

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.08.034

乳腺肿瘤整形保乳术对早期乳腺癌患者乳房美观率的影响

刘海岩¹, 张晓宇²

(1. 河间市中医院甲状腺乳腺外科, 河北 河间 062450;

2. 沧州市中心医院甲状腺乳腺外科, 河北 沧州 061001)

[摘要]目的 分析乳腺肿瘤整形保乳术对早期乳腺癌患者乳房美观率的影响。方法 纳入河间市中医院2023年1月-2024年12月收治的80例早期乳腺癌患者, 根据手术方案差异分为A组($n=40$)和B组($n=40$)。A组行常规扩大切除保乳术, B组行乳腺肿瘤整形保乳术, 比较两组围手术期指标、乳房美观率、复发率、远处转移率及患者主观评价。结果 B组手术时间较A组长, 肿瘤和切缘最小距离、术中出血量、术后引流量较A组小($P<0.05$); B组乳房美观率(85.00%)较A组(62.50%)高($P<0.05$); 两组复发率、远处转移率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); B组生活质量领域、满意度领域评分均较A组高($P<0.05$)。结论 在早期乳腺癌患者中实施乳腺肿瘤整形保乳术, 能够在确保疗效和安全性的基础上提高乳房美观率, 有利于提升患者满意度及生活质量。

[关键词] 乳腺肿瘤整形保乳术; 早期乳腺癌; 乳房美观率

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)08-0138-04

Effect of Oncoplastic Breast-conserving Surgery on Breast Aesthetic Rate in Patients with Early Breast Cancer

LIU Haiyan¹, ZHANG Xiaoyu²

(1. Department of Thyroid and Breast Surgery, Hejian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hejian 062450, Hebei, China;

2. Department of Thyroid and Breast Surgery, Cangzhou Central Hospital, Cangzhou 061001, Hebei, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of oncoplastic breast-conserving surgery on breast aesthetic rate in patients with early breast cancer. **Methods** A total of 80 patients with early breast cancer admitted to Hejian Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2023 to December 2024 were selected, and they were divided into group A ($n=40$) and group B ($n=40$) according to different surgical plans. Group A received conventional extended resection breast-conserving surgery, and group B received oncoplastic breast-conserving surgery. The perioperative indicators, breast aesthetic rate, recurrence rate, distant metastasis rate and subjective evaluation of patients were compared between the two groups. **Results** The operation time of group B was longer than that of group A, and the minimum distance between tumor and incision margin, intraoperative blood loss and postoperative drainage volume were less than those of group A ($P<0.05$). The breast aesthetic rate of group B (85.00%) was higher than that of group A (62.50%) ($P<0.05$). There were no significant differences in recurrence rate and distant metastasis rate between the two groups ($P>0.05$). The scores of quality of life and satisfaction in group B were higher than those in group A ($P<0.05$). **Conclusion** Oncoplastic breast-conserving surgery is performed in patients with early breast cancer. It can improve breast aesthetic rate on the basis of ensuring efficacy and safety, and help to improve patient satisfaction and quality of life.

[Key words] Oncoplastic breast-conserving surgery; Early breast cancer; Breast aesthetic rate

第一作者: 刘海岩(1990.8-), 男, 河北围场县人, 本科, 主治医师, 主要从事甲状腺、乳腺外科治疗工作

通讯作者: 张晓宇(1983.3-), 男, 河北沧州人, 硕士, 主任医师, 主要从事甲状腺、乳腺外科治疗工作

乳腺癌 (breast cancer) 是女性发病率最高的恶性肿瘤^[1]。传统乳房切除术及常规保乳术后易出现乳房瘢痕、乳房畸形、双侧乳房不对称等外观缺陷, 现阶段越来越多乳腺癌患者对术后美容效果及生存质量提出更高要求^[2]。基于此临床背景, 乳腺肿瘤整形保乳术应运而生并迅速推广应用, 该术式理论上可在保障肿瘤治疗疗效的前提下, 优化乳房外形与形体功能^[3]。相较于常规保乳术, 乳腺肿瘤整形保乳术能够有效降低乳房畸形发生率, 改善术后双侧乳房对称性, 目前已逐步应用于早期乳腺癌的临床治疗中。基于此, 本研究结合2023年1月-2024年12月河间市中医院收治的80例早期乳腺癌患者临床资料, 旨在探究乳腺肿瘤整形保乳术对早期乳腺癌患者乳房美观率的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入河间市中医院2023年1月-2024年12月收治的80例早期乳腺癌患者, 根据手术方案差异分为A组 ($n=40$) 和B组 ($n=40$), 均为女性。A组年龄51~67岁, 平均年龄 (60.53 ± 2.13) 岁。B组年龄49~68岁, 平均年龄 (59.77 ± 2.26) 岁。两组年龄比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合中国抗癌协会关于早期 (I~IIA期) 乳腺癌的诊断标准^[4]; 病理检测报告完整; 年龄 >18 岁。排除标准: 双乳均癌变; 合并其他癌症; 合并脑卒中等其他重大疾病。

1.3 方法

1.3.1 A组 接受常规扩大切除保乳术: 患者取平卧位, 全身麻醉, 若肿瘤位置高于乳头平面者, 沿Langer线做弧形切口, 其余位置均做放射状切口, 逐层分离皮层, 并游离皮瓣, 完整切除瘤体, 切除范围的直径需比瘤体直径长约1 cm, 清扫附近淋巴结并送检, 若切缘组织阳性, 需扩大切除, 直至阴性。残腔不给予缝合, 依靠纤维蛋白等填充术腔。

1.3.2 B组 接受乳腺肿瘤整形保乳术: 患者体位、麻醉同A组。若病灶位于乳头上方 >1 cm, 做圆

形切口, 若病灶在乳头直下方, 做 Ω 型切口, 若病灶在乳头非直下方, 做V型切口。逐层游离皮瓣、肌肉, 获取肿瘤视野后, 切除, 清扫Berg I/II淋巴结和前哨淋巴结。手术结束后, 缝合腺体。对于乳房组织 $<20\%$ 的患者, 切除病灶后, 直接缝合腺体, 并采用提拉、旋转等方法填充组织, 观察患者的双侧乳头和乳晕是否对称, 若发生偏移, 立刻纠正。若切除体积为 $20\% \sim 50\%$, 采用带蒂乳腺组织修复, 在乳腺组织中分离皮下脂肪和筋膜, 移位和旋转乳腺组织瓣, 随后间断性缝合。对于病灶缺损在乳房下方的患者, 在乳房下的褶皱部位游离皮下脂肪, 翻转并填充腹直肌的脂肪筋瓣膜, 随后缝合。缝合结束后常规消毒并冲洗切口。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组围手术期指标 包括手术时间、术中出血量、肿瘤和切缘最小距离、术后引流量。

1.4.2 记录两组乳房美观率 术后3个月根据患者的乳房形态进行评估^[5]。形态完全对称, 双侧乳头差距 <2 cm, 判定为优; 形态基本对称, 乳头差距 <2 cm, 判定为良; 形态明显不对称, 乳头差距 ≥ 2 cm, 判定为差。乳房美观率=优率+良率。

1.4.3 记录两组复发率及远处转移率 两组术后均常规随访 (截至2025年12月31日), 统计两组患者的远处转移率和复发率。远处转移: 肿瘤通过血行传播至乳房及区域淋巴结外的器官或组织, 结合影像学 and 病理活检确诊^[6]。复发: 早期乳腺癌患者保乳术后患侧乳房发生同样性质的乳腺癌^[7]。

1.4.4 记录两组患者主观评价 术后3个月时借助BREAST-Q 2.0版量表^[8], 指导患者自行填写, 该量表用于测量和乳房相关的满意度与生活质量, 主要包括生活质量领域 (0~100分)、满意度领域 (0~100分), 分数和满意度/生活质量呈正相关。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围手术期指标比较 B组手术时间较A组长, 肿瘤和切缘最小距离、术中出血量、术后引



流量较A组小 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组乳房美观率比较 B组乳房美观率较A组高 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组复发率及远处转移率比较 两组复发率和远

处转移率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表3。

2.4 两组患者主观评价比较 B组生活质量领域、满意度领域评分均较A组高 ($P < 0.05$), 见表4。

表1 两组围手术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	肿瘤和切缘最小距离 (mm)	术中出血量 (ml)	术后引流量 (ml)
A组	40	99.27 ± 12.56	14.87 ± 2.07	122.66 ± 27.85	223.96 ± 23.66
B组	40	120.59 ± 16.88	10.19 ± 2.01	93.39 ± 13.47	176.88 ± 26.43
t		6.409	10.258	5.984	8.394
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组乳房美观率比较 [n (%)]

组别	n	优	良	差	乳房美观率
A组	40	12 (30.00)	13 (32.50)	15 (37.50)	25 (62.50)
B组	40	20 (50.00)	14 (35.00)	6 (15.00)	34 (85.00)*

注: *与A组比较, $\chi^2=4.132, P=0.042$ 。

表3 两组复发率及远处转移率比较 [n (%)]

组别	n	复发率	远处转移率
A组	40	0	1 (2.50)
B组	40	2 (5.00)	2 (5.00)
χ^2		0.513	0.000
P		0.474	1.000

表4 两组患者主观评价比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生活质量领域	满意度领域
A组	40	63.58 ± 12.59	71.59 ± 8.77
B组	40	76.20 ± 7.75	83.63 ± 4.66
t		5.399	7.668
P		0.000	0.000

3 讨论

传统保乳术虽可保留乳房, 但患者常因腺体缺损较大, 导致术后乳房变形、乳头偏移或局部凹陷, 25%~30%的乳腺癌患者对术后乳房轮廓、对称性及美观度不满意^[2]。整形保乳术通过容积移位或容积替代等技术, 可在确保手术切缘阴性的基础上, 有效修复乳房轮廓。现阶段, 该术式在西方临床应用率较高, 但由于亚洲人与西方人群的乳房解剖特点差异显著, 导致其临床评价始终存在分歧, 且国内相关高质量临床证据仍较为缺乏。本研究旨在进一步验证整形保乳术在临床应用中的价值。

本研究中, B组手术时间较A组长, 肿瘤和切缘最小距离、术中出血量、术后引流量较A组

小 ($P < 0.05$), 这与既往研究^[9]结果一致。整形保乳术需要根据肿瘤的位置选择位置最恰当的切口, 且术后需对残存的乳房组织进行整形和修复, 因此延长了手术时间^[10]。常规扩大切除术中, 主要追求肿瘤的完全切除, 因此切口较为固定, 但对于肿瘤形态不规则或位置特殊的病灶, 易缩短和切缘的距离。整形保乳术的目的是在完全切除病灶的基础上保持乳房美观程度, 因此切口根据美学单位个性化制定, 这使得术者能够追求更符合肿瘤生物学形状的切除方式, 提高切缘距离。虽然B组手术时间更长, 但由于手术原则不同, 术中会提高解剖的精细程度, 从而有利于降低手术对血管的破坏, 减少手术的显性出血^[11]。常规保乳术往往大规模切除乳房, 易导致

残腔的腺体无法吻合, 这会造成术后残腔持续性渗血、渗液, 提高引流量。B组乳房美观率(85.00%)较A组(62.50%)高($P < 0.05$); B组生活质量领域、满意度领域评分均较A组高($P < 0.05$)。亚洲人的胸部体积较之西方人偏小^[12], 腺体分布更少。因此常规保乳术术后的残腔生长更不稳定, 易发生凹陷、乳晕歪斜、双侧乳房不对称、残腔塌方等^[13]。整形保乳术对于切除范围偏小的患者, 术者可利用周围的腺体组织制备组织瓣, 通过旋转和移位等填充到残腔, 用邻近的健康组织弥补体积上的缺陷, 相较于残腔自然生成, 在恢复乳房体积和凸度上更为稳定^[14]。此外, 整形保乳术利用间断缝合, 能够固定移位的腺体瓣和周围组织, 有助于为对应区域的皮肤提供一个稳定的支撑点, 从而促进乳房的自然轮廓和下垂度恢复。乳房的美观程度直接关系到乳腺癌患者的社交形态、病耻感和情绪状态^[15], 故提高乳房美观程度能够提高生活质量。两组复发率、远处转移率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 提示两种术式的肿瘤学安全性接近, 其原因可能在于两种术式均以肿瘤完整切除作为首要原则。

综上所述, 在早期乳腺癌患者中实施乳腺肿瘤整形保乳术, 能够在确保疗效和安全性的基础上提高乳房美观率, 有利于提升患者满意度及生活质量。

[参考文献]

- [1] Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024[J]. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74(1): 12-49.
- [2] 任嘉辉. 早期乳腺癌肿瘤整形保乳术的预后及患者报告结局的临床分析: 一项回顾性队列研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2023.
- [3] 张怡, 陈瑶, 王静. 乳腺肿瘤整形保乳术和保留乳房扩大切除术治疗早期乳腺癌的近期疗效及美观度比较[J]. *河北医学*, 2025, 31(6): 1010-1016.
- [4] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021年版)[J]. *中国癌症杂志*, 2021, 31(10): 954-1040.
- [5] Silverstein MJ, Mai T, Savalia N, et al. Oncoplastic breast conservation surgery: the new paradigm[J]. *J Surg Oncol*, 2014, 110(1): 82-89.
- [6] 郭卫. 乳腺癌骨转移临床诊疗专家共识[J]. *中国肿瘤临床*, 2022, 49(13): 660-669.
- [7] 郝晓鹏, 陈玉辉, 王建东. 中国乳腺癌术后局部和区域淋巴结复发外科诊治指南(2024版)[J]. *中国实用外科杂志*, 2024, 44(2): 134-138.
- [8] Cantürk NZ, Şimşek T, Özkan Gürdal S. Oncoplastic Breast-Conserving Surgery According to Tumor Location[J]. *Eur J Breast Health*, 2021, 17(3): 220-233.
- [9] 李晓达, 焦岗军, 李天牧, 等. 整形保乳术治疗早期乳腺癌的美学效果及对患者预后的影响[J]. *中国美容医学*, 2024, 33(7): 86-89.
- [10] 丁皓, 吴祥虎, 陈春龙. 早期乳腺癌患者整形保乳术与常规保乳术对美容效果和生存预后的比较研究[J]. *湖北民族大学学报(医学版)*, 2024, 41(1): 68-71.
- [11] 赵津津, 张宝亮, 赵成鹏, 等. 整形保乳术与常规保乳术对早期乳腺癌患者美容效果及生存预后的影响比较[J]. *循证医学*, 2021, 21(3): 162-166.
- [12] 贺湘眉, 侯兰, 王东辉, 等. 腔镜下乳腺癌根治术并全胸肌后乳房植入物重建的临床应用[J]. *中国修复重建外科杂志*, 2024, 38(7): 786-792.
- [13] 陈阳, 王彦艳, 杨云卿, 等. 整形保乳术治疗早期乳腺癌的近期疗效及对血清肿瘤标志物的影响[J]. *临床医学*, 2023, 43(5): 42-44.
- [14] 贝嘉卉, 李玉珠, 崔鹏. 网球拍法整形保乳术与非整形保乳术治疗早期乳腺癌的临床观察[J]. *实用中西医结合临床*, 2024, 24(18): 93-96.
- [15] 张维霞, 李祥萍, 公莲花. 乳腺癌乳房切除病人负面身体自我、负面评价恐惧、外表完美主义与社交外表焦虑的关系分析[J]. *护理研究*, 2022, 36(3): 511-516.

收稿日期: 2026-3-20 编辑: 扶田