

乳房再造，我们在行动



浙江大学医学院附属第二医院
主任医师

织移植、显微外科手术等，并加以融会贯通。

同时，乳房再造对学科合作有很高的要求。整形外科医生的培养年限本来就较长，一位十年的整形外科医生也未必能够很好地掌握乳房整形技术，更别提乳房再造技术了，乳房再造临床经验的积累并非一朝一夕之功。

据不完全统计，目前我国具备乳房再造临床经验的整形外科医师不足两百人。

鉴于我国尚未建立整形外科专科医师培训制度和体系，乳房整形再造医师的培养也存在标准不一、训练不足、质量参差、人员不足的问题。作为中国人体健康科技促进会乳房再造专业委员会主任委员，自专委会成立以来，我们通过搭建乳房再造培训和比赛平台，看到这方面的新人正在不断涌现，同时也看到了很多想要致力于乳房再造事业的年轻整形外科医生并没有很好的临床机会，从而获得系统性的乳房再造训练。

我国乳房再造手术的技术水准与国际同行相比差异不大。但由于中国经济发展历程的阶段性，整形外科乳房再造无论在开展的广度与深度上都与当前的社会需求有一定差距。

正是由于乳房再造比例较低，我国还缺乏高质量的临床研究为适合中国患者的临床技术和方案提供支持，这需要全社会的关心和支持。

非常有幸加入“新希望·心同行——乳房再造‘援’梦公益救助行动”，这既是圆患者一个梦想，也是圆我自己的一个梦想。作为支持专家，通过自身的行动，把正确的义利观、价值观传递给年轻整形外科医生。未来，希望能有更多的人投身到乳房再造专业中，通过公益救助行动真正打造一支乳房再造的专业人才队伍。

从事乳房再造的医生可以说是整形外科理念与技术的集大成者，既要掌握乳房整形美容的知识技能比如隆乳、乳房下垂矫正等，又要熟练掌握修复重建的知识技能比如组



中国医学科学院整形外科医院
主任医师

刘春军：完成乳房再造才形成乳腺癌诊治闭环

以前，对乳腺癌患者的治疗理念是专注于病，而如今更关注得病的人。不仅治疗躯体的疾病，更需要照护患者的精神状态，让患者恢复正常生活。因此，完成乳房再造才形成乳腺癌诊治闭环。

专注于乳房再造医生的价值不仅仅局限于手术室这方寸之地，更体现在患者术后的美好生活里。几年前，一位三十多岁女性来到我的诊室，她因乳腺癌一侧乳房被切除。当我为她进行查体时，她全程紧闭双眼，生怕看到“伤疤”。她告诉我，术后，家人一直都很照顾她，老公也从未嫌弃过，但在她的内心却始终不认可自己，不敢照镜子、不敢开灯洗澡、始终穿着睡衣睡觉、与丈夫分房而睡……她的生活发生了翻天覆地的变化。

乳腺癌术后她一直沉浸在消极的情绪中无法自拔。术后第三年，在朋友的鼓励下，她才迈出了“关键一步”。最终，我们顺利地为她进行了乳房再造术，手术非常成功。当我让她亲手触摸“失而复得”的乳房时，她激动得泪水夺眶而出。

一台乳房再造术，对我们医生来说是一份工作与责任，对患者来说则是一辈子的幸福。

在我国乳房再造人群中，90%以上群体为乳腺癌患者，此外，还有先天性畸形以及外伤导致的乳房缺失。但我国每年因乳腺癌手术失去乳房的患者，仅有大约1%的人选择

了乳房再造。而欧美国国家乳腺癌患者接受乳房全切除术后立即再造率大于50%。

究其原因，主要有以下三点。第一，我国的基本医疗保险和商业保险对乳房再造几乎都不覆盖。而美国的相关法律规定，乳腺外科医生有义务告知乳房切除患者可以选择乳房再造，所有保险公司必须提供乳房再造保险，不得拒绝乳房缺失患者的申请，这从根本上解决了乳房缺失患者的后顾之忧。

第二，因没有全面、正确的信息渠道，我国包含乳房缺失患者在内的社会公众对乳房再造认识不足。

第三，我国极度缺乏乳房再造专业人才，患者即使有乳房再造的需求，也因当地没有掌握乳房再造技术的整形外科医生而无法实现诉求。

或许有人会问，不是所有的整形外科医生都会乳房再造术么？答案是否定的。在我看来，专门从事乳房再造的整形外科医生处于这一队伍的“金字塔尖”。他们除了具备全面的整形外科知识和技术，还必须掌握乳房再造的相关专业知识。一名合格的整形外科医生至少需要10年的积淀，才能从事乳房再造工作。这也是乳房再造专业人才短缺的重要原因。

鉴于此，我国应该建立健全整形外科专科医师培训制度，把基础建设好，培养乳房再造、颌颌面等专业整形医生的问题才能迎刃而解。之后，在打牢整形外科基础后再进行能力拔高。目前由我院副院长栾杰牵头的“乳房再造菁英培训计划”就是为了给具备基础能力的整形外科医师提供进一步学习的平台。

我非常荣幸能够加入“新希望·心同行——乳房再造‘援’梦公益救助行动”，也希望这项公益行动将更多在乳房再造事业上有共识、有热情的专家聚集到一起，发挥“火种”的力量，影响更多人。



江苏省人民医院
主任医师

史京萍：乳房再造专业队伍建设亟待加强

相比国内乳腺癌治疗领域日新月异的变化，乳腺切除后乳房再造相关治疗却相对落后。目前，国内乳腺癌相关的乳房再造手术仅限于少数大型医院，专业的乳房再造整形医师团队也大多集中于少数大城市的大型三级医院或大学附属医院，远远不能满足广大病患现实需求。

因此，相比更为精尖的乳房再造技术，乳房再造整形专业医疗队伍建设成为制约瓶颈。乳腺癌相关的乳房再造工作主要由乳房肿瘤外科、整形外科等多学科共同推动。学科技术的规范化、个体化等都是我们一直努力的方向。乳房再造整形的相关从业者必须有肿瘤外科的基础和经验，还要具备整形外科的理念和专业基本功，加之规范化的技术培训体系才能独立开展乳房再造工作。

当然，积极推广普及乳房再造手术，不仅需要加强医疗从业者队伍建设，更要让社会层面了解、理解、关心和支持，让更多因乳腺癌被切除乳房的女性患者能得到及时规范的乳房再造手术治疗，提高她们的生活质量，帮助她们更好地回归家庭、职业和社会生活。

目前，常用的乳房再造术尤其是即刻再造手术，须因人而异制定不同的手术方案。按照乳房再造组织来源可以分为：1. 人工植入自体组织的乳房再造术，如利

用下腹部皮瓣或肌皮瓣的术式；3. 假体联合自体组织的乳房再造手术，如背阔肌肌瓣联合乳房假体的术式。当然，还有更加细致的手术术式分类，这都需要结合患者具体病情、身体条件以及认知意愿，设计个体化手术方案。

而根据乳房再造手术的时机可以分为：1. 即刻乳房再造，即在乳腺癌手术的同时完成再造手术，这是目前最提倡的方法；2. 延期的乳房再造手术，即患者因为各种原因，在乳腺癌手术时只做了切除手术而没有进行乳房再造手术，在完成肿瘤学辅助治疗后，再次进行的乳房再造手术；3. 延期的即刻乳房再造手术，即分期再造术式，是指在乳腺癌切除手术的同时，进行第一期的软组织扩张器的植入术，在相关辅助治疗完成后，再进行第二期的乳房再造手术，这可以利用假体再造，也可以利用自体组织再造。同样，不同的乳房再造工作主要由乳房肿瘤外科、整形外科等多学科共同推动。学科技术的规范化、个体化等都是我们一直努力的方向。乳房再造整形的相关从业者必须有肿瘤外科的基础和经验，还要具备整形外科的理念和专业基本功，加之规范化的技术培训体系才能独立开展乳房再造工作。

我国先后制定了乳腺癌切除后乳房再造临床技术相关指南与共识，这对专业技术的推广、引领和规范起到了积极的作用。但限于学习渠道，广大的基层医院仍未能开展乳腺癌的乳房再造手术，这可能需要很长时间才能改善。乳房再造技术当然不仅仅是文献学习，更需要专业基础的沉淀和规范操作技术的学习，这也是我们公益行动的初心。

今年是“新希望·心同行——乳房再造‘援’梦公益救助行动”的第7年，我作为此次公益活动的早期发起人和践行者，非常愿意投身于此项公益活动，希望通过活动让更多的从业医生、医疗团队关注、支持、开展、推广乳房再造手术，让中国的乳房再造事业迅速发展起来，让更多的患者及家庭从中受益！



中国医科大学附属第一医院
主任医师

韩思源：乳房再造应多学科团队联手

一项数据显示，我国乳腺癌患者人群对于选择乳房再造有明确意愿的占35.1%，没有明确意愿的占24.2%，剩下的40.7%明确表示没有乳房再造的意愿。

而多项国内外的研究数据则显示，乳房再造不仅可以帮助乳腺癌患者重塑乳房外形、轮廓、解剖标志，恢复身体外形的完整性，尽量实现双侧乳房外形、大小、位置的基本对称；同时还可以缓解患者由于乳房缺损造成的焦虑、压抑、抑郁等心理创伤，增强患者的自信心，提高生活质量。实施乳房再造术后，乳房再造患者的满意度、幸福感、性健康程度也逐渐提高。

但目前我国能够胜任乳房再造的整形外科医师数量根本无法满足乳腺癌患者群体的巨大需求，这成为影响我国乳房再造规范化进程的瓶颈之一。

乳房再造尤其提倡多学科团队综合治疗协作的医疗模式，也就是说应该由一支专业的多学科团队完成乳房再造手术。

肿瘤专业医生评估肿瘤负荷、肿瘤生物学类型、综合治疗方案及全身健康状态等；整形外科医生根据综合治疗方案选择最佳的乳房再造手术方式，并与患者充分沟通交流相关事宜。同时，还要对具有乳房的再造适应证的病人加强宣教。最后，基于多学科团队共同讨论的基础上，为病人制定更加合理的手术方案。

因此，只有加强多学科合作才能使治疗从肿瘤学、美学、心理学等方面达到最好的效果，从而减少损伤、降低心理影响、改善美学效果提高患者生活质量。

具体而言，在综合性医院，各自独立的乳腺外科和整形外科应紧密合作；肿瘤专科医院可以引进或培养乳房整形专业医生完成乳房整形，或与其他医院整形科医师建立良好的合作平台。此外，乳腺外科医师也可以通过严格规范的整形外科技术培训，独立承担乳腺癌术后的乳房再造。

遗憾的是，目前我国外科住院医师规范化培训计划尚未纳入整形外科专业。以医学美容为主要专业方向的整形外科医师，当面对乳腺癌术后乳房再造时，临床经验略显不足，而缺乏整形外科经验，有可能造成乳房再造畸形、肿瘤残留等问题。

当前，我们需要积极完善专科医师培训体系，建立更广泛的多学科合作，培养掌握相关理论知识与技能的专科人才，这才是促进乳腺癌术后乳房再造专科化、规范化的基础。

今年，是我加入“新希望·心同行——乳房再造‘援’梦公益救助行动”的第7年。一路走来，我们救助了许多偏远地区贫困患者，让她们重拾自信与美丽，同时也积极地帮助基层单位普及开展乳房再造工作。

未来，随着乳房再造在全国越来越普及，我们期望通过公益救助活动进一步提升乳腺癌术后乳房再造的整体质量。除了救助患者，还要继续承担乳房再造的规范化培训任务，让所有从事乳房再造的医生都具备先进的乳房整形理念、全面精湛的整形技术、熟练的补救修整手法，最终推动我国乳房再造达到更高水平，在国际舞台上发出中国声音，实现患者利益最大化。