

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.07.033

•乳房与形体重塑•

## 改良保乳术结合乳房再造术对乳腺癌患者生活质量及乳房美学效果的影响

张阳

(盐城市第一人民医院, 江苏 盐城 224000)

**[摘要]**目的 探究改良保乳术结合乳房再造术治疗乳腺癌的效果及对患者生活质量、乳房美学效果的影响。方法 选取盐城市第一人民医院2024年1月-12月收治的80例乳腺癌患者,采用随机数字表法分为参照组和分析组,各40例。参照组仅行改良保乳术,分析组在参照组基础上结合乳房再造术,比较两组手术指标、生活质量、疼痛程度及乳房美学效果。结果 两组术中出血量、清扫淋巴结数量、住院时间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );分析组手术时间长于参照组( $P<0.05$ );分析组术后6个月生理功能、心理功能、社会功能、躯体形象评分均高于参照组( $P<0.05$ );分析组术后6个月VAS评分高于参照组( $P<0.05$ );分析组美学优良率(95.00%)高于参照组(75.00%)( $P<0.05$ )。结论 改良保乳术联合乳房再造术治疗乳腺癌效果较佳,虽会增加乳腺癌患者疼痛感,延长手术时间,但能有效改善乳房美学形态及提升患者生活质量。

**[关键词]** 乳腺癌;改良保乳术;乳房再造术;生活质量;乳房美学效果

**[中图分类号]** R737.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2026)07-0131-04

### Effect of Modified Breast-conserving Surgery Combined with Breast Reconstruction on Quality of Life and Breast Aesthetic Effect in Breast Cancer Patients

ZHANG Yang

(Yancheng No.1 People's Hospital, Yancheng 224000, Jiangsu, China)

**[Abstract]****Objective** To investigate the effect of modified breast-conserving surgery combined with breast reconstruction in the treatment of breast cancer and its influence on quality of life and breast aesthetic effect. **Methods** A total of 80 breast cancer patients admitted to Yancheng No.1 People's Hospital from January to December 2024 were selected. According to the random number table method, they were divided into the reference group and the analysis group, with 40 patients in each group. The reference group received only modified breast-conserving surgery, and the analysis group received modified breast-conserving surgery combined with breast reconstruction. The surgical indicators, quality of life, pain intensity and breast aesthetic effect were compared between the two groups. **Results** There were no statistically significant differences in intraoperative blood loss, number of dissected lymph nodes, and length of hospital stay between the two groups ( $P>0.05$ ). The operation time in the analysis group was longer than that in the reference group ( $P<0.05$ ). At 6 months after operation, the scores of physiological function, psychological function, social function, and body image in the analysis group were higher than those in the reference group ( $P<0.05$ ). The score of VAS in the analysis group at 6 months after operation was higher than that in the reference group ( $P<0.05$ ). The excellent and good rate of aesthetic effect in the analysis group (95.00%) was higher than that in the reference group (75.00%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Modified breast-conserving surgery combined with breast reconstruction is effective in the treatment of breast cancer. Although it increases pain and prolongs operation time, it can effectively improve breast aesthetic morphology and quality of life.

**[Key words]** Breast cancer; Modified breast-conserving surgery; Breast reconstruction; Quality of life; Breast aesthetic effect

乳腺癌 (breast cancer) 作为女性高发恶性肿瘤, 不仅会直接威胁患者生命安全, 还会从生理、心理及社会功能多维度造成损害, 降低其生活质量<sup>[1]</sup>。目前临床治疗以手术为主, 核心目标是在彻底切除病灶的基础上, 最大程度保留乳房形态与功能; 改良保乳术通过精准缩小手术切除范围、保留乳房主体结构, 可减少对乳腺组织的损伤; 相较于传统根治术, 更能维护患者躯体完整性, 降低心理创伤<sup>[2]</sup>。乳房再造术可在肿瘤切除后同期修复乳房缺损, 既能避免二次手术带来的痛苦与经济压力, 又能充分利用局部剩余组织及血运条件, 提升再造乳房的形态自然度与躯体适配性。两者联合应用, 可同步完成肿瘤根治与形态修复, 既保障治疗的彻底性, 又可满足患者对乳房美学的需求, 弥补单一改良保乳术在乳房形态恢复方面的不足, 进一步提升患者术后生活质量<sup>[3, 4]</sup>。基于此, 本研究旨在探究改良保乳术结合乳房再造术治疗乳腺癌的效果及对患者生活质量、乳房美学效果的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取盐城市第一人民医院2024年1月-12月收治的80例乳腺癌患者, 采用随机数字表法分为参照组和分析组, 各40例, 均为女性。参照组年龄28~55岁, 平均年龄(41.35 ± 1.16)岁; 肿瘤直径0.8~2.3 cm, 平均直径(1.42 ± 0.15) cm。分析组年龄28~56岁, 平均年龄(41.38 ± 1.19)岁; 肿瘤直径0.8~2.4 cm, 平均直径(1.44 ± 0.17) cm。两组年龄、肿瘤直径比较, 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: ①符合乳腺癌诊断标准<sup>[5]</sup>, 且可进行手术; ②认知功能正常; ③患者有保乳意愿, 且乳房体积适中, 具备再造条件; ④无严重心、肝、肾等脏器功能障碍, 能耐受手术。排除标准: ①肿瘤直径 > 2.5 cm 或多中心、多灶性乳腺癌; ②有胸部手术史、放疗史; ③合并凝血功能障碍、免疫系统疾病或其他恶性肿瘤; ④术后出现严重并发症需再次手术干预者。

### 1.3 方法

1.3.1 参照组 仅行改良保乳术: 患者取仰卧位, 全

身麻醉后, 常规消毒铺巾, 根据肿瘤位置设计弧形切口, 切口长度依据肿瘤直径调整, 确保能完整暴露病灶。逐层切开皮肤、皮下组织及乳腺组织, 在肿瘤边缘外1.5~2.0 cm处标记切除范围, 完整切除肿瘤组织及周围正常乳腺组织, 术中快速病理活检确认切缘无残留。随后行腋窝淋巴结清扫, 清扫范围包括 I、II 组腋窝淋巴结, 彻底止血后, 放置引流管, 逐层缝合乳腺组织、皮下组织及皮肤, 加压包扎切口。

1.3.2 分析组 在参照组基础上结合乳房再造术: 采用腺体移位旋转联合复杂皮瓣设计方案, 改良保乳术操作流程同参照组一致, 待肿瘤组织及腋窝淋巴结清扫完成、病理活检确认切缘阴性后, 启动乳房再造术。根据乳房缺损形态与剩余腺体分布, 设计多蒂部复杂皮瓣, 精准分离, 保留腺体血供, 将剩余乳腺腺体沿自然解剖层次移位旋转, 填充缺损区域; 同时结合乳房皮肤松弛度设计菱形或L形复杂皮瓣, 调整皮瓣张力与弧度, 对乳房下皱襞、乳晕周围进行精细塑形, 确保双侧乳房形态对称、轮廓自然, 乳头位置与对侧平齐。彻底止血后, 在乳房切口放置引流管, 逐层缝合乳腺组织、皮下组织及皮肤, 术后采用弹性胸带加压包扎, 维持乳房塑形效果。

### 1.4 观察指标

1.4.1 记录两组手术指标 记录两组手术时间、术中出血量、清扫淋巴结数量及住院时间。

1.4.2 评估两组生活质量 于术前、术后6个月采用乳腺癌治疗功能评价量表 (FACT-B)<sup>[6]</sup> 评估, 量表涵盖生理功能、心理功能、社会功能、躯体形象4个维度, 每个维度分值100分, 得分越高表示生活质量越好。

1.4.3 评估两组疼痛程度 于术前、术后6个月采用视觉模拟评分法 (VAS)<sup>[7]</sup> 评估, 评分范围为0~10分, 0分为无痛, 10分为剧痛。

1.4.4 评估两组乳房美学效果 术后6个月采用乳房美学评估量表<sup>[8]</sup> (Cronbach's  $\alpha$  系数为0.860), 从乳房形态对称性 (0~4分)、乳房体积匹配度 (0~4分)、乳头位置满意度 (0~3分)、皮肤质地 (0~3分) 4个维度评估, 总分0~14分,  $\geq 12$  分为优, 9~11分为良, 6~8分为可,  $< 6$  分为差。优良率 = (优+良) / 总例数  $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0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  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组手术指标比较 两组术中出血量、清扫淋巴结数量、住院时间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 分析组手术时间长于参照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组生活质量比较 分析组术后6个月生理功

能、心理功能、社会功能、躯体形象评分均高于参照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组疼痛程度比较 分析组术后6个月VAS评分高于参照组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

2.4 两组乳房美学效果比较 参照组乳房美学效果优、良、可、差分别为14、16、4、6例; 分析组乳房美学效果优、良、可、差分别为24、14、1、1例。分析组美学优良率为95.00% (38/40), 高于参照组的75.00% (30/40) ( $\chi^2 = 6.275$ ,  $P = 0.012$ )。

表1 两组手术指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	清扫淋巴结数量 (个)	住院时间 (d)
参照组	40	120.36 ± 11.22	269.36 ± 22.37	12.56 ± 3.12	10.25 ± 1.56
分析组	40	151.42 ± 12.31	262.26 ± 21.25	13.02 ± 3.25	10.89 ± 1.68
<i>t</i>		11.791	1.445	0.646	1.766
<i>P</i>		0.000	0.150	0.520	0.081

表2 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	生理功能		心理功能		社会功能		躯体形象	
		术前	术后6个月	术前	术后6个月	术前	术后6个月	术前	术后6个月
参照组	40	62.35 ± 4.42	75.26 ± 5.41	60.28 ± 4.31	73.18 ± 5.35	61.45 ± 4.27	74.32 ± 5.38	58.32 ± 4.28	70.25 ± 5.27
分析组	40	63.12 ± 4.45	82.45 ± 5.43	61.05 ± 4.34	81.32 ± 5.38	62.18 ± 4.30	82.16 ± 5.40	58.38 ± 4.31	84.27 ± 5.32
<i>t</i>		0.776	5.933	0.796	6.785	0.762	6.505	0.062	11.841
<i>P</i>		0.440	0.000	0.428	0.000	0.448	0.000	0.950	0.000

表3 两组疼痛程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	术前	术后6个月
参照组	40	4.85 ± 0.72	2.35 ± 0.58
分析组	40	4.89 ± 0.74	3.21 ± 0.65
<i>t</i>		0.245	6.244
<i>P</i>		0.807	0.000

## 3 讨论

乳腺癌作为女性常见恶性肿瘤, 其全球发病率呈持续上升趋势。早期乳腺癌的治疗核心在于彻底清除病灶、降低复发及转移风险, 同时最大限度保留乳房外形, 减少手术对患者心理状态与生活质量的不良影响<sup>[9]</sup>。临床中保乳手术已逐步取代传统根治术, 成为早期乳腺癌的首选手术方

式, 但其术后会出现乳房不对称、局部凹陷、瘢痕明显等问题, 影响患者躯体美观, 进而引发自卑、焦虑等心理问题。乳房作为女性躯体美学的重要组成部分, 其形态完整性对患者自我认同及生活质量具有重要影响。因此, 在保乳手术基础上优化乳房形态修复方式, 兼顾治疗效果与美学需求, 已成为临床研究的重点方向<sup>[10, 11]</sup>。

本研究中, 两组术中出血量、清扫淋巴结数量、住院时间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 分析组手术时间长于参照组 ( $P < 0.05$ )。分析认为, 改良保乳术是传统保乳术优化后的微创术式, 核心优势为精准清除病灶, 最大程度保留乳房正常组织, 缩短恢复周期, 降低局部复发风险, 且操作简便、手术时间短, 适用于多数早期患者; 但该术式仅聚焦

于病灶清除, 缺乏乳房形态修复, 术后易因乳腺组织缺损出现乳房不对称、局部凹陷及瘢痕, 影响美观, 进而加重患者心理负担, 降低生活质量<sup>[12, 13]</sup>。改良保乳术结合乳房再造术, 可通过腺体移位旋转及复杂皮瓣设计实现乳房形态的即时修复。该术式既能有效清除病灶, 又可利用带血供的腺体移位填充缺损, 并结合多蒂复杂皮瓣调节张力、完成塑形, 保证组织相容性与血运稳定, 使再造乳房精准匹配对侧形态。同时, 该术式无需额外切取自体组织, 可避免排异反应并减少供区创伤; 即刻修复还能避免患者因乳房缺失产生心理落差, 有效缓解心理压力<sup>[14]</sup>。因需额外完成腺体分离、移位旋转及皮瓣设计塑形, 操作更繁琐且对解剖精度要求更高, 手术时间有所延长, 但其可避免二次手术创伤与乳房缺失的心理影响。分析组术后6个月生理功能、心理功能、社会功能、躯体形象评分均高于参照组 ( $P < 0.05$ )。分析原因在于, 联合术式可精准修复乳房形态, 避免患者因乳房缺损产生的负面情绪, 改善心理与社交功能, 从而助力其更快回归正常生活。分析组术后6个月VAS评分高于参照组 ( $P < 0.05$ ), 分析原因在于, 改良保乳术联合乳房再造术因腺体移位所致的组织牵拉及皮瓣分离造成的创面扩大, 会加重术后短期疼痛。此外, 皮瓣愈合初期的轻微炎症反应将进一步加剧患者的不适感。分析组美学优良率高于参照组 ( $P < 0.05$ )。分析原因在于, 联合术式可最大化利用自身乳腺组织, 保持乳房质地自然, 通过皮瓣灵活设计调整乳房轮廓、对称性及乳头位置, 避免单纯保乳术后的局部凹陷与形态失衡, 提升美观度, 强化患者自我认同<sup>[15]</sup>。

综上所述, 改良保乳术联合乳房再造术在早期乳腺癌患者治疗中综合价值较高, 虽会增加疼痛感, 延长手术时间, 但能在保障根治效果与安全性的基础上优化术后乳房美学形态, 提升患者生活质量。

#### [参考文献]

[1]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.

- [2]宋达疆, 王志远, 刘旭, 等. 侧胸切口完成游离下腹部皮瓣移植乳房再造的策略和技术要点[J]. 中华整形外科杂志, 2024, 40(5): 484-490.
- [3]付琳琳, 张兰, 吴迪, 等. 腔镜辅助腋窝入路保留乳头乳晕乳腺腺癌根治术联合假体植入即刻乳房再造手术治疗乳腺癌疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2025, 15(6): 75-79.
- [4]宋达疆, 张天怡, 王志远, 等. 腔镜辅助下行乳腺癌切除后斜行带蒂腹直肌肌皮瓣即刻乳房再造术[J]. 中华整形外科杂志, 2024, 40(9): 985-991.
- [5]张晓亚, 梁丽丽, 李建灵. 多模态磁共振检查对乳腺癌的诊断价值[J]. 中国实用医刊, 2024, 51(11): 63-66.
- [6]李莹, 宋黎君. 癌症治疗功能评价系统——乳腺癌生存质量测评量表[J]. 中国组织工程研究, 2002, 6(22): 3518-3518.
- [7]魏星, 陈乙瑞, 占方彪. 经皮椎间孔镜手术对胸腰椎转移性肿瘤患者围术期指标、Oswestry功能障碍指数评分及疼痛视觉模拟量表评分影响[J]. 临床军医杂志, 2025, 53(1): 61-63.
- [8]程陆洋, 关洁芳, 刘莉, 等. 传统术式与腔镜背阔肌肌瓣乳房重建术治疗中小乳房早期乳腺癌效果比较[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2025, 39(6): 534-538.
- [9]赵阳, 杨红杰, 孔舒欣, 等. 乳腺癌患者保乳术中放疗与术后全乳放疗的疗效、安全性及美容效果比较[J]. 实用癌症杂志, 2024, 39(3): 447-450.
- [10]谢欣彤, 宋佳睿, 林栋材, 等. 内乳穿支作为受区血管在早期乳腺癌腹壁下动脉穿支皮瓣即刻乳房再造中的应用[J]. 中华肿瘤杂志, 2025, 47(11): 1132-1136.
- [11]杨建军. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的效果比较[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(6): 103-106.
- [12]陈伟. 改良根治术与保乳术在早期乳腺癌治疗中的效果与安全性[J]. 中外医学研究, 2024, 22(16): 131-134.
- [13]彭永强, 刘建军, 王平, 等. 保乳术与改良乳腺癌根治术对早期乳腺癌患者的生活质量及预后影响对比[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(4): 458-461.
- [14]肖强. 保乳术与改良根治术治疗绝经期乳腺癌患者的疗效及对心理状态、远期生活质量的影响[J]. 辽宁医学杂志, 2023, 37(2): 13-15.
- [15]向庭宏, 尹路, 倪天怡, 等. 背阔肌联合假体与补片联合假体即刻乳房再造术后患者BREAST-Q量表临床效果对比研究[J]. 中华整形外科杂志, 2025, 41(7): 710-718.

收稿日期: 2026-2-5 编辑: 刘雯