

• 论 著 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.15.011

改良根治术与Ⅰ期经背阔肌乳房重建术对乳腺癌患者心理的影响及术后美观度比较^{*}

王耀金^{1,2}, 薛会朝¹, 王丽英², 夏成德², 李永林^{2△}

1. 新乡医学院研究生处, 河南新乡 453000; 2. 河南省郑州市第一人民医院整形外科, 河南郑州 450000

摘 要:目的 比较改良根治术与Ⅰ期经背阔肌乳房重建术对乳腺癌患者心理的影响及术后美观度。方法 回顾性分析 2019 年 6 月至 2021 年 12 月在新乡市某三甲医院就诊的乳腺癌患者的临床资料, 将年龄、病程、受教育程度、患侧乳腺外形大小及病理分型相似的患者进行配对, 最终纳入符合入选标准的患者 50 例, 其中行Ⅰ期经背阔肌乳房重建术患者 25 例(重建组), 行乳腺癌改良根治术患者 25 例(根治术式组)。采用社会影响量表(SIS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、自尊水平量表(SES)、益处发现评定量表(BFS)进行心理状态评分; 比较两组手术方式对乳房外观的改善情况及患者满意度。结果 根治术式组病耻感总得分 $[(58.04 \pm 2.85) \text{分}]$ 、SAS 得分 $[(64.28 \pm 3.34) \text{分}]$ 高于重建组 $[(53.16 \pm 2.93) \text{分}]$ 、 $[(56.60 \pm 2.99) \text{分}]$, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。重建组自尊水平、益处发现水平得分 $[(31.52 \pm 3.18) \text{分}]$ 、 $[(64.44 \pm 3.01) \text{分}]$ 高于根治术式组 $[(27.80 \pm 1.94) \text{分}]$ 、 $[(60.32 \pm 2.66) \text{分}]$, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。重建组术后外观优良率(92.00%)及患者满意度得分 $[(83.44 \pm 4.00) \text{分}]$ 显著高于根治术式组 $[16.00\%, (70.16 \pm 5.95) \text{分}]$, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 与改良根治术相比, Ⅰ期经背阔肌乳房重建术在治疗乳腺癌的同时能够维持乳腺外观良好形态, 提高患者满意度, 同时能降低患者病耻感, 提高患者的自尊水平和益处发现水平, 改善患者生活质量, 帮助患者尽快走出肿瘤阴影, 值得临床中进一步推广。

关键词: 乳腺癌; 乳房重建; 改良根治术; 生活质量

中图分类号: R737.9

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)15-2187-05

Comparison of the psychological impact and postoperative aesthetics of modified radical mastectomy and stage I transverse latissimus dorsi breast reconstruction on breast cancer patients^{*}

WANG Yaojin^{1,2}, XUE Huichao¹, WANG Liying², XIA Chengde², LI Yonglin^{2△}

1. Graduate School of Xinxiang Medical College, Xinxiang, Henan 453000, China; 2. Department of Plastic Surgery, Zhengzhou First People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450000, China

Abstract: **Objective** To compare the psychological effects of modified radical mastectomy and stage I transverse latissimus dorsi breast reconstruction on breast cancer patients and postoperative aesthetics. **Methods** The clinical data of breast cancer patients attending a tertiary care hospital in Xinxiang City from June 2019 to December 2021 were retrospectively analyzed, patients with similar age, disease duration, education level, affected breast shape size and pathological staging were matched, and 50 patients who met the inclusion criteria were finally enrolled, including 25 cases with stage I transverse latissimus dorsi breast reconstruction (the reconstruction group) and 25 cases with modified radical mastectomy (the radical mastectomy group). Psychological state scores were performed using the Social Impact Scale (SIS), Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), Self-Esteem Level Scale (SES) and Benefit Discovery Rating Scale (BFS) scores; the improvement of breast appearance and patients' satisfaction degree were compared between the two groups. **Results** The total sickness stigma score and SAS score in the radical mastectomy group $[(58.04 \pm 2.85), (64.28 \pm 3.34)]$ were higher than those in the reconstruction group $[(53.16 \pm 2.93), (56.60 \pm 2.99)]$, with statistically significant difference ($P < 0.05$). The scores of self-esteem level and benefit discovery level in the reconstruction group $[(31.52 \pm 3.18), (64.44 \pm 3.01)]$ were higher than those in the radical mastectomy group $[(27.80 \pm 1.94), (60.32 \pm 2.66)]$, with statistically significant difference ($P <$

^{*} 基金项目: 河南省医学科技攻关计划省部共建项目(2018010014)。

作者简介: 王耀金, 男, 硕士研究生, 主要从事整形美容方面的研究。 [△] 通信作者, E-mail: 158621276@qq.com。

0.05). Excellent post-operative appearance rate and the appearance satisfaction score in the reconstruction group $[92.00\%, (83.44 \pm 4.00)]$ were higher than those in the radical mastectomy group $[16.00\%, (70.16 \pm 5.95)]$, and the differences had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with modified radical mastectomy, stage I transverse latissimus dorsi breast reconstruction can maintain the good appearance of breast glands and improve patient satisfaction while treating breast cancer; meanwhile, it can reduce patient stigma, improve patients' self-esteem and benefit discovery, improve quality of life, and help patients to get out of the shadow of tumors as soon as possible, which is worthy of further promotion in clinical practice.

Key words: breast cancer; breast reconstruction; modified radical mastectomy; quality of life

乳腺癌是发生于乳腺的恶性肿瘤,其病因尚不明确,通常与遗传、雌激素受体过表达或放射性物质接触史有关,好发于中年女性。相关研究表明乳腺癌发病率逐年提高,居女性恶性肿瘤疾病的首位^[1]。其临床多表现为乳腺肿块伴不同性质的乳头溢液,可有乳腺局部皮肤颜色的改变。乳腺癌的治疗多采用以手术为主的综合治疗,通常包括化疗、内分泌治疗、放射治疗和靶向治疗^[2-3]。依据肿块大小、有无远处转移及患者心理需求,乳腺癌的手术方式可分为改良根治术、I 期乳房再造术等^[4]。不同的手术方式会对患者的心理状态产生不同的影响^[5],研究表明乳房切除的乳腺癌患者术后会产生抑郁、焦虑、甚至自卑等负面情绪,甚至产生病耻感^[6]。由于乳腺癌的治疗是综合治疗,患者的心理状态会对疾病的远期恢复效果产生影响,积极的情绪和心态有利于疾病的恢复,而消极的情绪不利于患者的康复,甚至降低患者生活质量,产生系列负面影响^[7]。近年来根治切除乳腺癌的同时行重建乳房的手术方式正逐步得到推广,本研究旨在比较乳腺癌改良根治术与 I 期乳房重建术对患者心理的影响及术后美观度,以期对乳房重建术治疗乳腺癌提供科学依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2019 年 6 月至 2021 年 12 月在新乡市某三甲医院就诊的乳腺癌患者的临床资料。纳入标准:(1)年龄 18~55 周岁;(2)术前穿刺或术中病理结果提示单侧乳腺癌,且 TNM 分期为 I~II 期;(3)术中乳头乳晕后方组织病理结果提示阴性且行 I 期经背阔肌乳房重建术;(4)上胸围减去下胸围差值 < 10 cm;(5)肿瘤距乳晕边缘 > 3 cm;(6)患者及家属拒绝新辅助化疗或放射治疗。排除标准:(1)合并其他部位恶性肿瘤;(2)精神状态异常或有甲亢病史;(3)合并严重的心肺疾病;(4)合并凝血功能障碍;(5)有乳房外观瘢痕或溃疡;(6)有脊柱畸形或腰肌劳损病史。对年龄、病程、受教育程度、患侧乳腺外形大小及病理分期相似的患者进行配对,最终纳入符合标准的患者 50 例。行乳腺癌改良根治术患者 25 例(根治术式组);年龄 34~55 岁,平均 $(41.66 \pm$

7.64)岁;婚姻状况,已婚 19 例,离异、未婚或丧偶 6 例;受教育程度:大专及以下 18 例,本科及以上 7 例;TNM 分期:I 期 14 例,II 期 11 例;病理分型:浸润性导管癌 16 例,浸润性小叶癌 6 例,其他 3 例。行 I 期经背阔肌乳房重建术患者 25 例(重建组);年龄 36~52 岁,平均 (42.65 ± 6.54) 岁;婚姻状况:已婚 22 例,离异、未婚或丧偶 3 例;受教育程度:大专及以下 16 例,本科及以上 9 例;TNM 分期:I 期 13 例,II 期 12 例;病理分型:浸润性导管癌 15 例,浸润性小叶癌 7 例,其他 3 例。两组患者年龄、婚姻状况、受教育程度、TNM 分期及病理分型比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。所有研究对象均自愿参与本研究并积极配合研究者填写问卷。本研究经医院伦理委员会审核通过。

1.2 方法

1.2.1 根治术式组 术前对肿瘤位置进行标记,患者取仰卧位,常规消毒铺巾,采用距离肿瘤边缘 2 cm 处取梭形切口^[8],依次游离皮瓣上达锁骨,下至腹直肌鞘,内测至中线,外侧至背阔肌前缘,游离过程中注意结扎肌间穿支血管,保护胸壁神经,于胸大肌表面切除整个乳腺组织,同时行腋窝淋巴结清扫术。

1.2.2 重建组 术前准备同根治术式组,行腋窝淋巴结清扫术时注意保护腋静脉等重要血管,待乳腺腺体组织切除后,于乳头乳晕下行多点取组织送病理检查。若病理检查结果是阴性则行保留乳头乳晕的乳房重建术:依据术前标记,直接游离整个背阔肌皮瓣转移填充至患侧乳腺皮肤下,重塑乳房下皱襞,同时调整乳腺形态与健侧对称,注意避免血管蒂扭转或胸背血管张力过大引起缺血坏死,术后护理及医嘱同根治术式组。

1.3 评价指标

1.3.1 心理状态评分 (1)使用社会影响量表(SIS)评估病耻感水平。量表包括 4 个维度,总分为 24~96 分,得分越高提示患者的病耻感越重。(2)采用焦虑自评量表(SAS)进行焦虑评分。50~60 分为轻度焦虑; $> 60 \sim 70$ 分为中度焦虑; > 70 分为重度焦虑。(3)采用抑郁自评量表(SDS)进行抑郁评分。53~63

分为轻度抑郁; $>63\sim73$ 分为中度抑郁; >73 分为重度抑郁。(4)使用自尊水平量表(SES)评估自尊水平量表,由 10 个条目组成,每个条目 1~4 分,总分 10~40 分,分数越高提示患者的自尊程度越高。(5)采用益处发现评定量表(BFS)^[9]进行益处发现水平评分。共 19 个条目,总分 19~95 分,总分越高提示患者的益处发现水平越高。由研究者在乳腺癌术后半年复查时发放调查问卷量表。若研究对象不能清楚理解量表的有关内容,由研究者做详细解释,最后由研究对象独自填写量表^[10]。问卷调查的发放与回收均由研究者单独完成,并及时对量表数据进行记录和分析。

1.3.2 乳房外观效果评价 对术后半年乳房重建组进行外观形态评估:双乳对称,双侧乳房皮肤形态正常,双侧乳房高度差别 <2 cm,无局部发暗、缺血表现,无瘢痕、挛缩,为优;双乳大致对称,与健侧相比,患侧外形略小,双侧乳房高度差别 2~3 cm,肤色不均

匀,发暗缺少光泽,为良;双侧乳房外形明显不对称,并且皮肤质地不均匀,手感差,出现瘢痕、挛缩情况为差^[11]。优良率=(总例数-差例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 满意度评价 采用医院自制的满意度问卷调查表对患者术后乳房外形满意度进行调查分析,总分为 100 分,分数越高提示患者越满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同术式乳腺癌患者病耻感得分比较 根治术式组病耻感总得分 $[(58.04\pm 2.85)$ 分]高于重建组 $[(53.16\pm 2.93)$ 分],差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 不同术式乳腺癌患者病耻感得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	经济歧视维度	社会排斥维度	社会隔离维度	内在羞耻感维度	病耻感总得分
根治术式组	25	6.84 $\pm$ 1.55	22.76 $\pm$ 2.93	17.36 $\pm$ 2.08	13.96 $\pm$ 1.24	58.04 $\pm$ 2.85
重建组	25	6.52 $\pm$ 1.48	20.36 $\pm$ 2.53	15.80 $\pm$ 2.04	12.16 $\pm$ 1.65	53.16 $\pm$ 2.93
<i>t</i>		0.641	4.199	8.117	5.600	10.302
<i>P</i>		0.527	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 不同术式乳腺癌患者焦虑及抑郁量表得分情况比较 重建组 SAS 得分低于根治术式组,差异有统计学意义($P<0.05$);但两组 SDS 得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 不同术式乳腺癌患者焦虑及抑郁量表得分情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS	SDS
根治术式组	25	64.28 $\pm$ 3.34	56.40 $\pm$ 2.77
重建组	25	56.60 $\pm$ 2.99	57.00 $\pm$ 3.32
<i>t</i>		12.474	-0.911
<i>P</i>		0.001	0.371

2.3 不同术式乳腺癌患者自尊水平及益处发现水平比较 重建组自尊水平、益处发现水平高于根治术式组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 不同术式乳腺癌患者乳房外观效果及满意度比较 重建组中优 19 例,良 4 例,差 2 例,优良率为 92.00%;根治术式组中良 4 例,差 21 例,优良率 16.00%。两组优良率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。根治术式组患者满意度得分为 (70.16 ± 5.95) 分,低于重建组的 (83.44 ± 4.00) 分,差异有统计学意

义($t=-23.057, P<0.05$)。

表 3 不同术式乳腺癌患者自尊水平及益处发现水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	自尊水平	益处发现水平
根治术式组	25	27.80 $\pm$ 1.94	60.32 $\pm$ 2.66
重建组	25	31.52 $\pm$ 3.18	64.44 $\pm$ 3.01
<i>t</i>		-6.302	-13.653
<i>P</i>		0.001	0.001

3 讨 论

近年来,乳腺癌的发病率逐年提高,在我国每年约有 30 多万女性被确诊为乳腺癌,且该数据仍呈现增长趋势,位居女性恶性肿瘤疾病之首^[12]。随着医疗技术的进步,目前关于乳腺癌的治疗主要采用以手术为主的综合治疗方式。大部分患者早期发现疾病,及时干预治疗,预后通常良好。乳房是女性的标志之一,部分患者尤其是乳腺切除术后患者在日常生活中会因疾病不敢与人相处,产生自卑心理,进而佩戴义乳^[13-14],甚至会因乳房缺如要求行隆胸手术^[15],病耻感较重。病耻感是患者对疾病的错误认知而产生的心理状态^[16]。关注乳腺癌患者术后心理状态并及时

采取适当的干预措施有利于改善患者的远期预后效果和身心健康发展^[17]。本研究回顾性分析乳腺癌改良根治术与 I 期经背阔肌乳房重建术对乳腺癌患者心理影响及术后乳房外形效果。结果发现乳房重建组病耻感水平较根治术式组低,表明乳腺癌术后保留乳房在维持女性躯体形态完整的同时能够给予女性重拾自信的力量^[18-19],最大限度降低患者病耻感;两组研究对象焦虑及抑郁量表得分比较显示,两组患者均有轻度抑郁,重建组表现为轻度焦虑,根治术式组表现为中度焦虑,说明患乳腺癌会对女性患者造成困扰,乳房重建术在一定程度上能够缓解患者精神压力^[20]。自尊是一种自我的感知,良好的自尊可以帮助个体战胜困难,调节不良情绪并对社交产生积极影响,它反映了个体对自我价值的认同^[21]。本研究结果发现重建组较根治术式组患者自尊水平高,提示重建乳房能够提高患者生活自信心,有助于进一步改善其生活质量。益处发现是个体经历不良事件应激后所产生的一种积极自我认知,会调节个体对生活的态度和行为,使之向积极的方向转化。本研究通过对比发现重建组患者益处发现水平较根治术式组高,可能是因为切除乳腺的患者看见自己缺失乳房而不由自主地想到疾病,从而产生不良心态,而重建乳房后并不影响患者正常社交和工作,在术后恢复过程中患者会自觉通过调节心情和行为习惯走出肿瘤阴影^[22-23]。

在我国大部分农村地区乳腺癌患者保乳率并不高,通常是发现乳腺癌后就直接切除患侧乳房,可能与地区经济发展水平和受教育程度有关^[24-25]。另外由于医院并无完善的个体化重建决策辅助模式,部分患者认为行乳腺癌改良根治术可更彻底治愈疾病,遂错失了重建乳房的机会。近年来 I 期乳房重建术的开展为乳腺癌患者带来了福音,该术式不仅可以根治性切除乳腺腺体组织,还能通过自体乳房再造的方式最大限度地维持女性乳房形态的完整^[26]。常见的再造术式有经背阔肌和腹直肌再造,经背阔肌再造乳房术适用于乳房体积相对较小的患者^[27-28]。本研究选用全背阔肌皮瓣行 I 期乳房重建,术后乳房形态良好,患者满意度高。还有医师通过腹腔镜下游离带蒂大网膜的方式再造乳房^[29],不同的手术方式各有千秋。在临床工作中要严格把握乳腺癌手术指征,在保证安全的前提下力求乳房形态的完整^[30-31],为此纳入了肿瘤距乳晕边缘 >3 cm 的有保留乳头乳晕指征的研究对象,并比较了 50 例 2 种不同手术方式对患者心理影响及术后美观度,研究结果显示 I 期经背阔肌乳房重建术在治疗疾病的同时能够维持乳腺外观良好形态,提高患者满意度。本研究还发现不同术式对患者的心理影响是多方面的,如乳房重建患者术后放

疗时间通常会有所延迟,因为早期放射治疗本身会引起皮肤破溃、僵硬等改变,不利于重建皮瓣的存活^[32],延迟放疗时间是否影响局部复发率有待进一步进行多中心的临床研究,对于乳房重建患者来说无疑对其心理产生影响;另外,不同术式的患者术后康复锻炼期间其肢体活动度及功能恢复情况不仅影响生活质量,还间接对患者心理产生影响;手术方式及入路不同,术后遗留创面瘢痕就随之不同,不同部位的瘢痕也会对患者心理产生影响^[33-34]。本研究中所有患者均未出现创面感染、破溃等并发症。某种程度上治疗满意度是患者心理的外在反映,针对影响患者心理的不同因素,除了客观分析外,还要探讨临床应对方法,如选择合适的放疗时间、选择正确的康复锻炼方法、应用抗瘢痕药物、加强心理护理等。以个体化的治疗方案促进患者身心健康发展^[35]。所有患者至今仍在随访中。对于 2 种手术方式对乳腺癌患者远期复发情况尚需进一步随访研究;社会影响量表中经济歧视维度两组无明显差异,可能与地区经济发展水平有关,有待进一步大规模、多中心的研究。相关研究表明乳腺癌患者术后的性生活质量也会下降^[36-37],但行乳房重建术与改良根治术患者的性生活质量具体差异程度仍有待进一步研究。

综上所述,与改良根治术相比, I 期经背阔肌乳房重建术在治疗乳腺癌的同时能够维持乳腺外观良好形态,提高患者满意度,同时能降低患者病耻感,提高患者的自尊水平和益处发现水平,改善患者生活质量,帮助患者尽快走出肿瘤阴影,值得临床中进一步推广。

参考文献

- [1] 刘森,王殊,刘荫华,等.中国浸润性乳腺癌诊治临床实践指南(2022 版)[J].中国实用外科杂志,2022,42(2):121-127.
- [2] 张爱玲,温润耀.乳腺癌的诊治进展[J].当代医学,2021,27(34):1-4.
- [3] 宋雨欣,徐峥,徐迪,等.乳腺分泌型癌的研究进展[J].中国肿瘤外科杂志,2022,14(3):252-256.
- [4] 苏效添,曾媛媛.乳腺癌术后不同方法乳房重建的安全性研究进展[J].医学综述,2022,28(6):1163-1167.
- [5] CHEN W, LV X, XU X, et al. Meta-analysis for psychological impact of breast reconstruction in patients with breast cancer[J]. Breast Cancer, 2018, 25(4):464-469.
- [6] CASAVILCA-ZAMBRANO S, CUSTODIO N, LIENDO-PICOAGA R, et al. Depression in women with a diagnosis of breast cancer. Prevalence of symptoms of depression in Peruvian women with early breast cancer and related sociodemographic factors[J]. Semin Oncol, 2020, 47(5):293-301.

- [7] 张姣. 基于积极反刍思维的护理干预对乳腺癌患者病耻感和负性情绪的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(9):89-92.
- [8] 李刚, 苏晏, 王建荣. 2 cm 与 3 cm 切缘宽度在乳腺癌保乳手术中的疗效及美容效果比较[J]. 中国美容医学, 2014, 23(2):101-104.
- [9] AHN J, SUHE E. The lived experience of body alteration and body image with regard to immediate breast reconstruction among women with breast cancer[J]. J Korean Acad Nurs, 2021, 51(2):245-259.
- [10] 张诚霖, 李青荷, 吴翠干, 等. 乳腺癌患者自我报告结局评估工具的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(6):948-951.
- [11] 余书蓉, 陈宇, 卢怡, 等. 保乳术与改良根治术治疗乳腺癌的近期疗效及术后美观度比较[J]. 中国美容医学, 2022, 31(5):49-52.
- [12] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.
- [13] 黄小程, 景婧, 王惠芬, 等. 乳腺癌术后病人义乳佩戴的选择及影响因素研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(8):1461-1464.
- [14] 景婧, 郑利媛, 黄小程, 等. 乳腺癌患者义乳佩戴体验和期望的研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(21):98-101.
- [15] 刘小涵, 闵柠柠, 白雪, 等. 保留乳头乳晕复合体乳房切除术联合假体乳房重建的研究进展[J/OL]. 解放军医学杂志, 2022[2023-03-03]. <https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=3uoqIhG8C45S0n9fL2suRadTyEVl2pW9UrhTDCdPD6522acV83mQjHrAwmbHqHqZXTW3rl9cyrNdqNtLXZl6N1ztt7MrJcd&uniplatform=NZKPT>.
- [16] 曹宛雅, 崔丹, 闫六六. 年轻乳腺癌患者病耻感与自尊水平的相关性[J]. 哈尔滨医药, 2021, 41(5):21-23.
- [17] 张赫男, 周昱. 保乳手术和改良根治手术治疗乳腺癌患者的临床综合效果及术后生活质量分析[J]. 广东化工, 2020, 47(9):83-84.
- [18] 吴桥. 乳腺癌患者乳房重建的研究现状与进展[J/CD]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(23):137-140.
- [19] 苏凤连, 赵长啸, 任毅. 乳腺癌术后假体重建进展[J]. 中国医药科学, 2022, 12(19):60-63.
- [20] FANAKIDOU I, ZYGA S, ALIKARI V, et al. Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction[J]. Qual Life Res, 2018, 27(2):539-543.
- [21] MZRZIEH S G N, MASOUMEH S, FARZANEH R F, et al. Effects of model-based interventions on breast cancer screening behavior of women: a systematic review[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2018, 19(8):2031-2041.
- [22] 孙鹏程, 彭庆, 龚燕思, 等. 乳腺癌及乳房重建生活质量评估量表的应用进展[J]. 医学综述, 2022, 28(1):51-56.
- [23] WEICK L, ERICSON A, SANDMAN L, et al. Patient experience of implant loss after immediate breast reconstruction: an interpretative phenomenological analysis[J]. Health Care Women Int, 2021, 4(4):61-79.
- [24] 郭兰伟, 张韶凯, 刘曙正, 等. 河南省城市地区乳腺癌筛查依从性及其影响因素分析[J]. 实用肿瘤学杂志, 2021, 35(4):307-313.
- [25] BHAT D, HEIMAN A J, TALWAR A A, et al. Access to breast cancer treatment and reconstruction in rural populations: do women have a choice? [J]. J Surg Res, 2020, 254:223-231.
- [26] 曲亚平, 穆大力, 栾杰. 乳腺癌术后即刻乳房再造的临床研究进展[J]. 中华整形外科杂志, 2017, 33(3):237-240.
- [27] 刘梦友, 金功圣, 陈晨, 等. 保留乳头乳晕乳腺癌改良根治术后即刻扩展型背阔肌乳房再造术的临床应用[J]. 中国普通外科杂志, 2018, 27(5):601-607.
- [28] 余攀州, 李俊, 李倩. 乳腺癌手术后乳房再造方法应用进展[J]. 山东医药, 2021, 61(36):87-90.
- [29] 杨蕊, 刘奇伦, 唐振宁, 等. 乳腺腔镜手术在乳腺癌中的应用进展[J]. 宁夏医学杂志, 2021, 43(5):478-480.
- [30] 王洁, 丁泊文, 尹健. 保留乳头乳晕的全乳切除术的研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2022, 49(13):699-702.
- [31] 黄珍, 谢玉洁, 李黎荟, 等. 乳腺癌伴 1~2 枚前哨淋巴结转移腋窝外科处理的研究进展[J]. 肿瘤学杂志, 2021, 27(12):991-996.
- [32] 王新卓, 王辉. 乳腺癌术后俯卧位放射治疗的研究进展[J]. 老年医学研究, 2022, 3(5):57-61.
- [33] 姜专基, 刘鸿雁, 杨碎胜, 等. 乳腺癌相关淋巴水肿的显微外科治疗进展[J]. 甘肃医药, 2022, 41(3):198-201.
- [34] 姚禹, 穆大力. 负压伤口治疗在假体乳房再造术后并发症的预防和治疗的应用现状和研究进展[J]. 中国普通外科杂志, 2022, 31(11):1535-1542.
- [35] 郑舒月, 李伦, 吴昊. 乳腺癌术后乳房重建手术的患者报告结局研究进展[J/CD]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2021, 15(5):311-314.
- [36] 周志豪, 梁培禾, 陈衍霖, 等. 乳腺癌对患者配偶性功能的影响[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(1):26-31.
- [37] 高思敏, 何海艳. 乳腺癌治疗过程对女性健康影响的研究进展[J]. 岭南现代临床外科, 2021, 21(4):489-494.

(收稿日期:2023-03-17 修回日期:2023-07-01)