

# 经乳晕切口行乳腺手术治疗的疗效分析

程洪涛<sup>1</sup> 田睿<sup>2</sup> 喻满成<sup>3</sup> (通讯作者)

(1.湖北省肿瘤医院(华中科技大学同济医学院附属湖北肿瘤医院)乳腺中心;  
2.湖北省乳腺癌临床医学研究中心; 3.武汉市乳腺癌临床医学研究中心 湖北武汉 430079)

**【摘要】**目的:探究经乳晕切口行乳腺手术治疗的疗效。方法:收录2023.4-2026.1期间我院接受乳腺手术治疗的患者,合计收录样本量为80例,将其应用摸球法进行分组并开展不同手术方案,纳入对照组、观察组样本量均有40例,所对应的手术方案为传统放射状切口手术、经乳晕缘弧形切口手术。结果:手术时间及切口长度观察组较对照组更短( $P < 0.05$ );术中出血量组间差异较小( $P > 0.05$ )。术后并发症发生率观察组较对照组更低( $P < 0.05$ )。术后3个月医师评估美容效果评分及患者自评满意度评分观察组较对照组更高( $P < 0.05$ )。负性情绪(SAS、SDS)评分观察组较对照组更低,生活质量评分观察组较对照组更高( $P < 0.05$ )。结论:乳腺肿瘤患者接受经乳晕缘弧形切口手术治疗,患者术后安全性良好,且相较于船用放射状切口手术,更能有效保证美容效果,缓解患者负性情绪,提升其术后生活质量。

**【关键词】**乳腺肿瘤;经乳晕切口手术;美容效果;负性情绪;生活质量

Analysis of the Efficacy of Breast Surgery Through the Areolar Incision

Cheng Hongtao<sup>1</sup> Tian Rui<sup>2</sup> Yu Mancheng<sup>3</sup> (Corresponding Author)

(1. Breast Center, Hubei Cancer Hospital (Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology);  
2. Hubei Clinical Research Center for Breast Cancer; 3. Wuhan Clinical Research Center for Breast Cancer, Wuhan, Hubei 430079)

**[Abstract]** Objective: To investigate the efficacy of breast surgery performed through the areolar incision. Methods: A total of 80 patients who underwent breast surgery at our hospital between April 2023 and January 2026 were enrolled. The patients were randomized using the ball drawing method into two groups: a control group and an observation group, each comprising 40 cases. The surgical approaches were traditional radial incision surgery and areolar arc-shaped incision surgery. Results: The observation group exhibited shorter operative time and shorter incision length compared to the control group ( $P < 0.05$ ); intraoperative blood loss showed minimal difference between groups ( $P > 0.05$ ). The incidence of postoperative complications was lower in the observation group ( $P < 0.05$ ). Postoperative 3-month physician-assessed cosmetic outcomes and patient self-reported satisfaction scores were higher in the observation group ( $P < 0.05$ ). The observation group also demonstrated lower negative emotional scores (SAS, SDS) and higher quality of life scores compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Breast tumor patients undergoing areolar arc-shaped incision surgery exhibit favorable postoperative safety profiles. Compared to the radial incision approach, this technique more effectively preserves cosmetic outcomes, alleviates negative emotions, and improves postoperative quality of life.

**[Key words]** Breast tumor; Areolar incision surgery; Aesthetic outcome; Negative emotions; Quality of life

乳腺肿瘤是女性常见的健康问题,手术治疗在彻底清除病灶的同时,也无可避免地会在患者身体上留下印记,随着医学模式向生物心理社会模式的转变以及患者对生活质量要求的日益提高,乳腺手术的目标已从单纯的疾病根治,扩展至在保证治疗效果与安全性的前提下,最大限度地维护乳房美学形态与患者心理健康<sup>[1]</sup>。传统放射状切口手术虽然技术成熟,但在美学效果方面存在固有局限,可能影响患者术后的社会心理适应与生活信心<sup>[2]</sup>;相关研究表明,经乳晕切口手术作为一种更具美容潜力的术式<sup>[3-4]</sup>,临床应用价值日益受到关注,能够一定程度上弥补传统手术切口美观度不足的问题。基于此,研究通过对比分析,探讨经乳晕缘弧形切口手术治疗乳腺肿瘤的临床效果,为临床优化手术方案提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2023.4-2026.1期间,于我院接受治疗的80例乳腺肿瘤患者,以摸球法等分为对照组和观察组,前者40例患者年龄分布范围25-45岁,均值( $35.42 \pm 7.57$ )岁;体质指数范围18.84-26.72kg/m<sup>2</sup>,均值( $22.18 \pm 2.23$ )kg/m<sup>2</sup>。后者40例患者年龄分布范围26-50岁,均值( $36.92 \pm 8.15$ )岁;体质指数范围18.35-26.17kg/m<sup>2</sup>,均值( $21.87 \pm 2.51$ )kg/m<sup>2</sup>。两组基线资料均衡可比( $P > 0.05$ )。

纳入标准:术前经超声、钼靶或病理穿刺活检确诊为乳腺良性肿瘤或早期恶性肿瘤;患者具有明确的手术指征;自愿签署知情同意书;能够耐受全身麻醉或局部麻醉手术。

排除标准：妊娠期或哺乳期妇女；既往有同侧乳房手术史或放射治疗史；术前已明确诊断为乳腺癌并伴有远处转移或局部晚期病灶；合并有严重凝血功能障碍、免疫系统疾病或活动性感染；存在精神疾病或认知障碍，无法配合完成术后评估及随访。

### 1.2 方法

对照组患者接受传统放射状切口手术：患者取平卧位，全身麻醉或局部浸润麻醉后，常规消毒铺巾，根据肿瘤所在象限位置，沿乳房皮肤张力线设计放射状切口，切口长度通常为3~5cm，逐层切开皮肤、皮下组织，钝性分离乳腺腺体，充分暴露肿瘤包膜，沿包膜外缘完整切除肿瘤组织，确保切缘阴性。术中严密止血，采用可吸收缝线逐层缝合腺体及皮下组织，皮肤采用皮内美容缝合，术后切口加压包扎，标本送病理检查。

观察组患者接受经乳晕缘弧形切口手术：患者体位与麻醉方式同对照组，沿乳晕边缘色素交界处设计弧形切口，长度依据肿瘤大小及位置灵活调整，通常为乳晕周长的1/4至1/3，切开皮肤后，于皮下组织层向肿瘤方向进行锐性结合钝性分离，建立皮下隧道直达肿瘤表面，轻柔牵开腺体组织，完整切除肿瘤。术野止血彻底后，采用可吸收缝线精细对合腺体缺损，皮下组织及乳晕皮肤采用可吸收线行皮内连续缝合，确保对合整齐，术后同样予以加压包扎，标本送病理。

### 1.3 观察指标

①记录并比较两组患者的手术时间、术中出血量及切口长度。

②术后随访3个月，观察并记录切口出血或血肿、血清肿、乳头感觉异常及明显疤痕增生等并发症的发生情况。

③于术后3个月由两名不知分组情况的整形外科医师进行独立评估，同时由患者进行自评，医师评估采用量表，从疤痕可见度、乳房外形对称性、皮肤颜色匹配度、切口隐蔽性四个维度评分，每项分值范围1至10分，分数越高表

示美容效果越好；患者自评采用满意度量表，从美观满意度与总体满意度两方面评分，每项分值范围1至10分，分数越高表示满意度越高。

④于术后3个月采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态，两个量表标准分分值范围均为0至100分，分数越高表示焦虑或抑郁程度越严重；采用乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)评估生活质量，总分分值范围0至144分，分数越高表示生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

涉及相关数据所采用的计算软件为SPSS25.0，手术相关指标、美容效果、心理状态及生活质量评分为计量资料，并发症发生率为计数资料；前者以( $\bar{x} \pm s$ )描述，t值检验；后者以频数及构成比描述， $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 既有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组手术相关指标

手术时间及切口长度观察组较对照组更短( $P < 0.05$ )；术中出血量组间差异较小( $P > 0.05$ )。详见表1；

### 2.2 比较两组术后并发症发生率

术后并发症发生率观察组较对照组更低( $P < 0.05$ )。详见表2；

### 2.3 比较两组术后3个月美容效果

术后3个月医师评估美容效果评分及患者自评满意度评分观察组较对照组更高( $P < 0.05$ )。详见表3；

### 2.4 比较两组术后3个月心理状态及生活质量评分

负性情绪(SAS、SDS)评分观察组较对照组更低，生活质量评分观察组较对照组更高( $P < 0.05$ )。详见表4。

表1 手术相关指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	切口长度(cm)
对照组	40	52.17 ± 11.68	25.42 ± 8.76	3.12 ± 0.88
观察组	40	45.33 ± 10.24	22.08 ± 7.95	2.78 ± 0.87
t	--	2.785	1.786	2.789
P	--	0.007	0.078	0.007

表2 并发症发生率对比(n, %)

组别	例数	切口出血/血肿	血清肿	乳头感觉异常	明显疤痕增生	总发生率
对照组	40	2 (5.00%)	3 (7.50%)	1 (2.50%)	4 (10.00%)	10 (25.00%)
观察组	40	1 (2.50%)	0 (0.00%)	2 (5.00%)	0 (0.00%)	3 (7.50%)
$\chi^2$	--	--	--	--	--	4.501
P	--	--	--	--	--	0.034

表3 美容效果评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	医师评估				患者自评满意度	
		疤痕可见度	乳房外形对称	皮肤颜色匹配	切口隐蔽性	美观满意度	总体满意度
对照组	40	7.88 ± 1.42	7.33 ± 1.24	7.08 ± 1.35	7.54 ± 1.67	7.00 ± 1.52	7.29 ± 1.48
观察组	40	8.75 ± 1.08	8.04 ± 1.11	8.33 ± 1.06	9.21 ± 0.83	8.79 ± 1.14	9.04 ± 0.98

t	--	3.084	2.698	4.606	5.664	5.958	6.235
P	--	0.003	0.009	0.000	0.000	0.000	0.000

 表 4 心理状态及生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , n=43)

组别	例数	心理状态		生活质量 (FACT-B) 评分					
		SAS 评分	SDS 评分	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	附加关注	总分
对照组	40	48.75 ± 8.32	46.33 ± 7.89	18.05 ± 3.28	20.78 ± 3.95	17.20 ± 3.05	19.15 ± 3.61	22.45 ± 4.21	97.93 ± 9.95
观察组	40	42.17 ± 7.65	40.92 ± 6.54	20.17 ± 2.95	22.46 ± 3.41	18.95 ± 2.78	20.84 ± 3.12	24.32 ± 3.87	106.74 ± 12.34
t	--	3.682	3.339	3.039	2.036	2.682	2.240	2.068	3.515
P	--	0.000	0.001	0.003	0.045	0.009	0.028	0.042	0.001

### 3 讨论

对于需要手术干预的乳腺肿瘤患者而言,治疗需求具有双重性<sup>[5]</sup>,首要需求是彻底切除病灶,获得明确的病理诊断,并达到肿瘤学意义上的安全切缘,是疾病治疗的根本目标<sup>[6]</sup>;且乳房作为重要的性别特征与身体意象组成部分,其术后形态直接影响女性的自我认同和社交信心<sup>[7]</sup>,因此理想的乳腺手术应在完美实现第一重治疗需求的基础上,尽可能满足第二重美学与心理需求。传统放射状切口手术切口位于乳房体表可见区域,即使采用皮内缝合,愈合后仍会遗留线性疤痕,对于肿瘤位置并非绝对居中的患者,切口可能延伸至乳房美学单位内更显眼的位置,可能持续对患者的心理产生负面影响<sup>[8]</sup>。经乳晕切口手术的机制核心在于利用乳晕与周围皮肤的颜色与纹理差异实现切口隐蔽,手术沿乳晕边缘色素交界处作弧形切开,通过建立的皮下隧道抵达肿瘤位置并完成切除<sup>[9]</sup>。卓越的美学效果促使切口愈合后疤痕融入乳晕的自然边缘,在正常视距下难以察觉,最大程度保留了乳房外观的

完整性<sup>[10]</sup>,为积极的心理调适创造了有利的客观条件。

结果显示,手术时间及切口长度观察组较对照组更短( $P < 0.05$ );术中出血量组间差异较小( $P > 0.05$ )。术后并发症发生率观察组较对照组更低( $P < 0.05$ )。术后3个月医师评估美容效果评分及患者自评满意度评分观察组较对照组更高, ( $P < 0.05$ )。负性情绪(SAS、SDS)评分观察组较对照组更低,生活质量评分观察组较对照组更高( $P < 0.05$ )。分析原因,经乳晕切口更短的切口长度与更佳的隐蔽性<sup>[11-12]</sup>,直接导致医师评估中各美学维度评分更高;在主观感受上患者对美观满意度与总体满意度的提升则源于其自身对照镜子或日常活动中切口不可见或不易见的直接体验,积极的自我反馈增强了其对手术结果的接纳度。

综上所述,乳腺肿瘤患者接受经乳晕缘弧形切口手术治疗,患者术后安全性良好,且相较于船用放射状切口手术,更能有效保证美容效果,缓解患者负性情绪,提升其术后生活质量。

### 参考文献:

- [1]李超男,胡跃,夏冰,等.乳腺癌腋窝手术的降阶梯之路[J].实用肿瘤杂志, 2026, 41(1):7-12.
- [2]徐庆贤,李媛,陈茂山,等.外科手术对乳腺癌患者术后生活质量的影响及中介因素的前瞻性研究[J].中国普通外科杂志, 2025(5):978-987.
- [3]刘亦晴,邹华伟,丁华.环乳晕切口入路保留乳头乳晕复合体的乳房切除术联合即刻乳房重建对乳腺癌病人乳腺美观性,应激反应指标的影响[J].安徽医药, 2024, 28(2):348-351.
- [4]蔡芸,李文平,王金香,等.超声引导下乳腺微创旋切术对良性乳腺肿块的疗效及对患者疼痛,感觉神经功能和乳房外观的影响探讨[J].中国现代药物应用, 2023, 17(23):50-53.
- [5]薛渊博,孙嘉鸿,徐虎,等.中国乳腺病灶真空辅助旋切手术临床应用现状调查报告[J].中国实用外科杂志, 2025(6):698-701.
- [6]张文杰.环乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤的临床疗效及对乳晕区感觉神经功能和疤痕愈合的影响[J].当代医学, 2023, 29(15):149-151.
- [7]黄杰峰,胡泓.腔镜下保留乳头乳晕的乳房切除术联合即刻假体乳房重建[J].中华乳腺病杂志电子版, 2026, 20(01):67-67.
- [8]王振龙,刘文志,叶明石.经环乳晕切口联合腹腔镜腋窝淋巴结清扫在早期乳腺癌保乳手术中的效果分析[J].中国医学工程, 2023, 31(6):114-117.
- [9]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.
- [10]王付亮.环乳晕切口乳腺纤维腺瘤切除术临床效果观察[J].河南外科学杂志, 2024(001):030.
- [11]孙丽军.观察环乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤的临床效果及对乳晕区感觉神经功能的影响[J].中国实用医药, 2025, 20(5):11-14.
- [12]贺苏娜,靳和平.环乳晕切口手术治疗乳腺良性肿瘤的临床疗效及对患者术后疼痛程度,乳晕区感觉神经功能的影响[J].医学临床研究, 2025, 42(4):649-651.