

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.22.036

经环乳晕切口与放射状切口乳腺纤维腺瘤切除术的美容效果比较

王盛璐, 崔星国

(延边大学附属医院, 吉林 延吉 133000)

[摘要] 目的 比较乳腺纤维腺瘤切除术中使用经环乳晕切口与放射状切口对患者美容效果的影响。
方法 选取2023年3月-2024年3月于我院行乳腺纤维腺瘤切除术的196例患者, 按照切口方式不同分为A组和B组, 各98例。A组使用放射状切口, B组使用环乳晕切口, 比较两组手术满意度、美容效果、手术相关指标及并发症发生情况。
结果 B组术后各项BREAST-Q评分均高于A组 ($P<0.05$) ; B组主观满意度评分、哈佛瘢痕评分高于A组, POSAS观察者评分低于A组 ($P<0.05$) ; B组术中出血量及切口长度均优于A组, 手术时间长于A组 ($P<0.05$) ; 两组住院时间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$) ; B组感觉异常发生率 (10.20%) 高于A组 (3.06%) ($P<0.05$) ; 两组并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$) 。
结论 相较于放射状切口, 经环乳晕切口行乳腺纤维腺瘤切除术可取更好的美容效果, 但该方法手术时间较长, 且术后乳头乳晕感觉异常发生率较高, 临床应考虑患者的实际需求, 对美容要求高的患者考虑经环乳晕切口, 而瘤体较大或需要手术效率的患者考虑放射状切口。

[关键词] 乳腺纤维腺瘤; 环乳晕切口; 放射状切口; 美容效果

[中图分类号] R655.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 22-0147-04

Comparison of Aesthetic Effects Between Periareolar Incision and Radial Incision in Breast Fibroadenoma Resection

WANG Shenglu, CUI Xingguo

(Yanbian University Hospital, Yanji 133000, Jilin, China)

[Abstract] **Objective** To compare the effect of periareolar incision and radial incision on the aesthetic effect in patients undergoing breast fibroadenoma resection. **Methods** A total of 196 patients who underwent breast fibroadenoma resection in our hospital from March 2023 to March 2024 were selected, and they were divided into group A and group B according to different incision methods, with 98 patients in each group. Group A received radial incision, and group B received periareolar incision. The surgical satisfaction, aesthetic effect, surgery-related indicators and complications were compared between the two groups. **Results** The scores of BREAST-Q in group B after surgery were all higher than those in group A ($P<0.05$). The subjective satisfaction score and Harvard Scar Scale score in group B were higher than those in group A, while the POSAS observer score was lower than that in group A ($P<0.05$). The intraoperative blood loss and incision length in group B were better than those in group A, and the operation time was longer than that in group A ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in hospitalization time between the two groups ($P>0.05$). The incidence of paresthesia in group B (10.20%) was higher than that in group A (3.06%) ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of complications between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Compared with radial incision, periareolar incision in breast fibroadenoma resection can achieve better aesthetic effect, but this method has longer operation time and higher incidence of postoperative nipple-areola paresthesia. Clinically, the actual needs of patients should be considered. Periareolar incision is suitable for patients with high aesthetic requirements, while radial incision is suitable for patients with large tumors or those who need surgical efficiency.

[Key words] Breast fibroadenoma; Periareolar incision; Radial incision; Aesthetic effect

第一作者: 王盛璐 (2000.6-), 女, 山东青岛人, 硕士, 住院医师, 主要从事乳腺肿瘤微创治疗方面工作

通讯作者: 崔星国 (1979.8-), 男, 吉林延吉人, 硕士, 副主任医师, 主要从事甲状腺、乳腺疾病诊断与治疗方面工作

乳腺纤维腺瘤 (breast fibroadenoma) 是年轻女性最常见的一种乳腺良性肿瘤, 临床多表现为无痛性肿块, 临床主要采用手术切除治疗^[1]。然而传统开放式虽能彻底切除病灶, 却常遗留明显瘢痕, 年轻患者接受度低, 易引发负面心理影响。近年来, 现代乳腺外科的手术理念日益趋向微创化和美容化, 环乳晕切口与放射状切口是目前临床常用的两种手术切口方式^[2]。其中放射状切口作为传统切口方式, 对腺体组织的损伤较大, 术后瘢痕较为明显, 因此临床应用逐渐减少^[3]。与之相比, 环乳晕切口由于切口位于乳晕和皮肤的交界处, 术后瘢痕隐蔽性良好, 美容效果更为优异, 更符合年轻女性患者的美观度需求^[4]。基于此, 本研究旨在进一步比较经环乳晕切口与放射状切口乳腺纤维腺瘤切除术对美容效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年3月-2024年3月于延边大学附属医院行乳腺纤维腺瘤切除术的196例患者, 按照切口方式不同分为A组和B组, 各98例。A组年龄20~55岁, 平均年龄 (31.42 ± 4.03) 岁; 病灶数量1~4个, 平均病灶数量 (2.07 ± 0.22) 个。B组年龄22~53岁, 平均年龄 (29.09 ± 4.12) 岁; 病灶数量1~5个, 平均病灶数量 (2.29 ± 0.30) 个。两组年龄、病灶数量比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 研究可比。所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 确诊为乳腺纤维腺瘤^[5]; 为良性病变。排除标准: 妊娠、哺乳期妇女; 合并乳腺增生、乳腺炎等其他乳腺疾病。

1.3 方法

1.3.1 A组 行经放射状切口的乳腺纤维腺瘤切除术: 患者取仰卧位, 术区常规消毒铺巾, 麻醉满意后, 以乳头为中心沿体表标记做放射状皮肤切口, 切口方向顺应乳腺导管及皮肤纹理自然行走, 依次切开皮肤、皮下组织, 暴露腺体表面; 以双头钩牵开软组织, 沿乳腺导管走行方向放射状切开腺体, 钝锐性结合分离至肿瘤包膜, 完整切除瘤体并进行电凝止血, 以灭菌水冲洗创面; 视情况予以引流, 随后以可吸收线间断缝合腺体层, 连续缝合皮下组织, 表皮以无菌敷料覆盖并固定。术后加压包扎, 定期换药。

1.3.2 B组 行经环乳晕切口的乳腺纤维腺瘤切除

术: 体位及麻醉同A组一致, 沿乳晕缘做弧形切口, 依次切开皮肤及皮下组织; 随后用弯曲组织剪紧贴腺体包膜表面, 向肿瘤方向进行钝性推进式分离, 形成一宽度约2~3 cm的皮下隧道至瘤体表面腺体, 此过程主要保护皮下血管网以确保皮瓣活力, 确保皮瓣厚度均匀; 随后于腺体表面纵行或沿导管走行方向切开腺体, 钝锐性结合分离至肿瘤包膜, 完整切除瘤体; 术中注意保护主要乳腺导管, 切除标本及时送病理检查; 电凝止血, 使用灭菌水冲洗后使用可吸收缝线逐层缝合腺体及皮肤组织, 皮下组织行连续缝合, 皮肤以康派特医用胶粘合, 外覆敷料并以胸带加压包扎, 定期换药。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组手术满意度 采用改良版BREAST-Q乳房手术满意度模块评价, 包含外观形态、手感质感、身心协调和功能影响4个维度, 各维度总分均为100分, 分值越高代表患者对该维度的满意度越高。

1.4.2 评估两组美容效果 包括主观满意度、哈佛瘢痕评分、观察者瘢痕评估量表(POSAS)。主观满意度采用视觉模拟评分法(VAS)评估, 评分范围为0~10分, 分值越高代表主观满意度越高。哈佛瘢痕评分评估标准: 优(4分): 治疗侧与健侧乳房几乎无差异, 外形对称, 皮肤颜色正常, 无明显瘢痕或色素改变; 良(3分): 治疗侧与健侧有轻微差异, 外形基本对称, 瘢痕轻微, 色素略有差异; 差(≤ 2 分): 治疗侧乳房与健侧有明显差异或出现严重畸形, 瘢痕显著, 或伴有表皮坏死、溃疡等并发症。POSAS由临床医生评价, 总分40分, 分值越高代表美容效果越差。

1.4.3 记录两组手术相关指标 记录切口长度、手术时间、术中出血量、住院时间。

1.4.4 记录两组并发症发生情况 统计局部血肿、感觉异常、切口延迟愈合、切口脂肪液化发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行t检验; 计数资料以 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术满意度比较 B组术后外观形态、手

感质感、身心协调及功能影响评分均高于A组($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组美容效果比较 B组主观满意度评分、哈佛瘢痕评分高于A组，POSAS观察者评分低于A组($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组手术相关指标比较 B组术中出血量及切口

长度均优于A组，手术时间长于A组($P<0.05$)，两组住院时间比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，见表3。

2.4 两组并发症发生情况比较 B组感觉异常发生率高于A组($P<0.05$)；B组并发症发生率与A组比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，见表4。

表1 两组手术满意度比较($\bar{x}\pm s$, 分)

| 组别 | n | 外观形态 | | 手感质感 | | 身心协调 | | 功能影响 | |
|----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 |
| B组 | 98 | 52.35±5.11 | 88.40±4.23 | 50.12±5.81 | 85.94±4.96 | 48.99±6.25 | 87.19±5.05 | 55.37±5.41 | 89.62±3.89 |
| A组 | 98 | 51.84±5.40 | 75.62±5.74 | 49.73±6.25 | 70.41±6.33 | 49.57±5.84 | 72.86±6.56 | 54.92±5.98 | 76.13±5.20 |
| t | | 0.679 | 17.743 | 0.452 | 19.117 | 0.671 | 17.135 | 0.552 | 20.564 |
| P | | 0.497 | 0.001 | 0.651 | 0.001 | 0.502 | 0.001 | 0.581 | 0.001 |

表2 两组美容效果比较($\bar{x}\pm s$, 分)

| 组别 | n | 主观满意度评分 | | 哈佛瘢痕评分 | | POSAS 观察者评分 | |
|----|----|-----------|----|-----------|----|-------------|----|
| | | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 |
| B组 | 98 | 8.91±0.88 | | 3.20±0.41 | | 12.23±2.85 | |
| A组 | 98 | 7.82±1.13 | | 2.11±0.30 | | 18.57±3.19 | |
| t | | 7.533 | | 15.02 | | 14.672 | |
| P | | 0.001 | | 0.001 | | 0.001 | |

表3 两组手术相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 术中出血量(ml) | 手术时间(min) | 切口长度(cm) | 住院时间(d) |
|----|----|-----------|------------|-----------|-----------|
| B组 | 98 | 4.39±1.53 | 28.13±2.33 | 1.89±0.37 | 6.69±0.78 |
| A组 | 98 | 7.79±1.05 | 21.76±2.08 | 2.56±1.12 | 6.82±0.80 |
| t | | 18.138 | 20.189 | 5.623 | 1.151 |
| P | | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.250 |

表4 两组术后并发症发生情况比较[n(%)]

| 组别 | n | 局部血肿 | 感觉异常 | 切口延迟愈合 | 切口脂肪液化 | 发生率 |
|----|----|---------|------------------------|---------|---------|------------------------|
| B组 | 98 | 6(6.12) | 10(10.20) [*] | 3(3.06) | 3(3.06) | 22(22.45) [#] |
| A组 | 98 | 8(8.16) | 3(3.06) | 4(4.08) | 2(2.04) | 17(17.35) |

注: *与A组比较, $\chi^2=3.915$, $P=0.047$ ；#与A组比较, $\chi^2=0.800$, $P=0.371$ 。

3 讨论

乳腺纤维腺瘤是乳腺科常见疾病，手术切除是处理此类良性肿瘤的最好办法。随着年轻女性对美观度需求的日益增加，手术治疗的目标已不

再局限于单纯切除肿瘤，而是在确保治疗安全性的基础上，最大限度地维护术后乳房美观与功能^[6, 7]。近年来，环乳晕切口由于术后瘢痕较为隐蔽，可充分满足患者美观需求，已逐渐广泛

应用于临床^[8, 9]。

本研究中B组术中出血量及切口长度均优于A组, 手术时间长于A组($P<0.05$)。分析认为, 环乳晕切口手术方式通过精准的术前定位和微创的操作技术, 对周围组织损伤较小, 有效减少术中出血量。但经环乳晕切口的乳腺纤维腺瘤切除术中需在皮肤和腺体表面之间进行精细的皮下剥离, 而放射状切口是逐层直接切开, 故B组手术时间有所延迟^[10, 11]。两组住院时间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 提示两组术后恢复速度相当, 虽然环乳晕切口因精细操作导致手术时间延长, 但其微创特性使得术中创伤和出血仍得到很好的控制, 因此并未增加术后康复时间。本研究中B组主观满意度评分、哈佛瘢痕评分及各项BREAST-Q评分均高于A组, POSAS观察者评分低于A组($P<0.05$), 证实使用环乳晕切口能够提高患者的美学效果和满意度, 并在提升瘢痕隐蔽性以及提升患者在乳房外观、社会心理维度的生活质量方面具有优势。分析原因在于, 经环乳晕切口的乳腺纤维腺瘤切除术能够利用乳晕边缘颜色和褶皱天然隐藏手术瘢痕, 提升美学效果; 且相较于传统放射状切口, 环乳晕切口是一种顺应乳房自然轮廓的同心圆式操作, 最大限度地减少了对乳房腺体主体结构的径向切割, 从而更好地保持乳房天然的半球形轮廓和挺拔度, 这种对于乳房原生形态的尊重和保护使得患者在BREAST-Q各维度上获得了更高的满意度评分。两组并发症发生率相近, 但B组感觉异常发生率高于A组($P<0.05$)。分析原因在于, 环乳晕切口刚好横断了支配乳头乳晕感觉的第四肋间神经皮支, 尽管目前手术已尽量避免直接切断主要神经束, 但对细微神经末梢的损伤仍是在所难免的^[12]。因此针对此情况, 应当在术前向患者详细说明并取得同意后, 尽可能在皮下剥离阶段谨慎操作, 以最大限度地保护可见的神经组织, 减少此类并发症^[13-15]。

综上所述, 相较于放射状切口, 经环乳晕切口行乳腺纤维腺瘤切除术可取更好的美容效果, 但该方法手术时间较长, 且术后乳头乳晕感觉异常发生率较高, 临床应考虑患者的实际需求, 对美容要求高的患者考虑经环乳晕切口, 而瘤体较大或需要手术效率的患者考虑放射状切口。

〔参考文献〕

- [1]李中辉,李军彦.不同切口入路乳房纤维腺瘤切除术的临床效果对比分析[J].河南外科学杂志,2024,30(6):80-82.
- [2]欧志科,黄东喜,侯玉根,等.采用环乳晕与放射状切口治疗乳腺良性肿瘤的对比研究[J].临床普外科电子杂志,2024,12(3):23-27.
- [3]江元,沈辉辉,陆可,等.环乳晕切口手术对乳腺良性肿瘤切除术后并发症和乳房美观度的影响[J].江苏医药,2024,50(6):597-600.
- [4]王付亮.环乳晕切口乳房纤维腺瘤切除术临床效果观察[J].河南外科学杂志,2024,30(1):90-93.
- [5]王殊,谢菲.乳腺纤维腺瘤诊治专家共识[J].中国实用外科杂志,2016,36(7):752-754.
- [6]洪令斌,刘坚.环乳晕切口及放射状切口微创手术治疗乳房纤维瘤的临床效果研究[J].浙江创伤外科,2023,28(11):2061-2064.
- [7]叶颖.乳房纤维瘤患者术中应用环乳晕切口与放射状切口的临床效果对比研究[J].现代诊断与治疗,2022,33(23):3568-3570.
- [8]吴慧斌.经环乳晕切口与放射状切口乳房纤维腺瘤切除术的临床效果分析[J].河南外科学杂志,2022,28(6):114-115.
- [9]周瑶,骆萍,陈戈,等.环乳晕切口手术对乳房纤维瘤患者乳晕区感觉神经功能及美观效果的影响分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(24):3969-3970.
- [10]杨晓民,贺赛,王虎霞.环乳晕切口与放射状切口对乳房癌患者保乳术后瘢痕愈合及并发症的影响[J].癌症进展,2021,19(20):2095-2098.
- [11]肖会辉.放射状与环乳晕切口手术治疗乳腺良性肿瘤疗效比较[J].中国校医,2021,35(10):765-766,769.
- [12]刘春晖.环乳晕切口与经表面放射状切口切除术治疗乳腺良性肿瘤的效果及美容度比较[J].中国实用乡村医生杂志,2021,28(7):21-24.
- [13]赵迎威.不同切口手术对乳房纤维瘤患者乳晕区感觉神经功能及美观效果的比较[J].现代诊断与治疗,2021,32(11):1773-1774.
- [14]夏冰心,韩涛,胡俊.经乳晕切口行乳房纤维腺瘤切除术的美学效果及相关影响因素分析[J].中国美容医学,2020,29(7):87-90.
- [15]陈杰.环乳晕切口手术方式治疗乳房纤维腺瘤患者的疗效分析[J].中华全科医学,2016,14(1):60-62.