

乳腺癌改良根治术与保乳术对乳腺癌患者存活质量、社会适应性及心理状态的影响

王芳, 杜攀, 刘磊, 韩哲斌, 包迪

襄阳市中心医院北区(湖北文理学院附属医院) 肿瘤科, 湖北 襄阳 441000

摘要: **目的** 分析乳腺癌改良根治术与保乳术对乳腺癌患者生存质量、社会适应性及心理状态的影响。 **方法** 回顾性分析 2009 年 6 月 - 2012 年 5 月接受治疗的 62 例乳腺癌患者的临床资料, 按治疗方式分为保乳术组($n = 34$) 与根治术组($n = 28$), 2 组术后均完成 3 年随访。比较 2 组乳房美观效果, 记录肿瘤复发、转移情况。 **结果** ① 保乳术组乳房恢复优良率为 94.12%, 明显高于根治术组的 71.43%, 2 组对比差异有统计学意义($\chi^2 = 5.843, P < 0.05$); ② 术后, 保乳术组生理状况、社会状况、情感状况、功能状况、附加关注等维度评分均显著上升, 分别为(19.66 ± 3.44) 分、(18.78 ± 2.98) 分、(15.58 ± 2.16) 分、(20.34 ± 2.97) 分、(22.44 ± 5.26) 分, 且上升幅度均高于根治术组($P < 0.05$); ③ 术后, 保乳术组心理弹性、控制倾向、人际适应性、心理能量等维度评分均明显上升, 分别为(49.66 ± 2.74) 分、(45.59 ± 3.36) 分、(48.89 ± 4.26) 分、(48.87 ± 1.26) 分, 上升幅度均高于根治术组($P < 0.05$); ④ 术后, 保乳术组 HAMA、HRSD 量表评分均显著降低至(12.68 ± 5.44) 分、(11.41 ± 4.98) 分, 降低幅度均高于根治术组($P < 0.05$); ⑤ 保乳术组复发、转移率略高于根治术组, 术后生存率略低于根治术组, 但对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。 **结论** 在乳腺癌患者的临床治疗中采用保乳术, 与改良根治术效果相当, 但可提高乳房美观度, 改善患者心理状态, 提高其社会适应度, 优化生活质量。

关键词: 乳腺癌; 保乳术; 改良根治术; 生活质量; 心理

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006 - 3110(2016)10 - 1236 - 03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006 - 3110.2016.10.028

乳腺癌是女性常见病, 多采用乳腺癌改良根治术治疗, 但术后乳房缺失影响女性形体美观度, 破坏其社会适应性, 导致患者出现负性情绪, 影响其术后生活质量^[1]。近期有研究认为乳腺癌早期采用保乳术, 不仅可实现肿瘤根除, 同时可弥补乳房缺失, 确保女性形体美观, 且可达到与改良根治术相同的治疗效果^[2]。基于此, 为比较乳腺改良根治与保乳术在乳腺癌患者中的应用效果, 遂对襄阳市中心医院收治的 62 例患者的临床资料进行了回顾性分析, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 收集 2009 年 6 月 - 2012 年 5 月于襄阳市中心医院收治的 62 例乳腺癌患者的临床资料。入组患者均经病理证实为乳腺癌, TNM 分期为 I ~ II 期, 自愿接受乳腺癌改良根治术或保乳术治疗, 术前未提示肿瘤远处转移。排除合并严重心肝肾、心功能不全者, 排除合并其他恶性肿瘤者。按治疗方式将其分为保乳术组($n = 34$) 与改良根治术组($n = 28$), 保乳术组患者乳头无溃烂内陷, 肿瘤单发, 与表层皮肤无粘连, 肿瘤边缘距乳晕边缘超过 2 cm。

作者简介: 王芳(1981 -), 女, 本科学历, 主要从事肿瘤临床工作。

通讯作者: 包迪。

1.2 方法 回顾性分析 2 组临床资料, 手术方式, 随访资料, 统计美观效果、生活质量、社会适应性及患者心理状态等指标。

1.3 研究指标 ① 乳房美观效果, 分为优、良、差三级, 优: 双乳对称, 双侧乳头差距 ≤ 2 cm, 外形与健侧一致, 皮肤正常, 无瘢痕所致乳腺变形; 良: 双侧乳房对称, 差距 ≤ 3 cm, 外形略小于对侧或基本正常, 手感相对较差, 皮肤颜色发亮或较浅, 但患者自觉满意; 差: 双侧乳房非对称, 乳头水平差距超过 3 cm, 皮层厚, 手感差, 外观变形, 粗糙。以优良所占比例统计优良率。② 采用 FACT - B(乳腺癌生命质量测定表) 量表^[3] 评估患者生活质量, 包括生理状况、社会状况、情感状况、功能状况、附加关注等维度, 总分 0 ~ 144 分, 分值越高, 提示患者生活质量改善越明显。③ 采用 SAQ(社会适应性问卷) 表^[4] 评估患者术后社会适应性变化情况, 包括心理弹性、控制倾向、人际适应性、心理能量等维度, 总分 70 ~ 350 分, 分值越高, 提示患者社会适应性越好。④ 采用 HAMA(汉密顿焦虑量表)^[5]、HRSD(汉密顿抑郁量表) 表^[6] 评价手术前后患者心理状态的改善情况。⑤ 统计患者肿瘤复发转移率及患者术后 1 年、3 年生存率。

1.4 统计学分析 采用 SPSS19.0 统计学软件处理研究数据, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检

验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组基线资料对比 两组年龄、肿瘤分期、病理类型等基线资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组基线资料对比

特征		保乳术组($n = 34$)	根治术组($n = 28$)	χ^2 值	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)		38.92 \pm 6.44	39.21 \pm 5.89	0.183	0.855
肿瘤分期($n, \%$)	I 期	17(50.00)	15(53.57)	0.078	0.779
	IIa 期	9(26.47)	7(25.00)	0.017	0.895
	IIb 期	8(23.53)	6(21.43)	0.038	0.843
病理类型($n, \%$)	浸润性导管癌	24(70.59)	21(75.00)	0.150	0.698
	导管内癌	5(14.71)	4(14.29)	0.002	0.962
	髓样癌	3(8.82)	2(7.14)	0.058	0.808
	粘液腺癌	2(5.88)	1(3.57)	0.178	0.673

2.2 两组乳房美观效果对比 保乳术组乳房恢复优良率为 94.12%,明显高于根治术组的 71.43%,2 组对比差异有统计学意义($\chi^2 = 5.843, P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组乳房美观效果对比

组别	n	优($n, \%$)	良($n, \%$)	差($n, \%$)	优良率($\%$)
保乳术组	34	22(64.71)	10(29.41)	2(5.88)	94.12
根治术组	28	7(25.00)	13(46.43)	8(28.57)	71.43

2.3 两组 FACT-B 量表评分对比 术前,2 组 FACT-B 量表不同维度评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$),术后,保乳术组生理状况、社会状况、情感状况、功能状况、附加关注等维度评分均显著上升,且上升幅度均高于根治术组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组 FACT-B 量表评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

维度	时间	保乳术组($n = 34$)	根治术组($n = 28$)	t 值	P 值
生理状况	术前	9.84 \pm 2.63	9.86 \pm 2.59	0.030	0.976
	术后	19.66 \pm 3.44	12.44 \pm 2.68	9.065	0.000
社会状况	术前	8.36 \pm 3.66	8.39 \pm 3.64	0.032	0.974
	术后	18.78 \pm 2.98	13.17 \pm 3.26	7.070	0.000
情感状况	术前	6.67 \pm 1.36	6.69 \pm 1.28	0.059	0.953
	术后	15.58 \pm 2.16	10.19 \pm 3.54	7.373	0.000
功能状况	术前	8.79 \pm 1.54	8.81 \pm 1.49	0.051	0.959
	术后	20.34 \pm 2.97	14.62 \pm 1.26	9.500	0.000
附加关注	术前	10.16 \pm 4.36	10.21 \pm 5.09	0.041	0.966
	术后	22.44 \pm 5.26	15.21 \pm 3.64	6.156	0.000
总分	术前	43.82 \pm 13.55	43.96 \pm 14.09	0.039	0.968
	术后	96.80 \pm 16.81	65.63 \pm 14.38	7.748	0.000

2.4 两组 SAQ 量表评分对比 术前,2 组 SAQ 量表不同维度评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$),术后,保乳术组心理弹性、控制倾向、人际适应性、心理能

量等维度评分均明显上升,上升幅度均高于根治术组($P < 0.05$),见表 4。

表 4 2 组 SAQ 量表评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

维度	时间	保乳术组($n = 34$)	根治术组($n = 28$)	t 值	P 值
心理弹性	术前	25.64 \pm 3.35	26.41 \pm 4.28	0.794	0.429
	术后	49.66 \pm 2.74	32.26 \pm 3.69	21.289	0.000
控制倾向	术前	28.47 \pm 4.61	28.53 \pm 5.06	0.048	0.961
	术后	45.59 \pm 3.36	32.29 \pm 4.46	13.384	0.000
人际适应性	术前	24.48 \pm 2.26	24.64 \pm 3.31	0.225	0.882
	术后	48.89 \pm 4.26	35.54 \pm 4.19	12.370	0.000
心理能量	术前	26.69 \pm 2.98	26.71 \pm 3.45	0.024	0.980
	术后	48.87 \pm 1.26	33.34 \pm 2.28	33.952	0.000
总分	术前	105.28 \pm 13.20	106.29 \pm 16.10	0.271	0.786
	术后	193.01 \pm 11.62	133.43 \pm 14.62	17.882	0.000

2.5 2 组 HAMA、HRSD 量表评分对比 术前,2 组 HAMA、HRSD 量表评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$),术后,保乳术组上述量表评分均显著降低,降低幅度均高于根治术组($P < 0.05$),见表 5。

表 5 2 组 HAMA、HRSD 量表评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

量表	时间	保乳术组($n = 34$)	根治术组($n = 28$)	t 值	P 值
HAMA	术前	36.47 \pm 2.64	37.12 \pm 3.06	0.897	0.372
	术后	12.68 \pm 5.44	25.74 \pm 4.68	10.010	0.000
HRSD	术前	38.98 \pm 3.36	39.04 \pm 3.29	0.070	0.943
	术后	11.41 \pm 4.98	24.87 \pm 5.26	10.325	0.000

2.6 2 组随访期间复发、转移及术后 1 年、3 年生存率对比 随访期间,保乳术组复发、转移率略高于根治术组,但对比差异无统计学意义($\chi^2 = 0.375, 0.876$,均 $P > 0.05$),保乳术组术后 1 年、3 年生存率略低于根治术组,但对比差异无统计学意义($\chi^2 = 0.375, 1.375$,均 $P > 0.05$),见表 6。

表 6 2 组随访期间复发、转移及术后 1 年、3 年生存率对比($n, \%$)

组别	n	复发	转移	生存率	
				术后 1 年	术后 3 年
保乳术组	34	4(11.76)	5(14.71)	30(88.24)	25(73.53)
根治术组	28	2(7.14)	2(7.14)	26(92.86)	24(85.71)
χ^2 值		0.375	0.876	0.375	1.375
P 值		0.540	0.349	0.540	0.240

3 讨 论

随着当前乳腺癌患者综合治疗手段的进步,术后患者生存率明显上升,术式也在不断改良。近年来,乳腺癌患者发病率有所上升,且群体日趋年轻化,患者对生活质量及形体美观的追求亦日益提升,其多主张充分保留乳头、头晕及皮肤,或要求乳房功能^[7]。近期也有较多报道证实乳腺癌早期采用保乳术可恢复女性

乳房美观,提高患者社会适应性^[8]。且报道显示,大部分采用行常规乳腺癌改良根治术治疗的乳腺癌患者术后因乳房缺失,多存在较多负面心理问题,且生活质量差^[9]。乳腺癌患者不仅需承受癌症病痛的折磨,同时还需承受丧失一侧乳房的打击,对患者身心均可能产生伤害。而生活质量属于多维概念,涉及生活习惯、性别、家庭关系、身体、心理、社会功能等多方面内容,在确诊及治疗过程中,因疾病刺激,病痛折磨,治疗所带来的痛苦均可能引起患者躯体形象改变,导致其产生焦虑、恐慌、抑郁等不良心理反应,降低其生活质量,因此必须重视对乳腺癌患者外形美观度与术后生活质量的关注^[10]。而目前有较多研究表示,乳腺癌患者早期行保乳术,疗效可与改良根治术媲美,且可减轻乳腺根治术对患者形体及心理方面的伤害,手术痛苦小,同时可恢复女性感,维持其社会适应感^[11]。

保乳术尽可能保留了乳腺癌患者乳房外观,患者形体变化小,同时创伤较小,对患者术后生活质量影响程度低,目前已在国内外推广,成为早期乳腺癌治疗的重要方案^[12]。本研究中,所有保乳术组患者均在早期行保乳术处理,充分保留术侧部分皮肤,旨在提高美容效果,满足患者要求,减少患者心理障碍,优化其术后生活质量^[13]。且手术操作相对简单,安全性高,瘢痕隐匿,适应性好。且有大样本随访调查证实,对早中期乳腺癌患者采用保乳术不仅可达到肿瘤根除效果,同时可充分保留乳房正常外形,患者术后生存质量好^[14]。

但保乳术非单纯美容手术,需在肿瘤根除的前提下充分保留患者器官功能,因此需对符合乳腺癌手术指证,且术后有明显乳房非对称感,要求保乳术治疗的患者开展保乳术,分期则以 0 ~ IIIa 期为主,晚期肿瘤患者其肿瘤或侵犯胸壁,根除率低,复发风险大,不宜即刻采用保乳术^[15]。本组研究中,所有保乳术组患者均在满足手术指证,根治术组则仅给予乳腺改良根治术治疗。结果证实保乳术组乳房美观效果明显优于改良根治术组,且患者术后不同维度生活质量改善情况均优于根治术组。社会适应度评分结果证实,保乳术组患者术后社会适应度明显改善;焦虑、抑郁评分结果显示保乳术组患者术后心理状况改善明显,与根治术组对比差异均有统计学意义($P < 0.05$)。但同时还需注意,保乳术治疗中,病灶切除范围对乳腺癌复发、转移率有其重要影响。虽保乳术后切缘阴性,但并不表示肿瘤无残留。本研究中,3 年随访结果提示,保乳

术组肿瘤复发、转移率略高于根治术组,且患者术后 1、3 年生存率略低于根治术组,但对比差异无统计学意义($P > 0.05$),可能与本研究样本数量较少有关,需扩大样本,展开随访调查,以确定保乳术与改良根治术患者远期预后差异。

综上,在乳腺癌患者的临床治疗中采用保乳术,可提高乳房美观度,优化患者生活质量,改善其心理状态,提高患者社会适应度,且安全性较高,整体应用价值高。

参考文献

- [1] 李文英,闫继霞,曹淑红,等. 乳腺癌改良根治术同期乳房重建的安全性和患者满意度评价[J]. 组织工程与重建外科杂志,2010,6(1):45-48.
- [2] 康骅,海涛,梁阔,等. 背阔肌皮瓣联合假体在乳腺癌患者 I 期乳房重建中的临床应用[J]. 中国现代手术学杂志,2010,14(6):420-423.
- [3] 万崇华,张冬梅,汤学良,等. 乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)中文版的修订[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(5):298-300.
- [4] 朱桂兰. 子宫全切术后患者元情绪和社会适应性的关系研究[J]. 护理管理杂志,2012,12(6):387-388.
- [5] 叶瑞繁,耿庆山,陈剑,等. 3 种焦虑评定量表在综合医院门诊患者中的应用比较[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2013,22(3):271-273.
- [6] 陈曼曼,胜利,曲姗,等. 病人健康问卷在综合医院精神科门诊中筛查抑郁障碍的诊断试验[J]. 中国心理卫生杂志,2015,29(4):241-245.
- [7] 陈嘉莹,陈嘉健,曹阿勇,等. 51 例乳腺癌患者术后游离腹壁皮瓣乳房重建的临床分析[J]. 中国癌症杂志,2012,22(5):367-372.
- [8] 全红,李杰,刘军,等. 乳腺癌保留皮肤改良根治并即刻假体再造与传统改良根治术的疗效比较[J]. 中华外科杂志,2011,49(4):299-302.
- [9] 左描绘,胡婷秀,杨士保,等. 乳腺癌影响因素研究进展[J]. 实用预防医学,2013,20(9):1150-1152.
- [10] 严文辉,周冬仙,刘新杰,等. 乳腺癌切除一期扩大背阔肌皮瓣乳房重建的应用及患者满意度评价[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版),2013,34(6):655-659.
- [11] 穆兰花,辛敏强,栾杰,等. 乳腺癌术后乳房重建的研究现状及其评价[J]. 中华乳腺病杂志(电子版),2011,5(2):215-221.
- [12] 张道坤,吴潮帆. 乳腺癌术后 I 期假体置入乳房重建的研究进展[J]. 中华医学美容美容杂志,2012,18(1):78-80.
- [13] 孙立,高海燕,朱玉兰,等. 乳腺癌术后即刻乳房重建 30 例临床研究[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(1):96-98.
- [14] 许娟,王永南,王硕,等. 11 年间乳腺癌诊断与手术方式的演变[J]. 中国妇幼保健,2012,27(34):5475-5477.
- [15] 刘焱,李宝江. 乳腺癌根治术后乳房重建方式及进展[J]. 现代肿瘤医学,2012,20(9):1966-1968.