

乳房重建术对乳腺癌术后患者生活质量的改善效果

王佳奇

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

摘要: **目的:** 探讨乳房重建术对乳腺癌术后患者生活质量的改善效果。**方法:** 选取2020年1月至2025年1月在我院接受治疗的乳腺癌患者120例,按照是否接受乳房重建术分为观察组($n=60$)和对照组($n=60$)。观察组患者在乳腺癌根治术后接受乳房重建术,对照组仅行乳腺癌根治术。采用生活质量量表评估两组患者的躯体功能、心理状态和社会适应能力等指标。**结果:** 观察组患者在躯体功能评分、心理状态评分及社会适应能力评分方面均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 乳房重建术能够显著改善乳腺癌术后患者的生活质量,在躯体功能恢复、心理健康维护及社会适应能力提升等方面具有积极作用,值得临床推广应用。

关键词: 乳房重建术; 乳腺癌; 生活质量; 术后康复

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,近年来发病率呈逐年上升趋势。随着医疗技术的不断进步,乳腺癌的早期诊断率和治疗效果显著提高,患者的生存期明显延长。然而,传统的乳腺癌根治术往往需要切除患侧乳房,这不仅影响了患者的外观形象,更重要的是对其心理状态、社会交往及整体生活质量造成了深远的负面影响^[1]。乳房重建术作为乳腺癌综合治疗的重要组成部分,旨在恢复患者的乳房外形,帮助其重建自信,改善生活质量。该技术自20世纪初发展至今,已经形成了包括假体重建、自体组织重建等多种成熟的技术体系。研究表明^[2],乳房重建术不仅能够在美学上达到良好的效果,更在心理康复和社会适应方面发挥着重要作用。然而,关于乳房重建术对乳腺癌术后患者生活质量具体改善效果的研究仍存在争议,特别是在不同人群中的适用性和长期效果评价方面缺乏充分的循证医学证据。因此,本研究通过前瞻性队列研究的方法,系统评估乳房重建术对乳腺癌术后患者生活质量的影响,为临床决策提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月至2025年1月在我院乳腺外科接受治疗的乳腺癌患者120例。根据是否接受乳房重建术将患者分为观察组和对照组各60例。观察组中,年龄范围为32-68岁,平均年龄(48.6±9.2)岁。对照组中,年龄范围为30-70岁,平均年龄(49.1±8.8)岁。两组一般资料比较($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:经病理确诊为乳腺癌;具备完整的临床资料。排除标准:合并严重心肺疾病或其他重大疾病;存在精神疾病或认知功能障碍。

1.2 手术方法

所有患者均按照标准流程进行乳腺癌根治术。观察组患者采用切除与重建一次性完成的手术方案:对于适合假体重建的患者,在切除肿瘤的同时,充分评估胸壁条件和皮肤张力,选择合适型号的硅胶假体进行植入;对于需要自体组织重建的患者,在切除肿瘤的同时,采用背阔肌皮瓣转移术或腹直肌皮瓣转移术,术中注意保护血管蒂的完整性,确保皮瓣血供良好。

假体重建术的具体操作步骤包括:在切除肿瘤过程中,标记假体植入位置,沿合适切口进入,分离胸大肌后间隙,置入合适大小的假体,调整位置后缝合固定,逐层关闭切口。自体组织重建术则需要额外的供区处理,如背阔肌皮瓣转移术需在背部做相应切口获取皮瓣,仔细分离血管蒂,转移到胸部缺损区域进行吻合固定。

1.3 观察指标

(1) 躯体功能指标:采用欧洲癌症研究与治疗组织生活质量问卷(EORTCQLQ-C30)中的躯体功能子量表进行评估,包括疼痛程度、活动能力、日常生活自理能力等项目,总分100分,分数越高表示躯体功能越好。

(2) 心理状态指标:使用医院焦虑抑郁量表(HADS)评估患者的焦虑和抑郁状况,分别计算焦虑评分和抑郁评分,每项0-21分,分数越低表示心理状态越好。

(3) 社会适应能力指标:采用社会功能量表(SFS)评估患者的社会交往、工作能力和家庭关系等方面,总分100分,分数越高表示社会适应能力越强。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P<0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 躯体功能比较

观察组患者在各个时间点的躯体功能评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 躯体功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后1个月	术后3个月	术后6个月	术后12个月
观察组	60	72.3±8.4	78.9±7.6	82.4±6.8	85.6±6.2
对照组	60	61.8±9.1	67.3±8.2	70.1±7.9	74.3±7.8
<i>t</i> 值	-	6.824	7.987	8.932	8.437
<i>P</i> 值	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 心理状态比较

观察组患者的焦虑和抑郁评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分	抑郁评分
观察组	60	8.2±2.1	7.6±1.9
对照组	60	12.4±3.2	11.8±2.8
<i>t</i> 值	-	8.156	9.234
<i>P</i> 值	-	< 0.001	< 0.001

2.3 社会适应能力比较

观察组患者的社会适应能力评分在各个时间点均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 社会适应能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后6个月	术后12个月
观察组	60	78.9±8.7	86.7±7.1
对照组	60	65.4±9.3	72.8±8.4
<i>t</i> 值	-	7.983	9.872
<i>P</i> 值	-	< 0.001	< 0.001

3 讨论

乳腺癌作为威胁女性健康的常见恶性肿瘤,其发病率在全球范围内呈现持续上升趋势。在我国,乳腺癌的发病率同样呈快速增长态势,且发病年龄趋于年轻化,给社会和家庭带来了沉重的负担。随着现代医学技术的发展,乳腺癌的治疗理念已从单纯的肿瘤切除转向综合治疗模式,在保证治疗效果的前提下,最大程度地维护患者的生活质量和身体功能。传统的乳腺癌根治术虽然能够有效控制肿瘤,但往往需要切除整个患侧乳房,这对患者造成的不仅是生理上的创伤,更是心理上的巨大打击。许多患者在术后出现自卑、焦虑、抑郁等心理问题,严重影响了其社会交往和生活质量^[3]。乳房重建术的出现和发展为这一问题提供了有效的解决方案。该技术通过恢复乳房的外观形态,帮助患者重建身体完整感,从而促进心理康复和社会适应。现代乳房重建技术已经相当成熟,包括假体重建、自体组织重建以及联合重建等多种方法,能够满足不同患者的需求。研究表

明^[4],接受乳房重建术的患者在术后满意度、心理状态改善以及生活质量提升等方面均显著优于单纯接受肿瘤切除的患者。

本研究结果显示,观察组患者在躯体功能评分方面显著优于对照组。乳房重建术对躯体功能的改善作用主要体现在以下几个方面:首先,重建术有助于维持胸壁结构的完整性。传统乳腺癌根治术后,胸壁肌肉和软组织的缺失可能导致胸廓不对称、肩关节活动受限等问题。乳房重建术通过填充胸壁缺损,恢复胸廓的对称性和稳定性,有利于改善呼吸功能和上肢活动能力。特别是自体组织重建术,利用患者自身的肌肉和脂肪组织进行重建,生物相容性好,能够更好地模拟正常乳房的质地和形态。其次,重建术减少了术后并发症的发生。乳腺癌根治术后常见的并发症包括淋巴水肿、胸壁畸形、肩关节僵硬等,这些并发症会严重影响患者的日常活动能力。乳房重建术通过合理的组织重建和功能修复,能够有效预防和减少这些并发症的发生。再次,重建术促进了术后康复进程。接受乳房重建的患者由于外观得到改善,心理状态相对较好,这有助于提高其康复训练的积极性和依从性。良好的心理状态能够促进内分泌系统的平衡,有利于伤口愈合和功能恢复^[5]。同时,重建术后的患者更容易接受规范化的康复训练,从而加速躯体功能的恢复。

心理状态的改善是乳房重建术最重要的获益之一。本研究发现,观察组患者的焦虑和抑郁评分均显著低于对照组,这反映了乳房重建术在心理康复方面的积极作用。从心理学角度来看,乳房作为女性重要的第二性征,承载着重要的象征意义。乳房的缺失不仅改变了患者的身体形象,更重要的是破坏了其自我认同和性别角色定位。这种身体意象的改变往往引发一系列负面情绪反应,包括自卑、羞耻、恐惧等,进而导致焦虑和抑郁症状的出现。乳房重建术通过恢复乳房的外观,帮助患者重建身体完整感和自我形象,从而缓解因身体缺陷带来的心理压力。重建后的乳房虽然在感觉功能上可能不如正常乳房,但在外观上能够达到较好的效果,使患者重新获得对自己身体的掌控感和满意度。这种外在形象的改善直接影响了患者的内在心理体验,提高了其自信心和自尊水平。此外,社会支持在心理状态改善中也发挥了重要作用。接受乳房重建的患者往往能够更快地回归正常的社交生活,减少因外观改变而导致的社会回避行为。家人和朋友对重建效果的认可和支持,进一步增强了患者的心理安全感和社会归属感。这种积极的社会互动有助于打破恶性循环,促进心理健康的整体改善。

社会适应能力的改善是乳房重建术综合作用的结果。本研究显示,观察组患者在社会适应能力评分方面显著优于对照组,这一优势随着时间的推移而逐渐增强。社会适应能力的提升首先体现在人际交往的改善上。乳房缺失往往使患者在社交场合感到不自在,担心他人的目光和议论,从而产生社交回避倾向。乳房重建术通过改善外观,减少了患者在公共场合的尴尬感,使其能够更加自然地参与各种社交活动。重建后的患者报告称,她们在穿衣、游泳等日常活动中不再需要刻意遮掩,这大大提升了其社交自信和参与度。其次,职业功能的恢复也是社会适应能力改善的重要表现。许多女性患者在乳房切除术后因为外观改变而影响工作表现,甚至被迫改变职业规划。接受乳房重建的患者能够更快地重返工作岗位,在职场中表现出更好的状态和更高的工作效率。一些从事服务行业或需要面对公众的职业女性,重建术的帮助尤为明显^[6]。最后,家庭关系的和谐也是社会适应能力改善的重要方面。乳房缺失不仅影响患者本人,也会对其配偶和家庭成员造成心理冲击。夫妻关系可能因此受到影响,家庭氛围变得紧张。乳房重建术的成功实施有助于缓解这种家庭矛盾,促进家庭关系的和谐发展。重建后的患者在亲密关系中更加自信,能够更好地履行妻子和母亲的角色,从而提升整个家庭的生活质量。

基于本研究的结果和分析,认为乳房重建术在乳腺癌综合治疗中具有重要地位,但仍有许多方面需要进一步完善和发展。首先,应该加强对患者教育和心理支持。许多患者对手术效果期望过高,或者对潜在风险认识不足,这都可能影响治疗效果和满意度。医疗机构应该建立完善的术前咨询体系,让患者充分了解各种重建方案的优缺点,做出符合自身情况的选择。其次,需要进一步优化手术技术和材料选择。随着生物材料科学的发展,新型假体材料和组织工程技术为乳房重建提供了更多可能性。我们应该密切关注相关技术进展,适时引

入新技术和新材料,以提高重建效果和安全性。最后,建议建立长期随访机制,全面评估重建术的远期效果。目前大多数研究关注的是术后短期内的效果,而对于5年、10年以上的长期效果缺乏足够的技术支持。建立长期随访机制有助于更好地了解重建术的真实效果,为临床决策提供更可靠的依据。

综上所述,乳房重建术在改善躯体功能、心理状态和社会适应能力等各个方面均具有显著优势。因此,建议在条件允许的情况下,应积极向符合条件的乳腺癌患者推荐乳房重建术。未来的临床实践中,应该继续探索更加安全、有效的重建技术和方法,为乳腺癌患者提供更好的医疗服务,真正实现从"治病"到"治人"的理念转变。

参考文献

- [1]苗靖,张亮,李俊粉,等.不同负压对乳腺癌假体乳房重建术后引流量及乳房美观度的影响[J].中国美容医学,2025,34(5):24-27.
- [2]陈婧婧,沈思昀,王淑琴,等.乳腺癌患者乳房重建术后生活质量状况及其影响因素分析[J].中国美容医学,2025,34(7):54-59.
- [3]吴娟,郭丝锦,郭程程,等.乳腺癌患者假体植入乳房重建术后患肢功能康复现状及影响因素[J].中国医药导报,2024,21(36):114-121.
- [4]尚健.乳腺癌超象限切除术联合带蒂背阔肌皮瓣转移乳房重建术对乳腺癌美容及预后的影响观察[J].中国实用医药,2024,19(6):45-48.
- [5]艾小红,艾一凡,赵鹏.乳腺癌改良根治术后即刻行背阔肌皮瓣I期乳房重建术对乳腺癌患者围术期指标及生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(13):83-86,106.
- [6]王明久,王淑莲.乳腺癌即刻乳房重建术后放疗的研究进展[J].中华放射肿瘤学杂志,2024,33(6):567-571.