cancer patients can effectively improve the postoperative breast aesthetics, without increasing the risk of complications or affecting the tube removal time. It is worthy of clinical application.

[Key words] Breast cancer; Breast-conserving surgery; Breast plastic surgery; Breast aesthetics

乳腺癌(breast cancer)是女性常见的恶性肿瘤之一,且发病年龄呈年轻化的趋势。传统的乳腺癌治疗方式以根治术和扩大性根治术为主,但这些术式的切除范围较大,对乳房美观度的影响

较大,导致患者术后生活质量降低,整体效果较不理想^[1]。随着医学技术的持续革新及人们对生活质量重视程度不断攀升,保乳术在早期乳腺癌的治疗领域中,正逐步跃升为关键手段。这一术

术既兼顾了对肿瘤的有效切除,满足了疾病治疗需求,又最大程度保留了乳房形态,契合患者对身体外观及心理层面的诉求,为早期乳腺癌患者提供了更优的治疗选择^[2]。然而,传统保乳术在切除肿瘤的同时,往往难以保证乳房的外形美观,给患者带来了较大的心理负担。近年来,乳房整形术和乳腺癌保乳术的联合应用逐渐受到重视,通过在保乳术基础上引入整形外科技术,既能保证肿瘤切除的彻底性,又能有效改善术后乳房的美观度,有利于提高患者预后生活质量^[3, 4]。基于此,本研究旨在探讨保乳术联合乳房整形术对乳腺癌患者术后乳房美观度及并发症的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取遵义市红花岗区人民医院2021年3月-2024年8月收治的52例乳腺癌患者为研究对象,按随机数字表法分为参照组和试验组,每组26例,均为女性。参照组年龄28~56岁,平均年龄(36.43±2.21)岁。试验组年龄29~59岁,平均年龄(36.57±2.34)岁。两组年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究所有患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:肿瘤直径通常不超过3~5 cm;肿瘤位置便于手术操作,避免过于接近乳头或胸壁;腋窝淋巴结未出现明显转移或仅有少量转移;能够接受保乳术后放疗。排除标准:乳房内存在多个肿瘤病灶,不适合进行保乳手术;肿瘤侵犯到乳头、胸肌或皮肤等周围组织,无法确保手术切缘阴性;合并炎性乳腺癌、Paget's乳腺癌等。

1.3 方法

1.3.1 参照组 实施保乳术治疗:①切口选择:手术切口的设计依据患者个体差异而定:综合考虑乳房的体积大小、下垂程度及肿瘤具体位置;当乳房上半部为肿瘤所在区域时,切口形状多采用弧形或平行四边形设计;若肿瘤位于乳房下半部,则普遍选用放射形或“J”形切口,以确保手术的精准度和美观度;②肿瘤切除边缘范围:乳腺癌保乳术要求切除肿瘤周边一定范围(约1.0~2.0 cm)的健康乳腺组织,这一范围涵盖乳房切缘的上下、内外区域,以及基底和表层,这些部位在术前以缝线进行明确标记;手术期间,所切除的组织需立即进行冰冻切片病理检查,以验证所有边缘是否仍有肿瘤残留;一旦发现切缘病理结果为阳性,

即存在肿瘤细胞,则需重新规划并扩大切除范围,确保彻底清除肿瘤;相反,若切缘结果为阴性,则可确认镜下无癌细胞残留,从而确保手术效果;③腋窝淋巴结处理:采用美蓝示踪法对患者的腋窝进行前哨淋巴结活检;取出淋巴结后,立即进行快速冰冻病理检查;根据检查结果,若显示有淋巴结转移,则将乳腺癌保乳术患者的淋巴结按I、II、III级进行分级,并依据分级结果进行相应范围的淋巴结清扫;若检查结果显示无淋巴结转移,则仅将淋巴结按I、II级进行分级,并据此执行清扫操作;患者在肿瘤切除后,直接对残留腺体进行缝合处理。

1.3.2 试验组 在参照组基础上给予乳房整形术:具体方法包括乳腺组织腺蒂瓣转位法、双环缩乳术以及背阔肌肌瓣法。本组患者中,1例患者采用乳腺组织腺蒂瓣转位法,在保乳手术切除肿瘤及周围组织后,设计并游离一个包含乳腺组织的腺蒂瓣;随后将此腺蒂瓣转位至缺损区域,以填充因肿瘤切除而产生的乳房凹陷,并精细缝合以重塑乳房轮廓。10例患者选择双环缩乳术,在保乳手术基础上,通过设计内外两个环形切口,去除多余皮肤和乳腺组织,同时收紧乳房下极和侧壁,以达到缩小乳房体积、提升乳房位置的目的;此过程需精确控制切除量,以保持乳房的自然形态。而另外15例则实施了背阔肌肌瓣法,通过显微外科手术,游离并转移背阔肌及其附着的肌肉瓣至乳房缺损区,以肌肉瓣的填充和塑形作用,恢复乳房形态。此过程需确保血管吻合,以保障肌肉瓣的成活。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组术后乳房美观度 优良:双乳呈现对称状态,双侧乳头在水平方向上的差距不超过2 cm;患侧乳房的外形与健侧乳房相比,无明显差异,外观保持正常,触摸时患侧与健侧的手感无差别,皮肤状态亦正常;一般:双乳依然保持对称,但双侧乳头在水平方向上的差距超过2 cm且不超过3 cm;患侧乳房的外形基本正常,或略小于健侧;触摸时患侧的手感略逊于健侧,皮肤颜色可能变浅或发亮;差:双乳明显不对称,双侧乳头在水平方向上的差距超过3 cm;患侧乳房的外观发生变形,且较健侧明显缩小;触摸时手感不佳,皮肤变得厚实,呈现橡皮样质感,且变得粗糙。美观度=(优良+一般)/总例数×100%。

1.4.2 记录两组并发症发生情况 并发症包括乳头乳



晕感觉减退、患侧上肢淋巴水肿、切口感染、皮瓣坏死等。

1.4.3记录两组拔管时间 包括腋窝引流管拔管时间、乳房引流管拔管时间。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析,计数资料以[n (%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后乳房美观度比较 试验组术后乳房美观度高于参照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组并发症发生情况比较 两组并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表2。

2.3 两组拔管时间比较 两组腋窝引流管拔管时间、乳房引流管拔管时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表3。

表1 两组术后乳房美观度比较 [n (%)]

组别	n	优良	一般	差	美观度
试验组	26	16 (61.54)	7 (26.92)	3 (11.54)	23 (88.46) *
参照组	26	8 (30.77)	6 (23.08)	12 (46.15)	14 (53.85)

注: *与参照组比较, $\chi^2=7.589, P=0.006$ 。

表2 两组并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	乳头乳晕感觉减退	患侧上肢淋巴水肿	切口感染	皮瓣坏死	发生率
试验组	26	5 (19.23)	3 (11.54)	0	0	8 (30.77) *
参照组	26	6 (23.08)	4 (15.38)	1 (3.85)	0	11 (42.31)

注: *与参照组比较, $\chi^2=0.746, P=0.388$ 。

表3 两组拔管时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	腋窝引流管拔管时间	乳房引流管拔管时间
试验组	26	7.65 ± 1.56	3.46 ± 1.45
参照组	26	7.47 ± 1.67	3.54 ± 1.57
t		0.401	0.190
P		0.689	0.849

3 讨论

乳腺癌是女性群体中常见的恶性肿瘤,在全球范围内其发病率呈逐年递增趋势,且发病年龄结构趋于年轻化^[5]。目前,手术治疗在乳腺癌治疗体系中仍占据核心地位。伴随医学技术持续发展,乳腺癌的外科治疗策略发生了深刻变革^[6]。随着综合性治疗模式的快速发展,乳腺癌手术治疗迎来新契机。保乳术仅对肿瘤病灶进行局部切除,同时保留乳房组织,可有效减轻创伤,有利于提升患者预后生活质量。然而,保乳术也存在一定局限性,如术后可能出现美容效果不理想问题^[7]。乳房作为女性重要的第二性征器官,其形态美观对女性心理健康及生活质量有着重要影响。近年来,乳房整形术与保乳术联合应用已得

到实践,其优势在于,既能有效保留乳房形态,优化乳房外观,满足患者美学需求,又不影响肿瘤治疗效果。因此,探索这一联合疗法在确保肿瘤控制的同时,如何最大化提升患者生活质量,为乳腺癌治疗提供更为人性化、综合化的方案看,是临床关注的重点。

本研究结果显示,两组并发症发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),表明在严格的手术操作和术后管理下,乳房整形术并未显著增加术后并发症发生风险。分析认为,乳房整形术通过减少不必要的组织损伤,降低手术创伤,还注重伤口的精细处理,包括缝合技巧、伤口清洁和护理等^[8, 9]。这些措施有助于促进伤口的愈合,减少感染、血肿和积液等并发

症的发生风险。该技术还能通过优化淋巴回流路径,减少淋巴液在手术区域的积聚,从而降低淋巴水肿等并发症风险^[10]。两组腋窝引流管拔管时间、乳房引流管拔管时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明使用乳房整形术并未延长术后引流管留置时间,这也有利于减少因引流管导致的不适和潜在感染风险。分析原因,乳房整形术在乳腺癌保乳术中通过减少创面渗出、优化淋巴回流、促进伤口愈合、减少积液形成以及保持乳房形态等机制,进而缩短腋窝引流管及乳房引流管的拔管时间^[11-13]。试验组术后乳房美观度(88.46%)高于参照组(53.85%)($P<0.05$),提示乳腺癌保乳术联合乳房整形术有助于提升患者术后美容效果。分析认为,乳房整形术主要包括乳腺腺体移位法和自体组织瓣替代法两大类,针对不同病情的患者有着相应的应用策略。当肿瘤与乳房体积的比例较小时,通常推荐采用乳腺腺体移位法。具体而言,手术切口的确定需根据肿瘤所处位置来抉择:当肿瘤处于乳房下象限,可选用倒“T”形切口、垂直切口、“J”形切口或者“L”形切口,并配合缩乳成形术;若肿瘤位于乳房上部且邻近乳晕,蝙蝠翼状切口缩乳成形术较为适宜;若肿瘤靠近乳房中央区域,且乳房体积偏大,双环法缩乳成形术能有效解决问题;若肿瘤处于乳房下皱襞或其稍上方,乳房下皱襞切口乳房成形术则是优选^[14, 15]。对于肿瘤与乳房体积比例较大的患者,自体组织瓣替代法会作为首选方案^[16]。该方法借助腋侧胸背部皮下组织瓣、上腹部脂肪筋膜瓣、背阔肌肌瓣或腹直肌肌瓣等自体组织,能够对手术造成的组织缺损予以修复。这一技术不仅避免了改良根治术后乳房缺失的遗憾,还有效提高了保乳术的成功率,对于优化术后乳房美观度具有积极意义^[17, 18]。

综上所述,在乳腺癌患者中应用保乳术联合乳房整形术可有效改善术后乳房美观度,且不会增加并发症发生风险,也不影响拔管时间,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]陈魏威,王金津,权广前,等.肿瘤整形技术在乳腺癌保乳术局部缺损修复中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(24):141-143.
- [2]黄申立.游离真皮脂肪瓣在乳腺癌保乳术后乳房修复中的临床应用[D].南宁:广西医科大学,2020.
- [3]蔡玉蓉.肿瘤整形技术在乳腺癌保乳术中的应用[D].南昌:南昌大学,2020.
- [4]曹京,刘晓颖,韩思源,等.乳腺癌保乳术联合巨乳缩小整形技术的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2019,30(3):135-137.
- [5]曹京.乳腺癌保乳术联合巨乳缩小整形技术的临床效果分析[D].沈阳:中国医科大学,2019.
- [6]赵建红,孙谦,崔建,等.保乳术联合乳房整形术对乳腺癌患者术后乳房美观度及并发症的影响[J].中国美容医学,2023,32(1):22-25.
- [7]司婧,吴灵.极限肿瘤整形技术:乳腺癌保留乳房肿瘤整形技术新挑战[J].中华乳腺病杂志(电子版),2018,12(4):242-245.
- [8]刘玉丽.乳房整形技术在乳腺癌保乳手术中的应用体会[J].中国医疗美容,2016,6(5):31-33.
- [9]郭榕,吴灵.乳腺癌乳房整形外科应用现状与进展[J].中国肿瘤外科杂志,2018,10(3):141-146.
- [10]曾黎,李凡,刘朝东,等.改良保乳术结合即刻乳房再造术对乳腺癌患者术后疼痛程度及美学效果的影响[J].中国美容医学,2022,31(3):59-63.
- [11]丁皓,吴祥虎,陈春龙.早期乳腺癌患者整形保乳术与常规保乳术对美容效果和生存预后的比较研究[J].湖北民族大学学报(医学版),2024,41(1):68-71.
- [12]刁岩,单昌友,赵阳,等.整形保乳手术在年轻早期乳腺癌患者中的临床疗效及对血CD19⁺B细胞、NK细胞和IL-6水平的影响[J].中国医刊,2018,53(11):1244-1248.
- [13]陈晴纪楠,何珊珊,尹健.自体皮瓣在整形保乳术和局部晚期乳腺癌胸壁重建中的应用进展[J].中华整形外科杂志,2024,40(2):235-239.
- [14]孙小虎,张斌,曹旭晨.保乳整形术治疗较大肿瘤乳腺癌患者的临床研究[J].中国肿瘤外科杂志,2017,9(4):233-238.
- [15]曹勇,罗杰,周鑫,等.肿瘤整形技术在早期乳腺癌保乳术中的临床应用[J].中国普通外科杂志,2017,26(5):607-613.
- [16]刘茜茜,张春华,卢芳,等.整形性体积易位技术对乳腺癌保乳术后乳房美学效果的影响[J].中国美容医学,2021,30(9):26-29.
- [17]杨萍,谢亮,杨志宏,等.乳房整形技术在乳腺癌患者保乳术中的应用研究[J].中国临床医生杂志,2016,44(12):66-68.
- [18]宋晓丹,赵北永,关华鹤.整形保乳术联合ALNB术对乳腺癌患者疗效、ICBN保留成功率的影响及术后复发的危险因素分析[J].实用癌症杂志,2022,37(7):1215-1218.