

- [6] 陈尚德. 小儿肺炎支原体肺炎诊治方法探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(3): 56-58.
- [7] LESTARI N E, NURHAENI N, CHODIDJAH S. The combination of nebulization and chest physiotherapy improved respiratory status in children with pneumonia[J]. Enferm Clin, 2018, 28 Suppl 1: 19-22.
- [8] FANG Q, WESCHLER L B, YUEXIA S, et al. High pneumonia lifetime-ever incidence in Beijing children compared with locations in other countries, and implications for national PCV and Hib vaccination[J]. PLoS One, 2017, 12(2): 1437-1438.
- [9] 侯文玲. 优质护理对小儿肺炎临床症状、治疗效果及并发症发生率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(8): 1045-1046.
- [10] 王莉, 马荣伟. 个性化护理干预在小儿肺炎支原体感染患儿中的应用效果[J]. 护理研究, 2017, 31(3C): 1143-1145.
- [11] 刘会玲, 李海燕. 细节管理护理对小儿肺炎的护理效果[J]. 中国民康医学, 2018, 30(15): 131-132.
- [12] 徐莉. 多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎的疗效及对患儿血清炎症因子的影响[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(17): 75-78.
- [13] WAZEKA A, VALACER D J, COOPER M, et al. Impact of a pediatric asthma clinical pathway on hospital cost and length of stay[J]. Pediatr Pulmonol, 2016, 32(3): 211-212.
- [14] 杨丽娟, 许美善, 曹丽芳, 等. 小儿难治性支原体肺炎血清 TNF- $\alpha$ 、IL-4、IL-10 水平变化及临床意义[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(8): 1487-1489.

(收稿日期: 2019-03-20 修回日期: 2019-07-24)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.21.029

## 乳腺癌保乳手术患者不同年龄段病理特征对比及复发的危险因素分析

谢小军, 刘家利<sup>△</sup>

西电集团医院病理科, 陕西西安 710077

**摘要:**目的 探讨乳腺癌保乳手术患者不同年龄段病理特征对比及影响复发的危险因素。方法 收集该院 2010 年 6 月到 2013 年 7 月收治的 55 例乳腺癌保乳手术患者, 根据年龄分组: <35 岁组 21 例, ≥35 岁组 34 例, 分析两组患者临床特征及影响复发的危险因素。结果 两组患者的临床病理特征中组织学分级、淋巴结转移、孕激素受体、雌激素受体、HER2 及术后化疗方面差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 而癌症家族史、临床分期、肿瘤大小、术后放疗及内分泌治疗方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 两组的 5 年总生存率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但 <35 岁组的局部复发率明显高于 ≥35 岁组, <35 岁组的 5 年无病生存率明显低于 ≥35 岁组 ( $P < 0.05$ )。单因素分析发现, 组织学分级、淋巴结转移、术后化疗是局部复发的影响因素 ( $P < 0.05$ ); 年龄、组织学分级、淋巴结转移、术后化疗是远处转移的影响因素 ( $P < 0.05$ ); 年龄、淋巴结转移、术后化疗是 5 年总生存率的影响因素 ( $P < 0.05$ )。应用 Cox 比例风险模型对上述有关影响因素进行多因素分析发现, <35 岁组的局部复发风险明显高于 ≥35 岁组。组织学分级是乳腺癌保乳手术患者的一个独立预后因素, 年龄不会明显影响死亡风险 ( $P > 0.05$ ), 术后放化疗可明显降低局部复发与远处转移的风险 ( $P < 0.05$ ), 而术后化疗可明显降低死亡风险 ( $P < 0.05$ )。结论 5 年总生存率在不同年龄段无明显差异, <35 岁者术后局部复发风险高, 保乳手术配合放化疗有助于改善其预后。

**关键词:** 乳腺癌; 保乳手术; 临床病理特征; 预后; 影响因素; 年龄

**中图分类号:** R655.8

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2019)21-3169-03

乳腺癌是发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤, 是妇科常见的疾病, 是目前公共卫生关注的重点预防性疾病之一。流行病学调查资料显示, 随着各种筛查技术的发展以及人体自我防护意识增强, 乳腺癌的病死率呈现下降趋势, 但是仍然具有较高的发病率和患病率, 通过筛查技术可以发现更多的患者<sup>[1-2]</sup>。长期的临床实践和现况调查显示乳腺癌经过根治性手术治疗后 5 年存活率达到 75%, 治疗效果较好, 但是不同年龄阶段妇女对手术具有不同的诉求, 保乳术是年龄小及早期乳腺癌患者的主要治疗方式之一, 可以满足

女性对形体美观的需求。研究显示对于 <35 岁乳腺癌患者保乳手术后具有较高的局部复发率, 并且预后较差。本文通过收集本院 55 例乳腺癌保乳手术患者, 分析不同年龄病理特征及影响复发的危险因素。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集本院 2010 年 6 月到 2013 年 7 月收治的 55 例乳腺癌保乳手术患者, 根据年龄分组: <35 岁组 21 例, 平均年龄 (24.23 ± 2.49) 岁; ≥35 岁组 34 例, 平均年龄 (47.18 ± 3.78) 岁。纳入标准: (1) 患者均选择保乳术治疗; (2) 均为女性; (3) 行乳腺

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 1737619030@qq.com.

肿瘤广泛切除术或部分乳房切除术；(4)术后 5 年内都坚持随访；(5)符合家庭伦理道德，签署了知情同意书等。排除标准：(1)患有严重的心、肝、肾等重要器官衰竭性疾病。(2)已经发展到晚期，或者初治时已存在远处转移以及保乳术后死于其他疾病的患者。(3)不依从、不配合、容易产生失访的以及拒绝参加试验者。(4)研究期间患者病情突然加重者。

**1.2 方法** 通过自制调查表收集每例患者的临床病理特征，包括年龄、癌症家族史、临床分期、组织学分级、有无淋巴结转移、肿瘤大小、孕激素受体、雌激素受体、人表皮生长因子受体-2(HER2)状态、术后有无化疗及内分泌治疗等，以及预后情况(局部复发或远处转移、生存或死亡)，患者均随访 5 年。调查员均经过专业人员培训，熟知调查技巧和调查内容，由两名调查员为一组进行。

**1.3 统计学处理** 采用 Excel 2007 输入及整理数

据，然后导入到 SPSS21.0 中进行分析，组间的临床病理学特征采用  $\chi^2$  检验，生存分析采用 Kaplan-Meier 法，组间比较采用 Log-rank 法，采用 Cox 比例风险模型对有关影响因素进行多因素分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ ，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组患者临床病理特征比较** 两组患者的临床病理特征中组织学分级、淋巴结转移、孕激素受体阳性、雌激素受体阴性、HER2 阴性及术后化疗方面差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，而癌症家族史、临床分期、肿瘤大小及内分泌治疗方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

**2.2 不同年龄段预后情况比较** 两组患者的 5 年总生存率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，但  $< 35$  岁组的局部复发率明显高于  $\geq 35$  岁组，5 年无病生存率明显低于  $\geq 35$  岁组( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 1 两组患者临床病理特征比较(n)

项目	癌症家族史		临床分期		组织学分级			淋巴结转移		肿瘤大小		孕激素受体		雌激素受体		HER2		术后化疗		术后放疗		内分泌治疗	
	是	否	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	I	II	III	是	否	≤2 cm	>2 cm	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性	阳性	是	否	是	否	是	否
<35 岁组	18	3	11	10	5	9	7	12	9	13	8	6	15	15	6	18	3	8	13	12	9	10	11
≥35 岁组	26	8	21	13	6	25	3	10	24	19	15	8	26	14	20	20	14	4	30	10	24	14	20
$\chi^2$	0.693		0.469		6.511			4.160		0.194		4.442		4.767		4.396		4.801		4.160		1.786	
P	0.405		0.463		0.039			0.041		0.660		0.036		0.029		0.036		0.028		0.041		0.069	

表 2 不同年龄段预后情况比较[n(%)]

项目	n	局部复发	远处转移	死亡	5 年无病生存率	5 年总生存率
<35 岁组	21	6(28.57)	2(9.52)	1(4.76)	10(47.62)	20(95.23)
≥35 岁组	34	4(11.76)	3(8.82)	4(11.76)	26(76.47)	31(91.18)
$\chi^2$		3.678	1.671	0.372	3.987	0.487
P		0.025	0.120	0.456	0.022	0.672

**2.3 单因素与多因素分析** 单因素分析发现，组织学分级、淋巴结转移、术后化疗是局部复发的影响因素( $P < 0.05$ )；年龄、组织学分级、淋巴结转移、术后放疗是远处转移的影响因素( $P < 0.05$ )；年龄、淋巴结转移、术后化疗是 5 年总生存率的影响因素( $P < 0.05$ )。应用 Cox 比例风险模型对上述有关影响因素进行多因素分析发现， $< 35$  岁组的局部复发风险明显高于  $\geq 35$  岁组。组织学分级是乳腺癌保乳手术患者的一个独立预后因素，年龄不会明显影响死亡风险( $P > 0.05$ )，术后放疗可明显降低局部复发与远处转移的风险( $P < 0.05$ )，而术后化疗可明显降低死亡风险( $P < 0.05$ )。

**3 讨论**

目前，乳腺癌已不仅是中老年女性的健康杀手，同时也对年轻女性构成了一定的威胁。从国内部分报道来看，年轻乳腺癌患者的发病率在 4.4%~7.1%。年轻乳腺癌患者对于保乳的渴望要甚于老年

患者多倍，但是保乳手术并非适合每位患者，也有其相应的适应证。美国有关乳腺癌指南曾经更是将年轻患者作为保乳手术的禁忌对象，而国外研究指出这类患者保乳手术后比老年患者更容易复发<sup>[3]</sup>。本研究也得出， $< 35$  岁组患者的局部复发率为 28.57%，比  $\geq 35$  岁组的局部复发率(11.76%)高。而且多因素分析也发现， $< 35$  岁组的局部复发风险明显高于  $\geq 35$  岁组。这提示，保乳治疗患者的年龄是造成其预后不良的一个影响因素，这可能是因为年轻患者的乳腺中胰岛素样生长因子-1 的含量十分丰富。研究证实，胰岛素样生长因子-1 的高水平状态是导致绝经前女性发生乳腺癌的一个独立危险因素<sup>[4]</sup>。除此之外，年轻患者的肿瘤组织克隆性微病变也可能会促使术后局部复发可能性增加。

比较不同年龄段乳腺癌保乳手术患者的临床病理特征发现， $< 35$  岁组与  $\geq 35$  岁组患者的临床病理特征中组织学分级、淋巴结转移、孕激素受体阳性、雌

激素受体阴性、HER2 阴性及术后化疗方面存在明显差异( $P < 0.05$ )。之前的研究显示,与老年患者相比,年轻乳腺癌患者出现激素受体阳性的可能性更高,而且还往往容易患上较晚期的疾病,淋巴结更易受累,且 HER2 呈阳性的比例更高<sup>[5]</sup>。

对于年轻乳腺癌患者行保乳手术预后的问题,各方报道不一。有研究发现,与 35~40 岁的乳腺癌患者相比,<35 岁的患者行保乳手术后发生局部复发的风险更高<sup>[6]</sup>。另有研究指出 50 岁以上是保乳手术后局部复发率增高的一个独立危险因素<sup>[7]</sup>。虽然各家报道对乳腺癌年轻点的划分以及对临床病理取材不同,但是总体而言,年轻乳腺癌患者在接受保乳治疗后存在较高的复发风险,但是从本文可看出,5 年总生存率与≥35 岁者并无明显的差异,所以死亡风险并未增加。

综上所述,不同年龄段乳腺癌保乳手术患者 5 年总生存率差异不大,但<35 岁者术后具有较高的局部复发风险,保乳手术配合放化疗有助于改善其预后。

### 参考文献

[1] 古晓东,亓昕,王庆安,等. 乳腺癌保乳术后放射治疗中腋窝各站淋巴结实际覆盖剂量的研究[J]. 中华放射医学与防护杂志,2018,38(6):434-438.

[2] 张顺康,孙丽云,陈刚. 乳腺癌改良根治术后放疗患者上肢淋巴水肿与腋淋巴结手术结果的相关性分析[J]. 中国癌症杂志,2018,28(1):55-61.

[3] YI M, HUNT K K, ARUN B K, et al. Factors affecting the decision of breast cancer patients to undergo contralateral prophylactic mastectomy [J]. Cancer Prev Res (Phila), 2010, 3(8):1026-1034.

[4] OHASHI R, KAWAHARA K, FUJII T, et al. Higher expression of EpCAM is associated with poor clinical and pathological responses in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy [J]. Pathol Int, 2016, 66(4):210-217.

[5] UEDA S, ROBLER D, CERUSSI A, et al. Baseline tumor Oxygen saturation correlates with a pathologic complete response in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy [J]. Cancer Res, 2012, 72(17):4318-4328.

[6] 张超,王晨,王忱,等. 紫杉类联合表柔比星治疗乳腺癌引起严重中性粒细胞减少的影响因素分析[J]. 中国医院药学杂志,2018,38(1):69-74.

[7] XU H X, WU K J, TIAN Y J, et al. Expression profile of SIX family members correlates with clinic-pathological features and prognosis of breast cancer: A systematic review and meta-analysis [J]. Medicine, 2016, 95(27):e4085.

(收稿日期:2019-02-26 修回日期:2019-08-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.21.030

## Nd:YAG 激光治疗后发性白内障术后视力影响因素的分析

杨俐丽<sup>1</sup>, 张晓峰<sup>1△</sup>, 许宇东<sup>2</sup>

1. 苏州大学附属第一医院眼科, 江苏苏州 215006; 2. 上海市第八人民医院眼科, 上海 201323

**摘要:**目的 观察 Nd:YAG 激光治疗后发性白内障(PCO)术后视力恢复水平,并探讨影响 PCO 术后视力的相关因素。方法 选取 2016 年 1 月至 2017 年 4 月在上海市第八人民医院眼科采用 Nd:YAG 激光进行手术治疗的 PCO 患者 96 例,回顾性分析患者术前、术后视力水平及其与年龄、性别、PCO 发病时间等因素的相关性。结果 (1)Nd:YAG 激光治疗后患者平均视力较治疗前有明显提高( $P < 0.05$ );与治疗前相比,经过 Nd:YAG 激光治疗患者视力水平在 0.3 以下的比例明显提高( $P < 0.05$ )。(2)术前视力与超声乳化白内障术后时间、PCO 发病时间、合并基础疾病有关( $P < 0.05$ );术后视力恢复程度与 PCO 发病时间、吸烟、合并基础疾病有关( $P < 0.05$ );患者术后视力较术前改善程度与 PCO 发病时间有关( $P < 0.05$ )。(3)合并全身基础疾病与无全身基础疾病的患者在术后视力均有明显提高( $P < 0.05$ ),合并全身基础疾病未规律服药的患者术后视力水平均低于无基础疾病以及规律服药的患者( $P < 0.05$ )。结论 Nd:YAG 激光术后视力恢复与 PCO 发病时间、吸烟、合并基础疾病有关。

**关键词:** Nd:YAG 激光; 后发性白内障; 视力  
中图分类号: R776.1 文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)21-3171-05

后发性白内障(PCO)是白内障患者术后常见的并发症<sup>[1]</sup>,是造成患者术后视力下降的主要原因。PCO 发病机制为术后残留晶状体上皮细胞(LEC)于囊袋内,并沿后囊膜形成多层晶状体纤维和 Elschnig 珍珠样小体,造成后囊膜混浊<sup>[2]</sup>。Nd:YAG 激光术通

过激光在视轴中央切开发生浑浊的后囊膜,从而提供一个透明的视轴<sup>[3]</sup>。此技术安全性好、简便有效、费用低,是目前治疗 PCO 最主要的方法<sup>[4]</sup>,虽然存在一些手术并发症,但临床疗效可靠<sup>[5]</sup>。Nd:YAG 激光对 PCO 患者术后视力恢复的效果因人而异。因此,探讨

△ 通信作者, E-mail: Zhangxiaofeng@suda.edu.cn.