

文章编号: 1005-6947(2013)05-0569-06

· 乳腺肿瘤专题研究 ·

腔镜辅助与传统乳腺癌改良根治术术后患者自测健康状况比较

杜亚如¹, 张卫东¹, 周仕萍¹, 叶振宇²

(1. 江苏省无锡市中医医院 普通外科, 江苏 无锡 214001; 2. 苏州大学附属第二医院 普通外科, 江苏 苏州 215004)

摘要

目的: 通过对乳腺癌患者术后健康状况(包括生理、心理和社会健康)的评价, 比较乳腺癌改良根治术(MRM)与腔镜辅助下MRM(E-MRM)的临床疗效。

方法: 选取同期行两种不同手术方式的70例乳腺癌患者进行调查, 其中近期组30例(E-MRM和MRM各15例), 远期组40例(E-MRM和MRM各20例)。应用自测健康评定量表1.0(SRHMS V1.0)对患者术后的健康状况进行评分。

结果: 近期组(术后2个月以内)术后1周, 行E-MRM患者在日常生活功能、身体活动功能、生理健康子量表总分方面的评分高于行MRM患者(均 $P<0.05$); 术后2个月, 行E-MRM患者在日常生活功能、身体活动功能、正向情绪、社会资源与社会接触、社会健康子量表总分和自测健康评定量表总分方面的评分高于行MRM患者(均 $P<0.05$)。远期组(术后2年以上)中, 行E-MRM患者在日常生活功能、身体活动功能、正向情绪、社会资源与社会接触、社会健康子量表总分和自测健康评定量表总分方面高于行MRM患者(均 $P<0.05$)。

结论: E-MRM较传统MRM在乳腺癌患者术后健康恢复方面具有明显优势, 是治疗I、II期乳腺癌一种合理有效的术式。

关键词

乳腺肿瘤; 乳房切除术, 改良根治性; 健康状况

中图分类号: R737.9 文献标志码: A



DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.05.008
<http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3490.shtml>

Endoscopic-assisted versus conventional modified radical mastectomy: comparison of the postoperative health status in breast cancer patients

DU Yaru¹, ZHANG Weidong¹, ZHOU Shiping¹, YE Zhenyu²

(1. Department of General Surgery, Wuxi Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuxi, Jiangsu 214001, China; 2. Department of General Surgery, the Second Affiliated Hospital, Soochow University, Suzhou 215004, China)

Corresponding author: YE Zhenyu, Email: yezhenyu2013@yahoo.cn

ABSTRACT

Objective: To compare the clinical efficacies of conventional modified radical mastectomy (MRM) and endoscopic-assisted MRM (E-MRM) for breast cancer through evaluation of the patients' postoperative health

收稿日期: 2013-02-27; 修订日期: 2013-04-26。

作者简介: 杜亚如, 江苏省无锡市中医医院主治医师, 主要从事乳腺癌诊疗方面的研究。

通信作者: 叶振宇, Email: yezhenyu2013@yahoo.cn

status that included the physical, psychological and social function.

Methods: Seventy breast cancer patients undergoing either one of the two procedures during the same period were selected for investigation. Thirty patients with 15 cases each undergoing MRM or E-MRM were designated as short-term evaluation group, and 40 patients with 20 cases each undergoing MRM or E-MRM designated as long-term evaluation group. The health status of each patient was scored by using the self-rated health measurement scale revision 1.0 (SRHMS V1.0).

Results: In short-term evaluation group (within 2 months after surgery), the scores for daily living and physical mobility function, and the aggregate score for physical health subscale in patients undergoing E-MRM were higher than those in patients undergoing MRM at one week after surgery (all $P < 0.05$); the scores for daily living, physical mobility, positive emotion, social resource and contact function, and the aggregate score for social health subscale and SRHMS in patients undergoing E-MRM were higher than those in patients undergoing E-MRM two months after surgery (all $P < 0.05$). In long-term evaluation group (more than two years after surgery), the scores for daily living, physical mobility, positive emotion, social resource and contact function, and the aggregate score for social health subscale and SRHMS in patients undergoing E-MRM were higher than those in patients undergoing E-MRM (all $P < 0.05$).

Conclusion: E-MRM has a distinct advantage in postoperative health recovery for breast cancer patients compared with the conventional MRM, so it is a rational and effective procedure for stage I to II breast cancer.

KEY WORDS Breast Neoplasms; Mastectomy, Modified Radical; Health Status

CLC number: R737.9 **Document code:** A

DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.05.008

乳腺癌是严重影响女性身心健康的恶性肿瘤,近年来其发病率呈上升趋势,且趋于年轻化^[1]。目前国内大多实施改良根治术(modified radical mastectomy, MRM),前哨淋巴结活检虽然有了较深入的研究,但由于设备、技术等问题,仍不能广泛推广。腋窝淋巴结清扫术(axillary lymph node dissection, ALND)在乳腺癌手术中仍占主要地位,为病理分期、判断预后、指导治疗提供了关键信息。传统腋窝淋巴结清扫术后并发症多,严重影响患者的生活质量。微创和腔镜技术的发展,为乳腺癌的手术治疗带来了技术革新^[2]。腔镜辅助下乳腺癌改良根治术(endoscopic-assisted modified radical mastectomy, E-MRM),胸部切口小,具有良好的美容效果;腔镜下腋窝淋巴结清扫术(E-ALND)在保证治疗的前提下,最大程度地保护了患肢的功能,减少了术后并发症,患者术后的生理、心理和社会康复的恢复方面具有常规手术难以达到的突出效果。

自测健康是个体对其健康状况的主观评价和期望,这一概念最早是由Suchman等在1958年提出。此后,许多学者对这一概念进行了充实和完善。自测健康评定量表(self-rated health measurement scale, SRHMS)已成为国际上比较通用的健康测量方法之一,为健康测量和临床疗效的评价提供了一个有效的工具^[3-4]。临床医生可

以应用SRHMS对各种疾病的患者进行健康测量,得到的量化健康信息可以作为病案内容的重要组成部分,以便在治疗过程中为诊疗方案的确定和评价提供参考依据。笔者对无锡市中医医院及苏州大学附属第二医院2010年2月—2011年2月同期行腔镜辅助下乳腺癌改良根治术和传统乳腺癌改良根治术的乳腺癌患者70例进行调查,比较术后患者近期和远期在生理、心理、社会健康状况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 近期组 2010年2月—2011年2月在无锡市中医医院及苏州大学附属第二医院手术的临床I期或II期乳腺癌女性患者30例,术前或术中病理证实为乳腺恶性肿瘤。E-MRM组15例行E-MRM,年龄28~68岁,平均40.8岁,淋巴结转移2例。MRM组选取同期行MRM的患者15例,年龄30~68岁,平均41.7岁,淋巴结转移3例。

1.1.2 远期组 2006年1月—2008年1月在无锡市中医医院及苏州大学附属第二医院手术的临床I期或II期乳腺癌女性患者40例,术前或术中病理证实为乳腺恶性肿瘤。随访时无复发、转移病例。E-MRM组20例行E-MRM,年龄

31~63岁,平均42.6岁,淋巴结转移3例。MRM组选取同期行MRM的患者20例,年龄28~68岁,平均44.3岁,淋巴结转移3例。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 (1) 腔镜辅助下乳腺癌改良根治术方法:患侧上肢外展、肘屈曲、上肢固定于头架上,患侧躯体垫高后固定。腔镜辅助下行小切口乳腺切除术,取病灶所在部位及乳头、乳晕复合体包含的小切口。电刀下常规游离皮瓣,至远处电刀无法游离时于腔镜辅助下以超声刀游离,直达完整切除乳腺的要求。随后行腔镜腋窝淋巴结清扫:腋窝多点分层次注入脂肪溶解液(含生理盐水200 mL,蒸馏水200 mL,2%利多卡因20 mL和0.5 mg肾上腺素的混合液)300~500 mL,根据体型调整注射量。20 min后,于腋中线平乳头处作0.5 cm的戳孔,负压抽吸器头抽吸腋窝脂肪后注入CO₂气体建立气腔,将气压控制在8 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)左右。置入30°腔镜,在腋窝上部胸大肌外侧缘和背阔肌前缘分别置入3 mm和5 mm套管。用分离钳及超声刀分离、剪断纤维间隔,显露并保护腋血管、胸长、胸背、肋间臂神经等重要结构,剔除附着在神经血管间隔上的脂肪和淋巴结。取出标本,腋窝蒸馏水冲洗,放置引流1根,加压包扎。(2) 改良根治组手术方法:采用保留胸大小肌的改良根治术式,即患侧乳房切除加同侧腋窝淋巴结清扫术。

1.2.2 量表选择 许军等^[5-8]采用Delphi法和现场调查,从生理、心理和社会三个方面筛选自测健康评价指标,建立了适合于我国国情和文化背景下的SRHMS 1.0版(SRHMS V1.0)。SRHMS V1.0由9个维度,48个条目组成,涉及到个体自测健康的生理、心理和社会三个方面。具体包括身体症状与器官功能、日常生活功能、身体活动功能、正向情绪、心理症状与负向情绪、认知功能、角色活动与社会适应、社会资源与社会接触、社会支持、生理健康子量表总分、心理健康子量表总分、社会健康子量表总分及自测健康评定量表总分。各维度、子量表和总量表的评分结果可以与常模进行比较,解释不同评分值的实际意义。SRHMS得分高低能够直接反映健康状况的好坏,得分越高,说明健康状况越好。

1.2.3 调查方法 近期组在入选患者术后1周进行首次测试,2个月后进行重测;远期组选取术后2年以上的患者在来院复查随访时进行测试。问卷采用由专门医生指导、患者自评的方式采集,

在调查前与患者充分沟通,就填表方式和调查的目的做耐心的解释,保证量表完成率和回收率为100%。

1.3 统计学处理

采用SPSS 13.0统计分析软件处理数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验进行比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 近期组术后1周SRHMS测试结果的比较

术后1周,SRHMS测试结果显示:E-MRM组在日常生活功能、身体活动功能、生理健康子量表总分高于MRM组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。其它各维度两组间虽无统计学差异(均 $P > 0.05$),除社会资源与社会接触、社会支持这2项外,其余各项分值E-MRM组均高于MRM组,但差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。两组SRHMS总分无统计学差异($P > 0.05$)(表1)。

表1 近期组术后1周SRHMS测试结果比较($n=15$)

Table 1 Comparison of the SRHMS results in short-term evaluation group one week after surgery ($n=15$)

因素	E-MRM组	MRM组	t	P
B1	41.37 ± 7.04	39.41 ± 6.92	1.60	>0.05
B2	31.07 ± 6.57	27.87 ± 6.16	5.18	<0.05
B3	29.15 ± 8.12	26.36 ± 6.39	2.96	<0.05
BZT	101.59 ± 15.61	93.65 ± 18.63	4.37	<0.05
M1	30.14 ± 6.31	28.07 ± 8.00	1.68	>0.05
M2	37.17 ± 7.56	36.01 ± 9.02	0.40	>0.05
M3	21.78 ± 3.51	21.43 ± 3.29	0.04	>0.05
MZT	89.09 ± 14.33	85.51 ± 16.19	1.12	>0.05
S1	31.66 ± 5.49	31.28 ± 4.46	0.12	>0.05
S2	34.34 ± 6.65	35.59 ± 8.36	0.56	>0.05
S3	22.71 ± 3.57	22.88 ± 2.41	0.06	>0.05
SZT	88.71 ± 13.02	89.74 ± 15.56	0.11	>0.05
ZCZT	279.38 ± 35.31	268.90 ± 32.17	1.97	>0.05

注: B1: 身体症状与器官功能; B2: 日常生活功能; B3: 身体活动功能; BZT: 生理健康子量表总分; M1: 正向情绪; M2: 心理症状与负向情绪; M3: 认知功能; MZT: 心理健康子量表总分; S1: 角色活动与社会适应; S2: 社会资源与社会接触; S3: 社会支持; SZT: 社会健康子量表总分; ZCZT: 自测健康评定量表测试版总分

Note: B1: Physical symptoms and organ function; B2: Daily living function; B3: Physical mobility function; BZT: Aggregate score of physical health subscale; M1: Positive emotion; M2: Psychological symptoms and negative emotion; M3: Cognitive function; MZT: Aggregate score of mental health subscale; S1: Social role and adaptation; S2: social resource and contact; S3: Social support; SZT: Aggregate score of community health subscale; ZCZT: Aggregate score of SRHMS

2.2 近期组术后2个月后SRHMS测试结果的比较

术后2个月, SRHMS测试结果显示: E-MRM组在身体症状与器官功能、日常生活功能、身体活动功能、生理健康子量表总分、正向情绪、心理健康子量表总分、社会资源与社会接触和自测健康评定量表总分高于MRM组, 评分差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。SRHMS总分E-MRM组高于MRM组(表2)。

表2 近期组术后2个月后SRHMS测试结果比较($n=15$)
Table 2 Comparison of the SRHMS results in short-term evaluation group two months after surgery ($n=15$)

因素	E-MRM组	MRM组	t	P
B1	46.56 ± 8.20	43.62 ± 8.69	2.48	<0.05
B2	37.39 ± 7.73	32.32 ± 8.32	8.18	<0.05
B3	32.06 ± 5.48	29.80 ± 6.65	2.80	<0.05
BZT	116.01 ± 17.16	105.74 ± 19.87	6.27	<0.05
M1	32.20 ± 6.91	28.67 ± 8.01	4.54	<0.05
M2	38.38 ± 7.56	37.78 ± 6.02	0.16	>0.05
M3	21.97 ± 2.89	21.08 ± 4.04	1.34	>0.05
MZT	92.55 ± 15.64	87.54 ± 12.09	2.64	<0.05
S1	30.25 ± 6.32	29.04 ± 6.13	0.78	>0.05
S2	34.38 ± 8.24	32.11 ± 7.64	1.68	>0.05
S3	23.66 ± 3.90	23.36 ± 4.04	0.11	>0.05
SZT	88.29 ± 14.93	84.51 ± 16.16	1.21	>0.05
ZCZT	296.85 ± 44.61	277.79 ± 39.42	4.21	<0.05

2.3 远期组术后2年以上SRHMS测试结果的比较

术后2年以上的患者SRHMS测试结果显示: E-MRM组在日常生活功能、身体活动功能、正向情绪、社会资源与社会接触、社会健康子量表总分, 自测健康评定量表总分和SRHMS总分均高于MRM组, 且评分差异有统计学意义(均 $P<0.05$) (表3)。与一般人群相比^[9], 两组患者近期与远期各维度均趋向低分。

表3 远期组术后2年以上SRHMS测试结果比较($n=20$)
Table 3 Comparison of the SRHMS results in long-term evaluation group more than two years after surgery ($n=20$)

因素	E-MRM组	MRM组	t	P
B1	52.76 ± 5.47	50.20 ± 7.68	1.13	>0.05
B2	44.67 ± 6.12	42.32 ± 6.76	2.72	<0.05
B3	39.57 ± 7.01	37.74 ± 6.28	1.55	>0.05
BZT	136.00 ± 14.62	130.25 ± 16.29	2.82	<0.05
M1	33.85 ± 6.21	31.24 ± 6.01	3.73	<0.05
M2	40.98 ± 7.16	39.09 ± 5.88	1.70	>0.05
M3	22.97 ± 3.83	23.88 ± 4.01	1.10	>0.05
MZT	97.80 ± 16.62	94.21 ± 13.59	1.14	>0.05
S1	33.88 ± 6.18	32.39 ± 5.17	1.40	>0.05
S2	36.38 ± 7.44	33.21 ± 6.42	3.79	<0.05
S3	22.66 ± 2.97	23.02 ± 3.87	0.23	>0.05
SZT	92.91 ± 12.02	88.62 ± 15.01	2.04	<0.05
ZCZT	326.71 ± 39.28	313.09 ± 42.81	2.25	<0.05

3 讨论

本资料显示, 近期组术后1周, E-MRM组患者在日常生活功能、身体活动功能、生理健康子量表总分即高于MRM组。主要是因为传统手术伤口巨大, 术后并发症发生概率高^[10-12]。腔镜辅助下行小切口乳腺切除伤口相对较小, 伤口并发症少; 同时行腔镜下腋窝淋巴结清扫术, 腔镜可抵达狭窄的腋窝并放大局部视野, 手术解剖清楚, 并对肋间臂神经、腋神经、胸长与胸背神经以及腋窝淋巴组织的识别和保护更确切; 用超声刀闭合腋静脉的细小属支和淋巴管分支、淋巴网, 也可以避免术后发生淋巴漏, 减少引流, 降低术后并发症, 住院时间短和恢复快, 兼顾疗效与功能等多方面的要求^[13-17], 相对于传统的乳腺癌根治术, 就生理健康的恢复有着巨大的优势^[18-20]。但此时疾病确诊时间较短, 两组患者都处于沉重的打击中, 整体情绪极其低落, 原因有二: 一是

癌症的威胁, 二是外型的改变。故本调查研究显示此时两组患者在心理、社会健康方面未显示出明显的差别。此时在自测健康总分上E-MRM组高于MRM组, 但差别尚无统计学意义。

经过2个月的恢复后, E-MRM组患者伤口愈合满意, 皮瓣坏死、伤口感染、淋巴水肿、皮下积液、疼痛、麻木、活动障碍等并发症低, 患者疾病状态较MRM组轻, 在生理健康各方面的优势更为突出, 每项评分分值都与MRM组有明显的差异($P<0.05$)。同时E-MRM组由于术后残留的瘢痕较传统MRM小, 对患者术后残留的心理影响较小; 并发症较少, 疾病状态的减轻又有助于患者逐渐缓解对癌症的悲观、恐惧的情绪, 有利于早期回归社会进行一些简单的劳动, 对心理健康的恢复有一定的支持作用。唐丽丽等^[21]研究表明: 乳腺癌患者在接受改良根治术和化疗后, 由于乳房的残缺、形体改变及脱发引起自尊心受损、自卑感和无助感, 认为自己失去女性的魅力,

对自己的身体感到羞愧而产生回避社会交往等心理。本研究也显示,此时E-MRM组开始在正向情绪、心理健康子量表总分、社会资源与社会接触逐渐显示其优势。但是两组患者在接受放、化疗等后续治疗上无差别,仍都不能彻底摆脱对疾病的恐惧和对后续治疗毒副作用的担心,加之对术后形体残缺的自卑,怕被丈夫冷落和嫌弃,患者仍不愿接受疾病的现实,仍有逃避、否认的情绪,逃避社会生活。近期内两组患者在社会健康方面的差异不是十分明显,SRHMS的测试结果也证实了这一点。

远期组经过2年以上的恢复后,患者已全部完成了放、化疗,伤口全部愈合。但是手术残留的瘢痕无法消退,MRM组患者从胸前壁皮肤连续至腋窝的巨大切口瘢痕,影响着患者每天的情绪及生活。部分患者会主诉伤口麻木、刺痛,腋下疼痛,上肢水肿、麻木,肩关节活动受限,使她们丧失了正常的社会劳动能力,疾病的阴霾深刻的刺激着患者的心理。E-MRM组患者伤口较小,术后上肢并发症较少,患者功能恢复明显较好,随着躯体不适症状的明显缓解,及早摆脱疾病的阴影,所以本组患者较为积极乐观。患者能正视疾病的现实,愿意接受家庭、社会、亲朋好友给予的关照和支持,达到身心创伤的全面恢复,从而尽早回归社会。有研究表明,心理社会问题是乳腺癌患者术后适应的最大障碍,会造成乳腺癌患者的慢性应激^[22-24]。通过对机体神经-内分泌-免疫系统功能的影响,给乳腺癌生存者手术后的生活质量带来很大的负面影响^[25]。从在远期来看,E-MRM组患者生理、心理、社会健康各方面的恢复都较MRM组有一定的优势^[25-26]。

本研究总体发现,乳腺癌患者不管是在手术后短期内还是在日后较长的恢复期内,其SRHMS的各项分值均低于一般人群。乳腺癌根治术的患者重新走向社会,由于自身形象的改变及躯体的不适,往往很难恢复患病前的状态,恢复正常的生活工作。这提示医护人员在治疗患者躯体疾病的同时,更应该给予其心理上的支持和治疗,这样才能使患者恢复真正含义上的“健康”。

参考文献

[1] 沈镇宙,陆劲松.乳腺癌临床研究新进展[J].中国癌症杂志,

2001, 11(5):388-392.

- [2] 骆成玉. 乳腔镜在乳腺癌治疗中的应用与评价[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(4):309-311.
- [3] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志, 1999:34-45.
- [4] Wilcox VL, Kasl SV, Idler EL. Self-rated health and physical disability in elderly survivors of a major medical event[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 1996, 51(2):S96-104.
- [5] 许军. 自测健康评定量表(Sm-IMS)[A]. 见:汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志, 1999:35-45.
- [6] 许军, 胡敏燕, 刘世霆, 等. 自测健康评定量表修订版(SRHMS V1.0)的条目分析[J]. 现代康复, 2001, 5(19):58-59.
- [7] 许军, 解亚宁, 李博, 等. 自测健康评定量表修订版(SRHMS V1.0)的效度研究[J]. 中国临床康复, 2002, 6(14):2082-2085.
- [8] 许军, 王冬, 郭榕, 等. 自测健康评定量表的因子分析[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(6):567-568.
- [9] Xu J, Zhang J, Feng L, et al. Self-rated health of population in Southern China: association with socio-demographic characteristics measured with multiple-item self-rated health measurement scale[J]. BMC Public Health, 2010, 10:393.
- [10] Warmuth MA, Bowen G, Prosnitz LR, et al. Complications of axillary lymph node dissection for carcinoma of the breast: a report based on a patient survey[J]. Cancer, 1998, 83(7):1362-1368.
- [11] Pavlista D, Duskov M, Novotn J, et al. Complications of axillary dissection in breast carcinoma[J]. Ceska Gynekol, 2002, 67(6):333-337.
- [12] Miguel R, Kuhn AM, Shons AR, et al. The effect of sentinel node selective axillary lymphadenectomy on the incidence of postmastectomy pain syndrome[J]. Cancer Control, 2001, 8(5):427-430.
- [13] Ho WS, Ying SY, Chan AC. Endoscopic-assisted subcutaneous mastectomy and axillary dissection with immediate mammary prosthesis reconstruction for early breast cancer[J]. Surg Endosc, 2002, 16(2):302-306.
- [14] Kuehn T, Santjohanser C, Grab D, et al. Endoscopic axillary surgery in breast cancer[J]. Br J Surg, 2001, 88(5):698-703.
- [15] de Wilde RL, Schmidt EH, Hesselting M, et al. Comparison of classic and endoscopic lymphadenectomy for staging breast cancer[J]. J Am Assoc Gynecol Laparosc, 2003, 10(1):75-79.
- [16] 骆成玉, 季晓昕, 张键. 乳腔镜腋窝淋巴结清扫的手术技术[J]. 中华外科杂志, 2005, 43(1):21-24.
- [17] Sun MQ, Meng AF, Huang XE, et al. Comparison of Psychological Influence on Breast Cancer Patients Between Breast-conserving Surgery and Modified Radical Mastectomy[J]. Asian Pac J Cancer

- Prev, 2013, 14(1):149-152.
- [18] 郭美琴, 姜军, 杨新华, 等. 腔镜辅助小切口乳腺癌改良根治术 (附 47 例报告)[J]. 中国实用外科杂志, 2005, 25(10):607-610.
- [19] Hadi N, Soltanipour S, Talei A. Impact of modified radical mastectomy on health-related quality of life in women with early stage breast cancer[J]. Arch Iran Med, 2012, 15(8):504-507.
- [20] Litière S, Werutsky G, Fentiman IS, et al. Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I-II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial[J]. Lancet Oncol, 2012, 13(4):412-419.
- [21] 唐丽丽, 张艳玲, 张琰, 等. 婚姻、社会支持对乳腺癌复发、转移影响的对照研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2002, 9(2):101-103.
- [22] 曾美文, 高咏萱, 王昭丽, 等. 乳腺癌患者保乳手术与根治术后生活质量的调查对比分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(5):198, 封三.
- [23] Ho A, Cordeiro P, Disa J, et al. Long-term outcomes in breast cancer patients undergoing immediate 2-stage expander/implant reconstruction and postmastectomy radiation[J]. Cancer, 2012, 118(9):2552-2559.
- [24] Liu JJ, Zhang S, Hao X, et al. Breast-conserving therapy versus modified radical mastectomy: socioeconomic status determines who receives what--results from case-control study in Tianjin, China[J]. Cancer Epidemiol, 2012, 36(1):89-93.
- [25] 郝元涛, 方积乾. 生存质量测定量表等价性评价研究[J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(3):338-340.
- [26] 邓宏武, 周征宇, 万能斌, 等. 早期乳腺癌保乳手术与改良根治术的临床疗效及生活质量比较[J]. 中国普通外科杂志, 2012, 21(9):1123-1126.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 杜亚如, 张卫东, 周仕萍, 等. 腔镜辅助与传统乳腺癌改良根治术术后患者自测健康状况比较[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(5):569-574. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.05.008

Cite this article as: DU YR, ZHANG WD, ZHOU SP, et al. Endoscopic-assisted versus conventional modified radical mastectomy: comparison of the postoperative health status in breast cancer patients[J]. Chin J Gen Surg, 2013, 22(5):569-574. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.05.008

关于一稿两投和一稿两用问题处理的声明

本刊编辑部发现仍有个别作者一稿两投和一稿两用, 为了维护本刊的声誉和广大读者的利益, 本刊就一稿两投和一稿两用问题的处理声明如下。

1. 一稿两投和一稿两用的认定: 凡属原始研究的报告, 同语种一式两份投寄不同的杂志, 或主要数据和图表相同、只是文字表达可能存在某些不同之处的两篇文章, 分别投寄不同的杂志, 属一稿两投; 一经为两杂志刊用, 则为一稿两用。会议纪要、疾病的诊断标准和防治指南、有关组织达成的共识性文件、新闻报道类文稿分别投寄不同的杂志, 以及在一种杂志发表过摘要而将全文投向另一杂志, 不属一稿两投。但作者若要重复投稿, 应向有关杂志编辑部作出说明。

2. 作者在接到收稿回执后满 3 个月未接到退稿通知, 表明稿件仍在处理中, 若欲投他刊, 应先与本刊编辑部联系。

3. 编辑部认为文稿有一稿两投或两用嫌疑时, 应认真收集有关资料并仔细核对后再通知作者, 在作出处理决定前请作者就此问题作出解释。编辑部与作者双方意见发生分歧时, 由上级主管部门或有关权威机构进行最后仲裁。

4. 一稿两投一经证实, 则立即退稿, 对该作者作为第一作者所撰写的论文, 2 年内将拒绝在本刊发表; 一稿两用一经证实, 将择期在杂志中刊出作者姓名、单位以及该论文系重复发表的通告, 对该作者作为第一作者所撰写的论文, 2 年内拒绝在本刊杂志发表。本刊将就此事向作者所在单位和该领域内的其他科技期刊进行通报。

中国普通外科杂志编辑部