

经乳晕缘切口行乳腺良性肿瘤切除术对患者美学效果及乳头感觉恢复情况的影响

宋蒙蒙, 刘建通, 刘同乐
(北京核工业医院, 北京 102413)

[摘要]目的 对比乳晕缘切口与放射状切口应用于乳腺良性肿瘤切除术的效果, 分析经乳晕缘切口行乳腺良性肿瘤切除术对美学效果及乳头感觉恢复情况的影响。方法 选择2020年1月-2025年1月我院收治的60例乳腺良性肿瘤患者, 使用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组30例。两组均行乳腺良性肿瘤切除术, 对照组采用放射状切口, 观察组采用乳晕缘切口, 比较两组手术相关指标、美学效果、乳头感觉恢复情况。结果 两组手术时间、术中出血量比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组住院天数短于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后6、12个月VSS评分均低于对照组, 乳房对称度评分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后12个月乳头感觉恢复优良率 (96.67%) 高于对照组 (80.00%) ($P<0.05$)。结论 乳腺良性肿瘤切除术中应用乳晕缘切口, 可在不增加手术时间及术中出血量的同时, 提升其术后美学效果以及乳头感觉恢复效果, 缩短住院天数。

[关键词] 乳腺良性肿瘤; 乳晕缘切口; 放射状切口; 美学效果; 乳头感觉

[中图分类号] R655.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 08-0134-04

Effect of Periareolar Incision for Benign Breast Tumor Resection on Aesthetic Effect and Nipple Sensory Recovery

SONG Mengmeng, LIU Jiantong, LIU Tongle

(Beijing Nuclear Industry Hospital, Beijing 102413, China)

[Abstract]**Objective** To compare the effect of periareolar incision and radial incision in the resection of benign breast tumor, and to analyze the influence of periareolar incision on aesthetic effect and nipple sensory recovery. **Methods** A total of 60 patients with benign breast tumor admitted to our hospital from January 2020 to January 2025 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 30 patients in each group. All patients underwent benign breast tumor resection. The control group was treated with radial incision, and the observation group was treated with periareolar incision. The surgical-related indicators, aesthetic effect and nipple sensory recovery were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in operation time and intraoperative blood loss between the two groups ($P>0.05$). The hospitalization time in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). At 6 and 12 months after operation, the VSS scores in the observation group were lower than those in the control group, and the breast symmetry scores were higher than those in the control group ($P<0.05$). At 12 months after operation, the excellent and good rate of nipple sensory recovery in the observation group (96.67%) was higher than that in the control group (80.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of periareolar incision in the resection of benign breast tumor can improve postoperative aesthetic effect and nipple sensory recovery, and shorten hospitalization time, without increasing operation time or intraoperative blood loss.

[Key words] Benign breast tumor; Periareolar incision; Radial incision; Aesthetic effect; Nipple sensation

乳腺良性肿瘤 (benign breast tumor) 为女性临床高发乳腺疾病, 常见类型包含乳腺纤维瘤、乳腺腺病、乳腺囊肿等, 其发病率约占全部乳腺疾病的70%^[1]。手术切除是治疗乳腺良性肿瘤的重要方式, 能彻底切除病灶, 改善术后乳房美学效果并保留其功能^[2]。切口选择直接影响术后效果, 传统放射状切口虽具有暴露充分、操作便捷等优势, 但易遗留明显瘢痕, 且存在损伤乳腺导管及乳头感觉神经的风险, 影响术后乳房外观与功能^[3]。乳晕缘切口相对隐蔽, 可以在乳晕色素沉着区隐藏手术切口, 能够避免瘢痕影响外观美学, 且不会过度损伤患者的乳头感觉神经, 近些年逐渐广泛应用于乳腺良性肿瘤切除术中^[4, 5]。本研究通过对比乳晕缘切口和放射状切口应用于乳腺良性肿瘤切除术中的临床效果, 探究经乳晕缘切口行乳腺良性肿瘤切除术对美学效果及乳头感觉恢复情况的影响, 以期为临床个性化手术方案的制定提供参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年1月-2025年1月北京核工业医院收治的60例乳腺良性肿瘤患者, 使用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组30例, 均为女性。对照组年龄20~49岁, 平均年龄(31.22 ± 3.56)岁; 病程4~60个月, 平均病程(26.86 ± 4.52)个月; 肿瘤直径0.9~3.8 cm, 平均肿瘤直径(2.10 ± 0.45) cm; 肿瘤位置: 外上象限14例, 外下象限7例, 内上象限5例, 内下象限3例, 乳晕周围1例; 病理类型: 乳腺纤维瘤21例, 乳腺腺病6例, 乳腺囊肿3例。观察组年龄20~50岁, 平均年龄(30.81 ± 3.25)岁; 病程3~60个月, 平均病程(27.05 ± 4.07)个月; 肿瘤直径0.8~4.0 cm, 平均肿瘤直径(2.10 ± 0.40) cm; 肿瘤位置: 外上象限15例, 外下象限6例, 内上象限4例, 内下象限3例, 乳晕周围2例; 病理类型: 乳腺纤维瘤20例, 乳腺腺病6例, 乳腺囊肿4例。两组年龄、病程、肿瘤直径、肿瘤位置、病理类型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。所有患者均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: 通过乳腺超声、钼靶或者穿刺活检确诊患者患乳腺良性肿瘤; 肿瘤直径在4 cm及以下, 且病灶为单发; 患者有手术切除意愿, 且具有保留乳房的意愿; 年龄

18~50岁, 乳房发育成熟。排除标准: 乳晕直径不足3 cm, 无法容纳手术切口; 有乳房手术史或者并发乳房畸形; 伴发凝血功能存在异常、糖尿病等会对伤口愈合造成影响的系统性疾病; 妊娠期或哺乳期女性。

1.3 方法 两组均行乳腺良性肿瘤切除术。

1.3.1 对照组 采用放射状切口: 术前完善影像学相关检查; 术前1~2周停用抗凝药物及活血类中药, 规避术中出血风险。同时向患者简要讲解手术优势及治疗相关流程, 缓解术前焦虑情绪。术前8 h禁食, 术前2 h禁饮。以乳头为中心, 绘制放射状参考线, 切口轴线和乳腺腺叶走向一致, 从乳头向肿瘤所在象限进行延伸, 形成“从中心到外周”的放射状切口, 切口长度为3~4 cm, 依次切开患者皮肤、皮下组织以及乳腺腺体, 直接暴露肿瘤, 完整切除肿瘤以及周围距离为0.5 cm的正常组织; 切除的标本即刻快速送检, 病理检查确认结果为良性后, 进行彻底止血, 使用生理盐水冲洗术腔, 留置负压引流管, 对患者的乳腺腺体、皮下组织以及皮肤进行分层缝合, 使用弹力绷带加压包扎。

1.3.2 观察组 采用乳晕缘切口: 根据肿瘤位置, 于乳晕上缘或下缘做弧形切口, 切口长度为2~3 cm; 沿乳晕色素缘逐层切开皮肤及皮下组织, 使用锐性分离法分离皮下脂肪, 暴露乳腺腺体。再依据肿瘤位置, 沿乳腺腺体纤维走行逐层分离, 直至暴露肿瘤病灶区域, 将肿瘤以及周围距离为0.5 cm的正常乳腺组织完整切除, 避免损伤乳腺导管。切除的标本即刻快速送检, 病理检查确认结果为良性后, 进行彻底止血, 使用生理盐水冲洗术腔; 肿瘤直径 > 2 cm者需要留置负压引流管, 对乳腺腺体、皮下组织进行分层缝合, 使用皮内缝合技术缝合皮肤, 术后使用弹力绷带对乳房进行加压包扎。

两组患者术后均应用抗生素 (阿莫西林胶囊, 口服, 0.5 g/次, 3次/d, 持续3 d) 预防感染; 负压引流管的拔除需结合引流量情况综合判断 (拔除标准: 引流量 < 10 ml/24 h)。术后7 d拆线 (若皮内缝合, 则无需拆线)。指导患者在术后1个月内不可做剧烈活动, 穿着宽松舒适的棉质内衣, 以免压迫乳房。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组手术相关指标 包括手术时间、术中出血量、住院时间。



1.4.2 评估两组美学效果 包括温哥华瘢痕量表 (VSS) 评分与乳房对称度评分。VSS 评分范围为 0~15 分, 分值越低说明瘢痕越不明显; 乳房对称度使用主观视觉评分法进行评估, 由患者和主治医生进行共同评估, 评分范围为 0~10 分, 分值越高说明乳房对称度越良好。

1.4.3 评估两组乳头感觉恢复情况 术后 12 个月评估, 优: 乳头感觉全部恢复, 与健侧一致; 良: 乳头感觉基本恢复, 患者可出现轻微麻木或感觉迟钝, 但症状程度轻微, 不会对日常生活造成影响; 可: 感觉功能部分恢复, 麻木以及迟钝相对明显, 与术后早期相比发生明显改善; 差: 感觉并未恢复或加重。优良率=优率+良率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 26.0 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 两组手术相关指标比较 两组手术时间、术中出血量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组住院天数短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组美学效果比较 观察组术后 6、12 个月 VSS 评分均低于对照组, 乳房对称度评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组乳头感觉恢复情况比较 观察组术后 12 个月乳头感觉恢复优良率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	30	44.63 ± 7.38	27.30 ± 5.21	3.17 ± 0.90
对照组	30	41.57 ± 7.75	28.03 ± 5.52	4.25 ± 0.98
<i>t</i>		1.567	0.527	4.446
<i>P</i>		0.122	0.600	0.000

表 2 两组美学效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	VSS 评分		乳房对称度评分	
		术后 6 个月	术后 12 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
观察组	30	2.73 ± 0.52	1.77 ± 0.43	7.97 ± 1.03	8.97 ± 0.93
对照组	30	5.40 ± 1.89	4.10 ± 1.05	6.40 ± 1.20	7.50 ± 1.20
<i>t</i>		7.460	11.248	5.438	5.303
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组乳头感觉恢复情况比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	优	良	可	差	优良率
观察组	30	21 (70.00)	8 (26.67)	1 (3.33)	0	29 (96.67) *
对照组	30	18 (60.00)	6 (20.00)	4 (13.33)	2 (6.67)	24 (80.00)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.043, P=0.044$ 。

3 讨论

乳腺良性肿瘤包括纤维腺瘤、导管内乳头状瘤、乳腺脂肪瘤等, 是女性高发乳腺疾病, 发病率占乳腺肿瘤的 70%~80%。乳腺良性肿瘤切除术为临床首选治疗方式, 可精准切除病灶, 实现疾

病根治, 同时可最大限度维持乳房外形完整性, 保留乳腺正常生理功能。临床需结合患者肿瘤位置、个体情况及美观需求合理选择手术切口, 以保障临床疗效与术后乳房美容效果^[6, 7]。

本研究发现, 两组手术时间、术中出血量

比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。乳晕缘切口虽需沿乳晕边缘逐层分离至肿瘤区域,分离路径相对较长,但乳晕周边皮下脂肪组织质地疏松,组织分离更为顺畅;同时该切口位置隐蔽,且干扰术区操作视野,故手术用时与传统放射状切口基本相近^[8]。观察组住院天数短于对照组($P<0.05$)。分析其原因在于,乳晕缘切口术后瘢痕更为隐蔽,伤口愈合更快,患者康复依从性更佳;同时可避免明显瘢痕带来的心理压力,有助于促进康复,缩短住院时间。美学效果是乳腺良性肿瘤患者术后关注的重点,尤其对于年轻女性,手术切口瘢痕外观及乳房对称性可直接影响患者术后生活质量与心理健康^[9]。本研究中,观察组术后6、12个月VSS评分均低于对照组,乳房对称度评分均高于对照组($P<0.05$)。分析认为,乳晕缘切口具有良好的隐蔽性,乳晕色素沉着区域能够掩盖瘢痕,且切口为弧形,与乳房自然轮廓大致相同,术后并不会产生明显瘢痕。放射状切口操作虽然便捷,暴露充分,但切口会沿患者乳腺腺体的放射方向切开,瘢痕明显且表现为线性,特别是在乳房外侧象限,瘢痕的暴露风险相对较高,影响乳房外观^[10、11]。此外,放射状切口易对乳腺腺体造成明显损伤,且可能导致乳房局部凹陷,进而影响乳房对称性,不利于术后乳房美学形态的保留。选择乳晕缘切口不会对乳腺腺体造成过度损伤,术中采用分层缝合技术,可有效维持患者乳房原有形态,降低乳房对称度异常发生率,更符合患者术后美学需求^[12]。本研究中,观察组术后12个月乳头感觉恢复优良率高于对照组($P<0.05$),说明乳晕缘切口能够促使患者的乳头感觉逐渐恢复正常。乳头感觉主要由胸外侧神经及胸内侧神经支配,该类神经多沿乳腺导管走行分布。传统放射状切口需切开乳腺腺体,易损伤乳头感觉神经,导致患者术后出现乳头麻木、感觉迟钝等感觉异常症状,影响术后乳房感觉功能恢复^[13]。乳晕缘切口则会沿着乳晕边缘进行切开,防止对乳腺导管以及感觉神经造成直接损伤,且在分离过程中能够避免接触神经主干,进而有效降低神经损伤的风险性。乳头感觉发生异常虽然不会对患者的生命健康造成影响,但会降低患者生活质量;避免患者感觉神经发生损伤,有助于提升患者的手术满意度^[14、15]。

综上所述,在乳腺良性肿瘤切除术中应用乳晕缘切口,可在不增加手术时间及术中出血量的同时,提升其术后美学效果以及乳头感觉恢复效果,缩短住院天数。

[参考文献]

- [1]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.
- [2]王凤.乳晕小切口治疗乳腺良性肿瘤的临床效果[J].名医,2024(3):42-44.
- [3]陈明溪,盖中仁,白戈,等.微创乳腺肿块切除手术治疗乳腺良性肿瘤的效果及安全性研究[J].海南医学,2024,35(5):654-657.
- [4]左从奎,毕迎春,姚琼.超声引导下微创旋切术和小切口乳腺结节切除术对乳腺良性肿瘤疗效及对疼痛程度、免疫功能及应激程度影响[J].中华保健医学杂志,2024,26(3):348-351.
- [5]胡铁雁,袁蕾.乳晕小切口治疗乳腺良性肿瘤的效果[J].中国社区医师,2023,39(4):49-51.
- [6]刘鹏飞.乳晕弧形小切口切除乳腺良性肿瘤的美学效果观察[J].中国美容医学,2021,30(12):5-8.
- [7]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.
- [8]康文,陈永友,王计辰,等.环乳晕切口及经表面弧形切口切除乳腺良性肿瘤的临床对比研究[J].军事医学,2020,44(7):559-561.
- [9]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.
- [10]王畏,王滔,张磊,等.经乳晕切口乳腺良性肿瘤切除术中腺体残端处理方式对疗效的影响[J].局解手术学杂志,2024,33(4):315-318.
- [11]岳海军.放射状切口与乳晕缘小切口切除术治疗乳腺良性肿瘤的对比研究[J].临床医学,2021,41(4):27-29.
- [12]蔡义.乳晕小切口治疗100例乳腺良性肿瘤的临床分析[J].中国社区医师,2021,37(1):48-49.
- [13]杨福健,何锦辉,谭玉婷,等.乳腺良性肿瘤患者应用真空辅助旋切术与经乳晕旁切口手术治疗的效果差异[J].中外医学研究,2021,19(1):43-45.
- [14]孙健波.双环乳晕切口治疗多中心乳腺良性肿瘤的效果观察[J].中国医学创新,2020,17(31):148-151.
- [15]刘丽.乳晕缘小切口切除术治疗乳腺良性肿瘤的效果[J].河南医学研究,2020,29(4):644-645.