doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.08.022

# 皮下乳腺切除术治疗乳腺增生伴癌症临床分析

周 毅 周 勤 吴池华 胡 纲 李 一

（四川省人民医院外科 四川 成都 610072）

**摘要 目的:**探讨皮下乳腺切除术治疗乳腺增生伴癌症的临床疗效和预后分析。**方法:**随机选取 2009 年 1 月至 2012 年 2 月在我院就诊乳腺增生伴癌症女性患者 68 例,均为已婚已育女性,随机分为观察组和对照组,观察组 35 例给予乳房切除术治疗,对照组 33 例给予药物保守治疗,观察并比较两组的临床疗效、美容效果和预后情况。**结果:**观察组临床有效率高达 88.57%,显著高于对照组(66.67%)(P＜0.05);观察组美容效果良好率为 74.29%显著高于对照组(30.30%)(P＜0.01);观察组局部复发率、再住院率和死亡率均低于对照组,差异具有统计学意义(P＜0.05)。**结论:**乳腺切除术治疗乳腺增生伴癌症不但安全性高、操作简便、疗效显著、预后好,而且能满足形体要求又能保留其乳腺功能,值得临床进一步的推广和研究。

**关键词:**皮下乳腺切除术;乳腺增生伴癌症;药物保守治疗

**中图分类号:**R737.9 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2015)08-1492-03

# Analysis on Subcutaneous Mastectomy in the Treatment of Mammary Gland Proliferation Combined with Breast Cancer

*ZHOU Yi, ZHOU Qin, WU Chi-hua, HU Gang, LI Yi*

*(Department of Surgery, Sichuan Provincial Hospital, Chengdu, Sichuan, 610072, China)*

**ABSTRACT Objective:** To discuss the curative effect and prognosis of subcutaneous mastectomy in the treatment of mammary gland proliferation combined with breast cancer. **Methods:** 68 cases of patients of mammary gland proliferation combined with breast cancer between January 2009 and February 2012 in our hospital were selected and divided into the observation group (35cases) and the control group (33 cases). Observation group received subcutaneous mastectomy,while the contol group received conservative drug therapy, clinical efficacy, cosmetic effect and prognosis of the two groups were observed and compared. **Results:** The clinical efficiency of the observation group is significantly higher than that of the control group (P < 0.05); The cosmetic effect of observation group was significantly better than that of the control group (P < 0.01); Local recurrence rate, re-hospitalization rate and mortality in observation group were significantly lower than those of control group(P < 0.05). **Conclusion:** The subcutaneous mastectomy not only has high safety, easy operation, obvious curative effect and good prognosis,but also can retain the integrity of breast and the mammary gland function. It is worthy of clinical promotion and further research.

**Key words:** Subcutaneous mastectomy; Mammary gland proliferation combined with breast cancer; Drug conservative therapy

**Chinese Library Classification(CLC): R737.9 Document code: A**

**Article ID:1673-6273(2015)08-1492-03**

## 前言

乳腺增生是临床上常见的女性乳腺病,该病多发于育龄期女性,青春期和绝经期的女性则较为少见[1]。目前,真正的发病原因尚不明确,但据多个文献报道,乳腺增生多与女性自身的内分泌失调、精神因素和环境因素有关,而黄体素的减少同时雌激素的增多则是引发乳腺增生的重要因素[2,3]。乳腺增生伴癌症往往是患者在乳腺增长初期未给予足够的重视,以致放弃治疗或治疗不当而形成的。长期以来,我国大部分乳腺增生伴癌症患者多因主观因素而选择药物保守治疗放弃手术治疗,但治疗效果得不到保证,治疗后患者往往因长期的疼痛症状得不到改善而患有消极、暴躁的情绪,从而严重影响到患者的家庭、工作和生活。因此,本研究通过对比皮下乳腺切除术和药物保守治疗乳腺增生伴癌症患者的疗效和预后分析,旨在帮助患者选择一种合适的治疗方案,从而提高患者生活质量。现报道如下:

作者简介:周毅(1972-),男,本科,副主任医师,从事外科方面的研究,E-mail: 6917694@qq.com

(收稿日期:2014-07-09 接受日期:2014-07-30)

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取 2009 年 1 月至 2012 年 2 月在我院就诊乳腺增生伴癌症女性患者 68 例,均为已婚已育女性,随机分为观察组和对照组。观察组 35 例, 年龄 32-57 岁, 平均年龄(43.56± 7.48)岁,病程 1-9 年,平均病程(4.23± 1.89)年,单侧增生 11 例,双侧增生 24 例,其中硬癌 16 例,腺癌 11 例,髓样癌 8 例,浸润性导管癌 2 例。对照组 33 例, 年龄 30-58 岁, 平均年龄(45.78± 8.98)岁,病程 2-10 年,平均病程(4.89± 2.01)年,单侧增生 9 例,双侧增生 24 例,其中硬癌 14 例,髓样癌 10,腺癌 7,乳头状癌 1 例,浸润性导管癌 1 例。两组患者在年龄、病程和癌症类型等基础资料差异无统计学意义(P＞0.05),一般资料具有可比性。

### 1.2 治疗方法

皮下乳腺切除术：全身麻醉后，上肢向外张开约 10°-25°，沿患者乳房外边缘切开，电刀切除于患者乳腺中浅筋膜表层与内层之间的增生及癌变部位（过程中保留脂肪层）。用组织钳将浅筋膜层拉至乳头部位，然后切开。同时夹起乳腺腺体向上翻开，切出于浅筋膜之间的游离的疏松的结缔组织，完整的切除乳腺腺体。术毕，将血管结扎并留置引流管以便于使用吸收线缝合伤口，最后加压包扎。手术时需注意切勿过度切除皮下组织，尽可能保留双乳美观性，需保留部分乳腺组织防止乳头坏死和塌陷，术前需给予抗生素治疗，术后 3 天可拔出引流管。药物保守治疗：服用希罗达（卡培他滨片，上海罗氏，国药准字 H20073024）每天 2 粒，一天一次，服用两周停一周，乳癖消（广东永康药业有限公司，国药准字 Z10970115），一次 2 粒，一日 3 次。疗程为 2 个月，经期停药。

### 1.3 美容效果评定[4]

① 良好：外形健侧无明显差异，皮肤正常，手感良好，无变形和乳腺上体，双乳对称，乳头之间的距离不大于 2 cm。② 一般：外形基本正常，双乳对称性一般，乳头之前的距离不能超过 3 cm，皮肤有少量的小结节或小条索，" 橘皮征 " 消失，手感一般；③ 差：双乳明显不对称，乳头差距大于 3 cm，皮肤有大量的小结节和小条索，皮肤呈现 " 橘皮征 "，外观变形，手感差。良好率 = 良好 / 总例数× 100%。

### 1.4 统计学处理

本研究数据使用 SPSS17.0 软件包进行统计学数据分析，计数资料之间比较采用卡方检验，以 P＜0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗效果对比分析

观察组临床有效率高达 88.57%，明显高于对照组的 66.67%，差异具有统计学意义（P＜0.05），见表 1。（有效率 = 显效 + 有效 / 总例数× 100%）。

表 1 两组患者临床治疗效果对比分析（例）

Table 1 Comparison of clinical treatment efficacy between two groups of patients (n)

| 组别 Groups | 例数 n | 显效 Excellence | 有效 Effective | 无效 Invalid | 有效率 Total effective rate |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 Observation group | 35 | 20 | 11 | 4 | 88.57% |
| 对照组 Control group | 33 | 9 | 13 | 11 | 66.67% |
| $X^2$ | | | | | 8.65 |
| P | | | | | ＜0.05 |

### 2.2 两组的美容效果比较

治疗一个疗程后，观察组美容效果良好率高达 74.29%，明显高于对照组的 30.30%，差异具有统计学意义（P＜0.01），见表 2。

表 2 两组患者美容效果比较（例）

Table 2 Comparison of cosmetic effect between two groups of patients (n)

| 组别 Groups | 例数 n | 良好 Good | 一般 General | 差 Bad | 良好率 Good rate |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 Observation group | 35 | 26 | 7 | 2 | 74.29% |
| 对照组 Control group | 33 | 10 | 12 | 11 | 30.30% |
| $X^2$ | | | | | 20.45 |
| P | | | | | ＜0.01 |

### 2.3 两组的局部复发、再住院和死亡的情况比较

随访一年后，观察组局部复发率、再住院率和死亡率分别为 12.12%、21.88% 和 3.13%，明显低于对照组的 30.00%、60.00% 和 16.67%，差异具有统计学意义（P＜0.05），见表 3。

## 3 讨论

随着社会的发展和生活节奏的加快，乳腺增生患者呈现逐渐加快的趋势。据文献报道，乳腺增生的患者占乳腺专科就诊病人的 60%-80%，也在普查人口中占女性的 20%-40%[5]。乳腺增生包括纤维性乳腺病，囊性增生，组织增生和乳腺小叶增生等，其病理机制为乳腺上皮细胞分裂过快导致良性细胞的堆积，逐渐形成肿块，同时伴有疼痛或囊肿的临床特征[6,7]。乳腺增生与乳腺癌的关系尚未有一个明确的说法，但有专家通过大量的数据调查，证实两者之间有以下关系：乳腺增生患者患乳腺癌的机率为正常人的 3-4 倍，约有 3 成的乳癌患者经病理学证明患有乳腺增生，可见其两者关系的密切[8]。在我国乳腺增生伴

表 3 两组的局部复发、再住院和死亡的情况比较

Table 3 Comparison of local recurrence, re-hospitalization and death situation between two groups

| 组别 Groups | 例数 n | 局部复发 Local recurrence | | 再住院 Hospitalization again | | 死亡 Death | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 观察组 Observation group | 32 | 4 | 12.12 | 7 | 21.88 | 1 | 3.13 |
| 对照组 Control group | 30 | 9 | 30.00 | 18 | 60.00 | 5 | 16.67 |
| $X^2$ | | 11.12 | | 23.85 | | 9.87 | |
| P | | ＜0.01 | | ＜0.01 | | ＜0.05 | |

癌症患者中,大多数不愿意接受乳腺切除手术,其原因为患者担心切除手术会造成患者双乳的外观变形,从而影响自己的家庭、生活和工作。但据英国学者表明,对于有较高可能患有乳腺癌的育龄期女性来说,乳腺切除术能有效地预防癌症和减轻其焦虑的情绪,但又不会破坏其身体外形[9-12]。然而,大部分的女性未能客观科学地理解到这一点,往往主观上排斥乳腺切除术。因此,在采用皮下切除术治疗乳腺增长伴癌症患者时,患者是否已经明确认识乳腺切除术的利弊和影响尤为重要。

本次研究结果表明,采用乳腺切除术治疗乳腺增生伴乳腺癌的疗效和预后明显比传统的保守治疗要好,其原因可能为:乳腺切除术手术操作简单、易于展开,从根本上切除癌变的组织,术后无并发症。而且乳腺切除术不但可以去除疼痛、肿块等临床症状,还能有效缓解病人的恐惧、忧郁等消极情绪[13-15]。传统的药物治疗虽然能避免开刀所造成的痛苦,但起效时间慢,治疗时间长,疗效不明显。一旦病人没有坚持吃药,可能引起癌症的复发甚至加重癌症病情,并且愈后复发率高[16,17]。本研究还发现,乳腺切除术的美容效果明显优于传统的药物治疗,其可能的原因为:皮下乳腺切除术伤口小,瘢痕不明显甚至消失,术毕保留乳头、乳晕、皮下脂肪和保留皮肤的完整性,也基本保持乳房的外形结构和对称性[18,19]。同时,乳腺癌患者乳房皮肤容易出现多处凹凸不平的小结节和小条索,严重者甚至出现"橘皮征"的乳房[20]。采用乳腺切除术而不改变乳房外观,这与手术切除癌症组织密切相关。本次研究还存在一定的缺点,术后随访的例数不完整,未能保证数据的完整性和结果的全面性,需要作进一步的研究和分析。

综上所述,乳腺切除术治疗乳腺增生伴癌症不但安全性高、操作简便、疗效显著、预后好,而且能满足形体要求又能保留其乳腺功能,值得临床进一步的推广和研究。

## 参 考 文 献(References)


[1] 黄培隽.超声诊断肿块型乳腺增生症的临床价值[J].广西医学,2011, 33(4): 469-471
Huang Pei-jun. Clinical value of ultrasonography in diagnosis of palpable breast hyperplasia[J]. Guangxi Medical Journal, 2011, 33(4): 469-471

[2] 刘玉斌,李德辉,廖锐,等.肝郁型乳腺增生病发生与雌激素灭活的关系[J].中国老年学杂志, 2012, 32(22): 5076-5078
Liu Yu-bin, Li De-hui, Liao Rui, et al. A relationship with estrogen inactivation of stagnation of liver Qi type of hyperplasia of mammary glands[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2012, 32(22): 5076-5078

[3] 邢松丽,刘凯,罗小光,等.刮痧和中药对乳腺增生病大鼠病理形态、血清性激素的影响和作用机制 [C]. 2011 年全国中医美容学术年会暨贵州省医学美学与美容学、激光医学分会学术年会论文集. 2011: 14-18
Xing Song-li, Liu Kai, Luo Xiao-guang, et al. Scraping and herbs on pathological mammary glands of rats, serum sex hormone effects and mechanism of action [C]. 2011 National Academic Year and Chinese beauty Guizhou Medical Aesthetics and Cosmetology Laser Medicine Branch Conference Proceedings, 2011: 14-18

[4] 龚益平,查莉,许娟,等.乳腺切除术后全乳再造 37 例临床研究[J].肿瘤防治研究, 2011, 38(5): 551-553
Gong Yi-ping, Zha Li, Xu Juan, et al. Clinical Investigation to Breast Reconstruction with Pedicled Flap after Mastectomy in 37 Cases[J]. Cancer Research on Prevention and Treatment, 2011, 38(5): 551-553

[5] 章先桂,李雪莉,黄冀,等.企事业单位在职女性乳腺增生症检出情况与保健指导[J].现代预防医学, 2011, 38(21): 4366-4367
Zhang Xian-gui, Li Xue-li, Huang Ji, et al. Detection and health care instruction of female cyclomastopathy in enterprises and institutions [J]. Modern Preventive Medicine, 2011, 38(21): 4366-4367

[6] 吴三纲,何振宇,李凤岩,等.PT3N0 期乳腺癌全乳腺切除术后辅助放疗价值探讨[J].中华放射肿瘤学杂志, 2012, 21(5): 415-416
Wu San-gang, He Zhen-yu, Li Feng-yan, et al. The value of PT3N0 whole breast radiotherapy after mastectomy explore [J]. Chinese Journal of Radiation Oncology, 2012, 21(5): 415-416

[7] Bjerrome Ahlin H, Kölby L, Elander A, et al. Improved results after implementation of the Ghent algorithm for subcutaneous mastectomy in female-to-male transsexuals [J]. J Plast Surg Hand Surg, 2014, 3 (11): 55-57

[8] 胡平生,谢锡驹,王锋,等.腋下小切口副乳腺切除加腋窝成形术 26 例临床分析[J].江苏医药, 2012, 38(21): 2603-2604
Hu Ping-sheng, Xie Xi-ju, Wang Feng, et al. Clinical analysis of 26 cases of small incision in the armpit,vice mastectomy plus axillary angioplasty[J]. Jiangsu Pharmaceutical, 2012, 38(21): 2603-2604

[9] Romics L Jr, Stallard S, Weiler-Mithoff E. Oncologic safety of skin-sparing mastectomy followed by immediate breast reconstruction:rate and localization of recurrences, and impact of reconstruction techniques[J]. Orv Hetil, 2013, 154(5): 163-171

[10] Stolier AJ, Levine EA. Reducing the risk of nipple necrosis:technical observations in 340 nipple-sparing mastectomies [J]. Breast J, 2013, 19(2): 173-179


（下转第 1508 页）

reactivation in cancer patients undergoing cytotoxic chemotherapy:a prospective study of 626 patients with identification of risk factors[J]. J Med Virol, 2000, 62(3): 299-307

[12] 黄建茹.口腔颌面部恶性肿瘤患者术后肠内营养的疗效观察[J].广西医学, 2013, (8): 1061-1062
Huang Jian-ru.Enteral nutrition in postoperative patients of oral and maxillofacial malignant tumors [J]. Guangxi Medical Journal, 2013, (8): 1061-1062

[13] Idilman R.Lamivudine prophylaxis in HBV carriers with haemato-oncologieal malignancies who receive chemotherapy[J]. J Antimicrob Chemother, 2005, 55(6): 828-831

[14] Cil T, Altintas A, Pasa S, et al. Lanfivudine for the prevention of hepatitis-B surface antigen (HBSAG)seropositive cancer patients undergoing cytotoxic chemotherapy[J]. Leuk lymphoma, 2008, 49(5): 939-947

[15] 徐晶,夏景林.化疗后 HBV 的激活及拉米夫定的预防应用[J].实用肿瘤杂志, 2008, 23(1): 71-73
Xu Jing, Xia Jing-lin. HBV reactivation after chemotherapy and preventive application of lamivudine [J]. Practical Journal of cancer, 2008, 23(1): 71-73

[16] 吴大英,李霞,杨楚钦.化疗引起肿瘤患者乙肝病毒再活化的病例对照研究[J].国际病毒学杂志, 2012, 20(4): 192-193
Wu Da-ying, Li Xia, Yang Chu-qin. Chemotherapy-induced reactivation of hepatitis B virus in tumor patients-a case control study [J]. International Journal of Virology, 2012, 20(4): 192-193

[17] 符颖,蒋炜.化疗相关 HBV 再激活及其对策[J].肝脏, 2009, 14(6): 496-498
Fu Ying, Jiang Wei. Chemotherapy-associated HBV reactivation and its strategy[J]. Chinese Hepatology, 2009, 14(6): 496-498

[18] 陈彦帆. 化疗致乙肝病毒再激活研究进展 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2011, 24(4): 192-195
Chen Yan-fan. Research Progresses of Chemotherapy Induced Hepatitis B Virus Reactivation [J]. Journal of Cancer Control And Treatment, 2011, 24(4): 192-195

[19] Hsu C, Hsiung CA, Su IJ, et al. A revisit of prophylactic lamivudine for chemotherapy-associated hepatitis B reactivation in non-Hodgkin's lymphoma:a randomized trial[J]. Hepatology, 2008, 47(3): 844-853

[20] Shamliyan TA, Mac Donald R, Shauket A, et al. Antiviral therapy for adults with chronic hepatitis B:a systematic review for a National Institutes of Health Consensus Development Conference [J]. Ann InternMe, 2009, 150(2): 111-124

（上接第 1494 页）

[11] Yang Y, Sun J. Subcutaneous mastectomy for juvenile mammary hypertrophy:a clinical experience[J]. Breast J, 2013, 19(6): 689-690

[12] 彭恒云. 乳晕外缘切口经皮下隧道切除术治疗乳腺良性肿瘤效果观察[J].山东医药, 2010, 50(43): 81-82
Peng Heng-yun. The outer edge of the areola incision subcutaneous tunnel surgery treatment of benign breast tumor effects observation [J].Shan dong Pharmaceutical, 2010, 50(43): 81-82

[13] Ferraro GA, Romano T, De Francesco F, et al. Management of prepubertal gynecomastia in two monozygotic twins with Peutz-Jeghers syndrome: from aromatase inhibitors to subcutaneous mastectomy[J].Aesthetic Plast Surg, 2013, 37(5): 1012-1022

[14] Cao H, Yang ZX, Sun YH, et al. Endoscopic subcutaneous mastectomy: A novel and effective treatment for gynecomastia [J]. Exp Ther Med, 2013, 5(6): 1683-1686

[15] Irwin GW, Black A, Refsum SE, et al. Skin-reducing mastectomy and one-stage implant reconstruction with a myodermal flap: a safe and effective technique in risk-reducing and therapeutic mastectomy[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2013, 66(9): 1188-1194

[16] Vrekoussis T, Perabo M, Himsl I, et al. Bilateral prophylactic skin-reducing nipple-sparing mastectomy with immediate breast reconstruction using only a vascularized dermal-subcutaneous pedicle:technique and possible advantages [J]. Arch Gynecol Obstet, 2013, 287(4): 749-753

[17] Cregten-Escobar P, Bouman MB, Buncamper ME, et al. Subcutaneous mastectomy in female-to-male transsexuals:a retrospective cohort-analysis of 202 patients[J]. J Sex Med, 2012, 9(12): 3148-3153

[18] Chiu WK, Lee TP, Chen SY, et al. Bilateral breast reconstruction with a pedicled transverse rectus abdominis myocutaneous flap after subcutaneous mastectomy for symptomatic injected breasts[J]. J Plast Surg Surg, 2012, 46(3): 242-247

[19] Má trai Z, Gulyá s G, Tizedes G, et al. Bilateral juvenile fibroadenosis of the breast: management with subcutaneous mastectomy and silicone implant placement [J]. Eur J Gynaecol Oncol, 2012, 33(3): 309-311

[20] Shi A, Wu D, Li X, et al. Subcutaneous Nipple-Sparing Mastectomy and Immediate Breast Reconstruction[J]. Breast Care (Basel), 2012, 7 (2): 131-136