

临床执业医师《外科学》辅导：乳腺癌的治疗方法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/293/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c67\\_293745.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/293/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c67_293745.htm) 乳腺癌的治疗方法和措施较多，包括手术、放疗、化疗、内分泌治疗等。目前大都采用以手术为主的综合治疗。1.手术治疗：根治性切除乳腺癌的手术疗法已有百年历史，目前仍是乳癌治疗的主要手段，而且对早期尚无腋窝淋巴结转移的乳癌疗效最为满意，据统计，五年生存率可达到80%左右。关于乳腺癌的手术范围近年来有许多改进，亦存在很多的争议，目前倾向于尽量保留乳腺的小范围手术，并视病情采取综合治疗，以期减少病人的创伤和痛苦，提高病人的生存质量。传统的乳癌根治术是将整个患侧乳房、胸大肌、胸小肌及同侧腋窝淋巴脂肪组织整块切除；由于位置在内侧象限的癌肿，胸骨旁淋巴结癌转移机率较大，因而产生了乳癌的扩大根治术式；即在根治术的基础上，切除患侧的第2~4肋软骨及相应的肋间肌，将胸廓内动、静脉及胸骨旁淋巴结链一并清除。大量的国内外回顾性调查和分析提示：乳腺癌根治切除或扩大根治切除并不能有效地提高病人的五年或十年生存率，而对病人的生理和心理的致残却是明显的；术后生存率及预后并不决定于手术方式，而与癌肿的生物学特性和机体的免疫反应，尤其是局部淋巴结转移的程度有密切关系。为此，目前外科多采用保留胸肌的改良根治术，即将患乳切除加腋窝淋巴结清扫。近年国外学术界又新兴起了对早期乳癌施行保留乳腺的部分乳房切除术，术后辅以局限性放疗；有报导认为具有与改良根治性手术相同的效果。此术式目前国内尚未作为常规

术式施行。在我国，根据近年出版的《中国常见恶性肿瘤诊治规范》，乳腺癌的治疗，无论选用何种术式，都必须严格掌握以根治为主，保留功能及外形为辅的原则。鉴于上述原则，有关乳癌术式的选择，以下方案可作为一般临床参考：根据临床分期，对于Ⅰ期和Ⅱ期尚无淋巴结肿大者，可采用改良根治切除术，术后根据有无淋巴结癌转移，决定是否加用放射治疗。对于Ⅲ期晚及Ⅳ期乳癌，可采用根治性切除术，术后根据腋窝淋巴结转移的数目及范围，决定是否加用放疗和化疗，对于Ⅲ期晚的乳癌；或因重要脏器功能不全、年老体弱、合并其它疾病不能耐受根治性手术者；或局部病灶晚期破溃、出血者，可选择患乳单纯切除的姑息性手术，术后可配合放疗或化疗。对于Ⅳ期乳癌则不宜施行手术，可根据情况采用内分泌药物、化学药物治疗，必要时辅以放射治疗。

2.放射治疗：通常用于手术后，以防止局部复发。如手术后证实已有淋巴结转移，应于术后2~3周，在锁骨上、胸骨旁或腋窝区等进行放射治疗。对于晚期乳癌的放射治疗，可使瘤体缩小，有的甚至可使不宜手术的乳癌转移为可手术切除。对于孤立性的局部复发病灶，以及乳癌的骨骼转移灶均有一定的姑息性疗效。但对早期乳癌确无淋巴转移的病人，不必常规进行放射治疗，以免损害人体免疫功能。

3.内分泌治疗：内分泌治疗的不良反应比化学治疗少，疗效较持久，凡不宜手术或放射治疗的原发晚期乳癌，雌激素受体测定阳性者，可单独或合并内分泌治疗。激素的效用与患者的年龄，特别是否已经绝经有很大关系，故所用药物及手段因月经情况而异。绝经前（或闭经后5年以内）患者的治疗：（1）去势疗法：包括手术去势（卵巢切除）和放射去势（X线

照射卵巢)；前者用于全身情况较好，急需内分泌治疗生效者，后者用于全身情况差，难于耐受手术者。(2)激素药物治疗：丙酸睾丸酮，100毫克肌注，每日1次，连用5次后，减为每周3次，视症状缓解情况及全身反应。可减量使用，持续4个月左右，如用药6周无效，可停用；二甲睾酮，为睾丸酮的衍生物，作用较丙酸睾丸酮强2.5倍，可供口服，150~300毫克/日；三苯氧胺，20毫克口服，1次/日。对于绝经后(闭经5年以上)患者的治疗，根据需要，选用以下药物：三苯氧胺10毫克口服，2次/日；乙烯雌酚1~2毫克口服，3次/日。

4.化学药物治疗：对乳癌病人的大量长期随访发现，凡腋窝淋巴结有转移者，虽经手术后放疗，五年内仍有2/3的病人出现癌复发。若受侵犯的淋巴结达到或超过4个，则复发率更高；从而提示大多数病人在接受手术或放射治疗时，实际上已有血运性播散存在。因此，化学药物抗癌治疗是一种必要的全身性辅助治疗。常用的药物有5-氟尿嘧啶，500毫克静滴，隔日1次，10克为一个疗程；噻替哌，10毫克，肌肉或静脉注射，每日或隔日1次，200~300毫克为一个疗程。近年多采用联合用药，如CMF化疗方案，即环磷酰胺、氨甲喋呤、5-氟尿嘧啶，一般可降低术后复发率40%左右，但要求连续应用5~6个疗程，旨在癌细胞的不同增殖周期予以杀灭。化疗期间应经常检查肝功能和白细胞计数；如白细胞计数降至3000/mm<sup>3</sup>以下，应延长间隔时间，必要时甚至停药。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)