

 主委访谈

# 胡学庆：期待中国乳房再造“唱响”国际舞台

本报记者 张思玮

“乳房是女性重要的性征器官，随着女性的不同生理阶段发生动态变化。虽然乳房在现代社会环境下不会直接暴露，但人们可以感知到它的存在，它与鼻子、耳朵没什么区别，缺失了就应该进行补救、再造。这关系到乳房缺失患者特别是因乳腺癌手术切除乳房患者是否能够顺利地重返社会与家庭。”近日，浙江大学医学院附属第二医院整形科主任医师胡学庆接受《医学科学报》采访时表示，完成乳房再造才能形成乳腺癌诊治闭环。

## 不影响乳腺癌治疗

一项数据显示，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者。但我国每年只有少量因乳腺癌手术失去乳房的患者选择了乳房再造。

而欧美国家乳腺癌患者接受乳房全切除术后即刻再造率大于50%。

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，尽量实现两侧乳房外形、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。

为何我国的乳房再造率“步履缓慢”？对此，胡学庆表示，这与医疗服务能力不足有密切关系。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。

“更重要的是患者的恐癌心理，她们担心乳房再造会影响乳腺癌的治疗，最终影响生存率。此外，家庭支持不足、经济原因都是影响乳腺癌患者术后选择乳房再造的因素。”胡学庆说，事实上，乳房再造并不影响乳腺癌的治疗，这早有

科学定论。

## 多学科团队综合治疗协作

据胡学庆介绍，按照乳房再造组织来源可以分为：1. 人工植入物，即乳房假体的乳房再造手术；2. 利用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。

胡学庆特别提醒，乳房再造需要多学科团队综合治疗协作。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代相关事宜。

“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。”胡学庆说。

## 国际舞台发出中国声音

那么，是不是所有的整形外科医生都可以从事乳房再造工作呢？

面对记者的采访，胡学庆给出了否定答案。他认为，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



## 名医简介

**胡学庆：**浙江大学医学院附属第二医院整形外科主任医师，擅长领域为乳房再造整形、乳房美容整形、淋巴外科。兼任中国人体健康科技促进会乳房再造专业委员会主委、中华医学会整形外科学分会乳房整形专业组委员、中华医学会整形外科学分会淋巴水肿工作组副组长、中国医师协会美容与整形医师分会常委、中国整形美容协会乳房整形分会常委、中国整形美容协会整形与重建外科分会常委、浙江省康复医学会修复重建外科专业委员会副主任委员、《中华整形外科杂志》编委、CJPRS 编委。

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织移植、显微外科技术等，并加以融会贯通。

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。

“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。”胡学庆说。

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，胡学庆带领团队通过搭建乳房再造培训和比赛平台，不断地培养新人，同时也看到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得到系统性的乳房再造训练。

但事实上，我国乳房再造手术的技术水准与国际同行相比差异不大。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。”胡学庆说。

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、引领和规范化起到了积极的作用。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。

为此，乳房再造专业委员会通过“新希望·心同行——乳房再造‘援’梦公益救助行动”，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。