

# 保乳术联合正念训练在乳腺癌患者治疗中的应用效果

龚琴<sup>1</sup>, 万凯戈<sup>2</sup>, 熊小艳<sup>1</sup>, 陈婷<sup>1\*</sup>

(1. 南昌大学第一附属医院普外科, 江西 南昌 330019; 2. 江西省肿瘤医院乳腺外科, 江西 南昌 330029)

**摘要:** **目的** 研究保乳术联合正念训练对乳腺癌术后患者乳房美容效果及血清软骨糖蛋白-39 (YKL-40)、转化生长因子- $\beta$  (TGF- $\beta$ ) 水平的影响。**方法** 回顾性分析 2018 年 1 月至 2020 年 2 月南昌大学第一附属医院收治的 70 例乳腺癌患者的临床资料, 按照手术方法分为 A 组和 B 组, 各 35 例。A 组患者行改良根治术联合辅助化疗, B 组患者行保乳术联合辅助化疗, 两组患者均在治疗期间进行正念训练干预, 干预周期为 6 个月。比较两组患者术中出血量、手术时间及住院时间, 术后乳房美容效果及术前、术后 6 个月血清 YKL-40、TGF- $\beta$  水平。**结果** B 组患者的术中出血量显著少于 A 组, 手术时间和住院时间均显著短于 A 组; 术后 6 个月 B 组患者的乳房美容效果总优良率显著高于 A 组; 与术前比, 术后 6 个月两组患者血清 YKL-40、TGF- $\beta$  水平均显著降低, 且 B 组显著低于 A 组 (均  $P < 0.05$ ); 治疗期间, B 组患者不良反应总发生率均低于 A 组, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 保乳术联合正念训练可减少乳腺癌患者的术中出血量, 缩短手术时间和住院时间, 提高乳房美观度, 同时降低患者血清 YKL-40、TGF- $\beta$  水平, 改善患者微环境状态, 控制疾病发展, 且安全性较好, 可有效促进术后康复。

**关键词:** 乳腺癌; 保乳术; 正念训练; 美容效果; 软骨糖蛋白-39; 转化生长因子- $\beta$

**中图分类号:** R737.9

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.12.0116.03

乳腺癌是危害女性身体健康的常见恶性肿瘤之一, 其主要发生于乳房腺上皮组织, 患者主要表现为乳房异常肿块、皮肤表面有橘皮样外观、乳房部分凹陷、皮肤溃烂。临床上通常采用手术联合化疗、放疗、靶向治疗等综合治疗方案进行治疗。改良根治术可通过切除乳房并清扫腋窝淋巴结达到消除病灶的目的, 并通过化疗有效杀死肿瘤细胞, 抑制肿瘤发展, 但乳房切除范围较大, 可对患者产生生理与心理创伤。随着医学技术的发展, 保乳术逐渐应用于乳腺癌的治疗中, 该手术方式可有效保留患者乳房, 不仅能够减轻患者身心痛苦, 还能够满足现代女性对美学的需求, 减少工作、婚姻上的尴尬, 提高术后生活质量<sup>[1-2]</sup>。此外, 由于乳腺癌术后化疗患者机体免疫功能低下, 生活质量差, 易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 因此给予患者正念训练以调节患者心态, 使患者保持开放和接纳的态度, 从而有助于减轻患者病痛压力, 提高治疗积极性<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨保乳术联合正念训练对乳腺癌术后患者乳房美容效果及血清软骨糖蛋白-39 (YKL-40)、转化生长因子- $\beta$  (TGF- $\beta$ ) 水平的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2018 年 1 月至 2020 年 2 月南昌大学第一附属医院收治的 70 例乳腺癌患者的临床资料, 按照手术方法分为 A 组和 B 组, 各 35 例。A 组患者年龄 44~48 岁, 平均 (45.39 $\pm$ 1.24) 岁; 左侧乳腺癌 17 例, 右侧乳腺癌 18 例; 外下象限 15 例, 外上象

限 12 例, 内上象限 8 例; 原发肿瘤直径 1.42~2.94 cm, 平均 (2.09 $\pm$ 0.24) cm。B 组患者年龄 41~49 岁, 平均 (45.88 $\pm$ 1.35) 岁; 左侧乳腺癌 20 例, 右侧乳腺癌 15 例; 外下象限 14 例, 外上象限 12 例, 内上象限 9 例; 原发肿瘤直径 1.40~2.92 cm, 平均 (2.03 $\pm$ 0.26) cm。两组患者一般资料相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2017 年版)》<sup>[4]</sup> 中的相关诊断标准者; 穿刺活检确诊为乳腺癌者; 临床资料和相关数据完整者等。排除标准: 存在远处转移或多发病灶者; 乳头溢液, 与胸肌粘连者; 长期服用免疫制剂或激素者; 重要脏器功能损伤或无法耐受手术与化疗者等。本研究经院内医学伦理委员会批准。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** A 组患者行改良根治术联合辅助化疗治疗, 以乳头为中心点作弧梭形切口, 沿病灶边缘外 3 cm 处切除全部乳房、乳头、皮肤及病灶组织, 保留胸大肌和胸小肌, 处理腋窝淋巴结, 术后依据不同病理与分子类型予以相应的化疗方案。B 组患者行保乳术联合辅助化疗治疗, 以乳头为中心点作弧梭形切口, 沿乳房边缘 1~2 cm 处切除病灶皮肤和腺体组织等, 切除深度至胸大筋膜, 然后标记内外上下象限及基底部, 于术后进行快速冷冻病理检查, 扩大切除范围依据病理检查结果进行确定, 腋窝淋巴结处理与化疗与 A 组相同。两组患者化疗周期均为

**作者简介:** 龚琴, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 乳腺癌患者的临床护理。

**通信作者:** 陈婷, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 乳腺癌临床诊疗。E-mail: chenting94109@163.com

6 个月。

**1.2.2 护理方法** 两组患者均在治疗期间进行正念训练干预,住院期间的干预地点为安静、舒适的休息室,出院后训练地点在患者家中,获得患者同意后,干预人员进行上门授课并指导。①初识正念:干预人员向患者发放知识手册和 CD,介绍正念相关知识。布置每天的家庭作业内容,如正念刷牙、正念饮食等,并发放练习记录卡以帮助患者学习和培养正念。②实操练习:干预人员演示包括身体扫描、正念瑜伽、静坐冥想、“我是谁”练习等正念训练,直至患者掌握,并通过面对面团体交流或微信群交流,让患者讨论在正念训练中遇到的问题和交流训练的感受。③余生坚持:帮助患者回顾正念之旅,并强调正念疗愈的意义与价值,巩固、强化正念想法和训练,让患者将练习内化,发展自己的模式。两组患者的干预周期均为 6 个月。

**1.3 观察指标** ①比较两组患者术中出血量、手术时间、住院时间。②比较两组患者术后乳房美容效果。依据乳房整形者生活质量测定量表 (BREAST-Q)<sup>[5]</sup> 评定:优秀为乳房位置对称,外观正常,两侧高度差在 2 cm 以内;良好为乳房与健侧对称,外观基本正常,两侧高度差为 2~3 cm;较差为乳房与健侧位置不对称,外观偏小。总优良率=(优秀+良好)例数/总例数×100%。③比较两组患者术前、术后 6 个月血清 YKL-40、TGF-β 水平。采集患者空腹静脉血 3 mL,以 3 000 r/min 转速离心 5 min,取血清,采用酶联免疫吸附法检测。④比较两组患者治疗期间不良反应发生情况。包括脱发、白细胞减少、恶心呕吐等。

**1.4 统计学方法** 使用 SPSS 20.0 统计软件分析数据,计数资料(乳房美容效果和并发症)以[例(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料(术中出血量、手术时间、住院时间及血清 YKL-40、TGF-β 水平)以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 术中出血量、手术时间、住院时间** B 组患者的术中出血量显著少于 A 组,手术时间和住院时间均显著短于 A 组,差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),见

表 1。

表 1 两组患者手术时间、术中出血量、住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
A 组	35	440.91±40.20	220.19±35.21	18.78±2.14
B 组	35	335.81±40.27	187.90±22.82	14.36±1.62
$t$ 值		10.927	4.553	9.742
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 乳房美容效果** 术后 6 个月 B 组患者的乳房美容效果总优良率显著高于 A 组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者乳房美容效果比较 [例 (%)]

组别	例数	优秀	良好	较差	总优良
A 组	35	1(2.86)	3(8.57)	31(88.57)	4(11.43)
B 组	35	18(51.43)	12(34.29)	5(14.29)	30(85.71)
$\chi^2$ 值					38.660
$P$ 值					<0.05

**2.3 血清 YKL-40、TGF-β 水平** 与术前比,术后 6 个月两组患者血清 YKL-40、TGF-β 水平均显著降低,且 B 组显著低于 A 组,差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),见表 3。

**2.4 不良反应** 治疗期间 B 组患者脱发、白细胞减少、恶心呕吐等不良反应发生率均低于 A 组,但差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	脱发	白细胞减少	恶心呕吐
A 组	35	6(17.14)	4(11.43)	5(14.29)
B 组	35	2(5.71)	3(8.57)	1(2.86)
$\chi^2$ 值		1.270	0.000	1.641
$P$ 值		>0.05	>0.05	>0.05

## 3 讨论

乳腺癌的发病率和复发率均处于较高水平,乳腺腺体致密、乳腺癌家族史、月经初潮早等均可导致乳腺癌的发生与发展,同时反复人工流产、精神压力大、抑郁、长期服用避孕药、过量饮酒等因素均可增加乳腺癌的患病风险<sup>[6]</sup>。作为女性的第二生理特征,乳房具有十分重要的意义。临床上大多采用改良根治术对乳腺癌患者进行治疗,该手术方式可有效消除病灶,辅助化疗方案可有效杀伤肿

表 3 两组患者血清 YKL-40、TGF-β 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , μg/L)

组别	例数	YKL-40		TGF-β	
		术前	术后 6 个月	术前	术后 6 个月
A 组	35	169.68±24.19	103.65±19.30*	100.21±13.39	47.62±9.94*
B 组	35	165.85±22.85	67.90±16.43*	99.50±12.85	30.89±7.38*
$t$ 值		0.681	8.344	0.226	7.995
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与术前比,\* $P < 0.05$ 。YKL-40:软骨糖蛋白-39;TGF-β:转化生长因子-β。

瘤细胞,减少肿瘤血供,对肿瘤细胞恶性生物学行为进行抑制,但是手术操作需切除整个乳房,且手术结束后患侧胸壁可遗留较长的手术瘢痕,部分患者还需进行腋窝淋巴结的清扫,导致其出现患肢水肿、抬举困难等功能性障碍,易给患者心理和生理造成创伤,且乳腺癌患者化疗周期较长,患者体质较差,会给患者带来负性情绪,从而影响患者治疗积极性<sup>[7]</sup>。

保乳术具有创伤小、痛苦轻等优势,并且该手术可保留乳房外形完整,从而尽可能满足患者的心理和生理需求,使患者重获信心<sup>[8]</sup>。另一方面,如果患者的患侧乳房出现再次复发的情况,进行二次手术切除仍可达到与传统改良根治术相近的生存率,但并非所有患者均适用保乳术。肿瘤大小属于T1、T2分期,且乳房有适当体积,肿瘤与乳房体积比例适当,术后可保持良好的乳房外形的临床I期、II期的早期乳腺癌患者,以及经术前化疗或术前内分泌治疗降期后达到保乳手术标准的III期患者,均可以行保乳术。

正念训练中的“正念”源于禅修,其主要指有意识的、不加评判的对当下进行察觉,有意识地关注自身的感受,深入到自我思维方面,尽量做好有效认知与自我认知,接纳与改变自我,有助于提高患者对自我生理状态的真实感知,增强自我控制感和负性应激的忍耐性,从而改善患者的情绪、生活质量<sup>[9]</sup>。保乳术后良好的美学效果是医生和患者关心的问题,也是衡量手术成功的指标之一。本研究中,B组患者的术中出血量显著少于A组,手术时间和住院时间均显著短于A组,且B组患者的乳房美容效果总优良率显著高于A组,表明保乳术联合正念训练能够减少乳腺癌患者的术中出血量、手术时间及住院时间,促进病情恢复,同时可提高乳房美观度,减轻患者心理负担。

乳腺癌的治愈率较高,多数患者在早期积极接受治疗后完全康复,中晚期患者极易出现癌细胞转移、扩散等,进而加重患者病情。YKL-40、TGF- $\beta$ 在乳腺癌的发生和发展过程中发挥着重要作用,两者参与上皮间皮质转化和肿瘤微环境调控,并促进血管生成,调控基质金属蛋白酶及其抑制剂的活性,且均在肿瘤患者机体中呈现高表达水平。保乳术在手术过程中行快速病理性检查,在肿块周围作扩大切除,可保证每个切面无残留的癌细胞,并且可通过局部肿瘤整形技术,保留患侧乳房大部分腺体组织与身体的完整性,有效改善患侧的上肢功能,从而有助于术后功能的恢复,减少手术并发症。有研究表明,应激、焦虑、抑郁等负性情绪可对免疫功能产生显著影响<sup>[10]</sup>。正念训练能够使患者在科学的引导下积极调解反复出现的抑郁症、焦虑症等健康隐患,促使患者保持积极、乐观的

良好心态,从而改变患者大脑对自身心理情绪的应激反应,改善预后。本研究结果显示,术后6个月B组患者血清YKL-40、TGF- $\beta$ 水平均显著低于A组,且B组患者并发症发生率低于A组,但差异均无统计学意义。表明保乳术联合正念训练可有效改善乳腺癌术后患者微环境状态,控制肿瘤生长,进而促进康复,且不增加并发症的发生,安全性良好。

综上,保乳术联合正念训练可减少乳腺癌患者的术中出血量,缩短手术时间和住院时间,提高乳房美观度,同时降低患者血清YKL-40、TGF- $\beta$ 水平,改善患者微环境状态,控制疾病发展,促进康复,且安全性良好,值得临床进一步研究。

## 参考文献

- [1] 王泽,王建东,陈晓燕,等.早期乳腺癌保乳手术和改良根治术的临床疗效比较[J].解放军医学院学报,2018,39(11):955-958.
- [2] 邓军,贾建光,高愿,等.保乳手术和改良根治术治疗早期乳腺癌的临床对比研究[J].中华全科医学,2018,16(4):533-537.
- [3] 胡一惠,吴非非,陈花,等.基于正念疗法的心理干预在乳腺癌患者中的护理研究进展[J].护士进修杂志,2020,35(8):720-723.
- [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(2017年版)[J].中国癌症杂志,2017,27(9):695-759.
- [5] 李佳慧,孜那提·努尔太,成芳.乳腺癌不同重建方式术后放疗并发症及BREAST-Q评分分析[J].中华放射肿瘤学杂志,2020,29(12):1059-1063.
- [6] 黄丽英,黄凯,陈颖,等.保乳术联合辅助化疗治疗乳腺癌术后患者乳房美容效果及对相关肿瘤标志物的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(10):1170-1173.
- [7] 余中国,王元正.保乳手术与改良根治术对乳腺癌患者并发症及生存预后的影响比较[J].河北医药,2018,40(2):235-238.
- [8] 张明帅,蒋威华,李涌涛,等.整形保乳术与常规保乳术治疗早期乳腺癌的效果比较[J].现代肿瘤医学,2019,27(22):3993-3996.
- [9] 王建丽,何爱莲,夏伶俐,等.正念减压训练对乳腺癌术后患者创伤后成长和生存质量的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(12):1496-1500.
- [10] 单墨水,赵忠凯,杨毅,等.正念对乳腺癌化疗患者情绪和生活质量的影响[J].中华保健医学杂志,2019,21(5):400-404.