

医院之窗

绵阳市中心医院宣传科编印(155)



2019年12月30日 总编:何梅 主编:韦林川 责任编辑:邓凌腾

内部资料性图书准印证: 绵新出字第67号



医院微信服务号



医院微信订阅号

硬核！市中心医院获省人民政府表彰



为进一步弘扬慈善文化、表彰慈善先进，激励全社会关心、支持和参与慈善事业，四川省政府近日决定，授予四川省扶贫基金会等**35**家单位、杨铿等**35**名个人和“百企扶贫”等**10**个慈善项目第二届“四川慈善奖”。第二届“四川慈善奖”评选范围是**2017-2018**年度在全省扶贫济困、扶老助残、救孤恤病、赈灾助学及促进教育、文化、科学、卫生、体育、环保等慈善领域作出突出贡献、影响广泛的团体、个人和项目。绵阳市中心医院作为各地市州唯一上榜的医疗机构被省政府授予“慈善工作奖”的荣誉称号。作为公立医院，医院始终坚守公益为民，长期从事慈善公益事业，开展了大量工作，为群众健康事业、为健康中国战略实施落地做出积极努力。

(刘杨)

我院获批四川省2019年度博士后创新实践基地



近日，经过单位申报、答辩、源与社会保障厅批准，我院获批专家评议等环节，四川省人力资

我院继省级专家服务基地、院士工作站、天府高端引智项目、省级(国)境外高层次人才引进项目等人才平台的又一获批重要人才培养平台。

博士后创新实践基地是博士后工作的拓展和深化，是省级博士后工作的重要平台和抓手，主要目的是发挥博士后科研流动站的人才技术优势，促进产学研结合和科技成果转化，加快建立以企事业单位为主体的技术创新体系，培养造就高层次创新人才。提高企事业单位的自主创新能力和科研攻关能力。

目前，我院拥有博士后、在读博士后各**2**人。接下来，医院将结合实际工作，积极主动与省内外已设博士后科研流动站的高校和科研

院所联系，择优招收博士后研究人员，充分发挥博士后创新实践基地的作用，为医院高质量发展，为医学健康事业进步作出积极贡献。

我院作为川西北地区医疗中心、川西北医学科研高地，近年来，获市厅级及其以上科研立项**100**余项、市级及其以上科研成果**40**余项，承担国家、省级继续医学教育项目**100**余项，发表学术论文**3000**余篇(其中SCI论文百余篇)。

医院有国务院授予的“有突出贡献专家”**9**人，省、市级“科技拔尖人才”及高科技人才**100**余人，博士、硕士**400**余人。国内外柔性引进人才**31**名，硕士研究生导师**31**人。是院士工作站建站医院、国家自然科学基金依托单位，有省二级生物实验室**1**个，有省级

重点学(专)科**18**个，其中，检验科通过了**ISO15189**国际质量认可，是四川省甲级重点学科。装备有宝石**CT**、**3.0T**超导磁共振(**MRI**)、检验科通过了**ISO15189**国际质量认可。装备有宝石**CT**、**3.0T**超导磁共振(**MRI**)、大型平板数字血管造影机(**DSA**)、图像引导容积调强放射治疗、飞秒激光等大型高精设备。医院高度重视科学研究，成立了科研管理工作委员会，医院伦理委员会，出台了科研项目、科研经费、科学技术成果、科技成果转化等一系列管理办法，建立了科研激励制度，不断加大科研经费投入。加强内外合联、协作创新，联合开展科技攻关，实现资源共享、优势互补。

(谢佳)

我院通过国际造口治疗师学校临床实践基地评审

近日，世界造口治疗师协会(**W CET**)教育委员会专家陈爱华老师、陈劲老师、四川省造口治疗师学校的程克林老师及曾斌老师一行**4**人对我院国际造口治疗师临床实践基地进行了现场评审，院长鲜于剑波、党委副书记何梅、护理部副主任何芳及相关科室主任护士长参加了评审会。

会上，鲜于剑波院长代表医院对专家组的到来表示热烈欢迎，他表示，此次评审对我院伤口造口失禁专科发展具有重要指导意义，护理的三专化发展拓展了护士的职业生涯，希望以此为契机，进一步规范伤口造口失禁护理模式，提升护理能力，更好地为老百姓服务。

绵阳市中心医院伤口造口失禁基地负责人何芳主任从医院概况、护理学科发展、伤口造口失禁专科团队建设、各亚专业工作开展以及专科科教研能力等方面做了详细介绍。

在基地评审中，专家组实地走访了康复科、盆底康复与健康中心、胃肠外科以及伤口造口治疗中心，并通过查阅资料、床旁走访患者及家属、访谈护士等方式，就我院神经源性膀胱管理、盆底健康与康复管理、失禁护理及伤口造口患者综合管理、压力性损伤管理等方面仔细进行了现场评审，并对皮肤管理工作制度、护士教育培训、肠造口患者数据库资料等进行了核查。

反馈会上，评审小组专家陈爱华老师首先就造口治疗师学校评审的目的与意义进行了阐述，对我院伤口造口失禁专科所做的工作给予了高度肯定，一致认为我院伤口造口失禁专科在医院领导的高度重视和大力支持下，各亚专业实践基地团队协作、创造性的开展工作，尤其是失禁管理方面在目前国内造口学校中体现了很大的优势，加之我院专科病人数量多、工作量大且专科技师师资力量雄厚，使学员能有足够的案例及机会进行临床实践。同时，评审专家也对我院专科实践基地提出了宝贵的建议和建议。

党委副书记、护理学科带头人何梅对评审专家组的到来和长期以来对我院专科发展的支持表示感谢，并谈到，我们会通过以评促建的方式进一步提升我院专科护理内涵，让学科发展走的坚实有力，进一步提高医院核心竞争力。同时何梅书记也勉励伤口造口失禁护理专业人员，要以不忘初心的精神，以病人为中心，拓宽专科护理的深度和宽度，为病人提供更深、更精的专业优质服务，以专业的能力切实为百姓的健康保驾护航。

(杨秀茹)

全市层面人才最高礼遇！市中心医院3名专家入选

“科技绵阳，人才飞阳”，**12月17**日下午，**2019**年绵阳市人才工作大会暨“绵阳英才荟”主题人才活动在市委党校举行。市委书记刘超致辞并向“科技城人才计划”获奖代表颁奖。市委副书记、市长元方向“绵阳育才计划”获奖代表颁奖。

院党委委员、副院长、肝胆外科学科带头人杨培，党委委员、副院长肿瘤科学科带头人杜小波，外科党总支副书记、骨科学科带头人石波受邀出席大会并荣获**2019**年度绵阳育才计划“绵阳名医”荣誉称号。

杨培副院长作为“绵阳育才计划”个人代表(卫健系统唯一代表)上台接受市委副书记、市长元方颁奖。

三位获奖代表纷纷表示，将珍惜荣誉、再接再厉，立足工作岗位，发挥自身优势，积极投身科技创新前沿领域，力争在各自专业领域不断创造新业绩、铸就新辉煌，为加快建设中国科技城和西部现代化强市贡献智慧和力量。

事以才立、业以才兴，在砥砺奋进的道路上，一支强有力的人才队伍至关重要。一直以来，医院秉承人才是第一资源的理念，坚持人才兴院的发展原则，落实党员、专家、干部的“三向”培养目标，以“**1+N**”人才管理体系”为抓手，人才队伍建设工作取得了显著成效。

(刘杨)



生死之间 12 名医务人员力战人体“旋风炸弹”

如果不是可恶的**A**型主动脉夹层。小林此刻定当是在济南的冬天赏雪，**260**斤的他，有足够的力气轻轻将孩子举过头在雪地里玩耍。然而，此刻的他却身处西南一隅——绵阳市中心医院的病房。

错过了北方的第一场雪，他却丝毫不遗憾。他是幸运的，在心中他已经暗自庆幸了无数次“幸好早了一步……”。

“晚一步，就是生死之间，错一步，也是阴阳两隔。”和小林同样感到幸运的是他的主治医生，绵阳市中心医院胸外科主任罗继文。

——

机场广播里反复播放着“从绵阳飞往济南的旅客请……”。满怀回家喜悦的小林此刻胸口却隐隐作痛。在**32**岁的他看来，一点胸痛就改变行程，不符合“山东大汉”的形象。但就在通过机场安检口那一刹那，他再也忍不住了，胸痛、胸闷转化为剧烈的撕裂样痛。

目的地由山东济南变为了绵阳市中心医院。

在绵阳市中心医院，小林进入“胸痛绿色通道”，多学科会诊后，确诊为“急性主动脉夹层**Stanford A**型”。这让小林的家属感到万分错愕，平素身体健壮，怎么就罹患了闻所未闻的疾病。当然，很快他们就得知了更令人惊愕的事实：**A**型主动脉夹层死亡率极高，被称为“旋风炸弹”——约**50%**的患者在发病后**48**小时内死亡(在发病后的**48**小时里，每小时死亡率增加**1%**)。

一旦罹患**A**型主动脉夹层，外科手术治疗是死里求生的最好方式，但手术可能需要一次性完成升主动脉置换、主动脉弓置换、降主动脉支架植入、主动脉瓣修复或置换，以及冠状动脉搭桥等复杂的手术步骤，十分复杂与危险，对手术团队有很高的要求，其难度仅次于心脏移植的手术。

尤其是肥胖病人。**260**斤的躯体所连带的心脏负荷、血管要求、手术视野暴露，以及小林本身患有高血压……这一切，都犹如承载千钧的头发丝，一碰就断。

“尤其是脑保护至关重要(手术中心脏停止工作，仅在深低温下通过体外循环机进行脑部血液灌注)，要争取术后醒得过来，并且恢复好，都面临着重大挑战”鉴于小林的情况，罗继文也不无担心。

二

在**A**型主动脉夹层面前，强壮的“山东大汉”也变得双眼无神。他只能当一个旁观者，看着一群白衣天使和病魔做艰难的斗争。

“兵马未动粮草先行”，这样一台手术想要取得成功，需要众多的人力物力的支持。需要准备的器械物品来说，**A**型主动脉夹层手术所需要的器械远远多于普通心脏外科手术。许多用物就是为主动脉夹层手术“量身定制”的，以人工血管为例，结合患者巨大的体重，那就得是“专用中的专用”，再比如术中可能需要大量的血液制品输入，都必须与相关科室和单位积极沟通、准备。

手术中需尽最大可能的减少停循环和体外循环的时间，对手术速度、手术熟练程度等有极高的要求。加之小林的特殊情况，罗继文不敢有丝毫马虎，为了赢下这场“九死一生”的斗争，特邀请到上级医院专家共同摘除这颗“定时炸弹”。

手术从上午**10**点开始。被推进手术室那一刻，等待小林家属的将是长达十个小时的焦急与不安。

医学不仅是在步入杏林前的那句“健康所系 性命相托”，更是此时我愿拼荆斩棘，换你一线生机。“在与死神角力的过程中，谁都不知道会发生怎样的意外，但作为医务人员必须拼尽全力。”罗继文主任和麻醉科李军主任说到，“为了这台手术，配备了‘**2+2+4+4**’的阵容，即两名麻醉医生、两名体外循环师、**4**名医生、**4**名护士，共计**12**人。”

全身麻醉后，手术团队迅速开胸：发现小林升主动脉明显肿胀，表面淤青，病变血管菲薄苍白到近乎透明，随时有完全撕裂进而破裂的风险。

游离血管，并通过这些血管中插入各种管道并连接到体外循环机以维持基本的生命体征。……时间一分一秒过去，雕花技术，一点一点行进，到达预定位置。但这一切，还只是个开始，只为最为关键的“深低温、停循环”阶段做好准备。

三

全麻下的小林和手术室外等待的家属并不知晓，此时，手术室里即将开始最关键的攻坚战。

【降温至**33℃**，阻断升主动脉，切升升主动脉，冠脉灌注】，【心脏停跳、冰水保护心肌】，【持续降温，切除病变血管】，【继续降温，吻合升主动脉】……

为了完成降主动脉与人工血管的吻合，体外循环师将患者体温从**37℃**降至**25℃**，而此时，手术台上的医生们就得断开主动脉弓与降主动脉，这意味着除了脑部以外，患者全身其余脏器均处于无血液供应状态，“深低温、停循环”时间不能太长，因为各脏器耐受缺血的时间非常有限，长期低温会损害血液及脏器。临床数据显示，深低温停循环时间超过**40**分钟，脑部并发症发生率将增至**13.1%**。所以，主刀医生必须在尽可能短的时间里完成降主动脉支架植入、替换的人工血管和自身降主动脉的吻合……

之后还需要完成与主动脉相连**4**个血管吻合，他们分别连接着心脏、脑、上肢的供血，要一个一个仔细缝合接好，必须保证每处吻合口在手术之后都不有丝毫漏血，否则医生、患者都难下手术台。

18点**40**分，**12**名医护人员经过**8**个小时的鏖战，总算打下了这一仗。而此时，冬日的夜幕也悄然拉下。

在手术室外等候的家属也终于迎来了希望的曙光。“心中石头终于落下来”小林的爱人和哥哥长舒一口气，这口气足足憋了十个小时。此刻，尽管是冬

日，罗继文、李军一等人经历了十个小时的战斗后，手术服也被汗水浸染得湿漉漉的，而后续的康复，他们还得携手小林一同度过。

四

术后**3**小时，小林从“睡梦”中醒了过来。罗继文谦虚地将此归功于“主要是年轻人，身体好，醒得快”。

在**ICU**术后观察过程中，小林各项生命体征逐渐趋于稳定，开始早期康复，拔除气管插管，进行营养管理，之后顺利转回普通病房……渐渐地，也恢复了气色。

在鬼门关走了一遭后，一个完好如初的小林又出现在了亲人面前。

12月5日，经过各项复查，小林已达到出院指征。尽管错过了北方的第一场雪，但这个冬日还有更多美好的风景和温暖的故事等着他。

(刘杨)



四川省科技影响评价排名出炉



近日，**2019**年四川省卫生健康科技管理培训会在成都召开，会上对**2018**年四川省医学重点学科(专科)科技影响评价排名进行通报。我院**6**个专业进入全省前十，其中普外、妇产、护理位列第六、儿科位列第七，肿瘤位列第八，神经病学位列第九，在绵阳市均排名第一。

此次评价为进一步强化医学科技创新平台建设，促进全省医学重点学科可持续发展；旨在形成激励医学科技创新的正确导向，推进医学科技成果向临床应用转化；为提高医疗质量水平提供更有力的科技支撑，瞄准高、精、尖、优的医学前沿指导学科建设。

医疗技术是医院的核心竞争力，学科建设是科技兴院的着力点。以技术上的“核心优势”造福区域民众，提升医疗服务水平始终是绵阳市中心医院关注的焦点、发力点、着力点。近年来，医院党委以做好党建学科的“双一流”品牌建设为引领，加大学科建设力度，打造优势学科群。目前，医院共有四川省重点学专科**19**个，绵阳市重点学科**34**个。以微创、介入、肿瘤综合治疗为代表的技术达到省内先进水平，搭建了恶性肿瘤、脑卒中、凶险型前置胎盘等多个**MDT**诊疗平台，多学科协作，携手同行，更好的为人民群众健康保驾护航。

(朱志仪)

学科风采

乳腺外科简介

绵阳市中心医院乳腺外科成立于1995年。2011年评为“绵阳市重点学科”，2017年评为四川省重点专科。

现有医护人员24人，其中高级医护5人、中级职称2人，博士及硕士7人。形成了以乳腺手术为主的肿瘤综合治疗、乳腺微创、乳腺整形美容3个亚专业。多人担任国家及省市乳腺科学术团体委员。

现开放病床44张、年门诊3万7千余人次、出院6764余人次。乳腺外科专业拥有先进的诊疗设备：高分辨率的乳腺B超仪、高精度的乳腺钼靶摄影机、自动全容积乳腺三维立体成像彩超、乳腺宝石CT机仪、乳腺核磁共振仪、Mammotome微创旋切术、乳腺镜、腔镜设备等。逐步细化发展亚专业（乳腺肿瘤外科组、乳腺整形外科组、

微创治疗组、乳腺肿瘤内科组、乳腺特异性炎症治疗组）、联合医学影像科、病理科、放疗科、心理科、核医学科、康复小组，通过多学科MDT形式，实现专病多学科诊疗模式。拥有专业的乳腺病理科，能开展乳腺全套免疫组化分析及分子靶向检测。拥有专业的康团队、医生、康复治疗师及专业护士的全程介入与管理，包括：乳腺癌患者术前、术后功能恢复，患肢水肿、疼痛的预防及治疗。定期开展患教活动，并且拥有一支强大的志愿者队伍。

业务技术达三级甲等医院技术要求。开展了乳腺癌根治、改良根治术、乳腺癌保乳根治术、乳腺癌“前哨淋巴结术”、乳癌I、II期整形术、隆胸等乳腺整形手术、乳头凹陷整形、巨乳缩小、乳腺腔镜

手术、乳腺肿瘤微创治疗（乳腺麦默通旋切术）、乳腺微小结变穿刺定位活检、乳腺癌术前新辅助治疗术后综合治疗、靶向治疗、免疫治疗、晚期肿瘤介入治疗，以及静脉港置入技术、B超引导下赛丁格技术等，整体诊疗水平及解决疑难问题的能力达到省内先进水平。

注重科教科研工作：完成国家自然科学基金一项；《放射性标记表皮生长因子靶向治疗乳腺癌的可行性研究》，承担完成省级科研项目2项，承担完成市级科研项目2项。其中《特重灾区内区域中心医院救治模式》获2009年绵阳市科技进步一等奖，2009年获四川省医学会科技进步奖三等奖；《放射性标记表皮生长因子靶向治疗乳腺癌的可行性研究》获2010年绵阳市科技进步二

等奖及2010年获四川省科技进步三等奖，在中文核心期刊或统计源期刊上发表论文10余篇，著作2部。接受规培医生及进修生数十人，是泸州医学院乳腺外科硕士培养点之一。我科针对每个学员的具体情况制定个性化培训方案，合理安排课程，收到良好的效果。

高学历的人才梯队、专业化的医护合作团队、肿瘤患者的慢病管理、健康教育及预防医学的开展，过硬的专业技术

及先进设备，并依托于绵阳市中心医院三级甲等综合型医院，为乳腺外科专业发展提供广阔的前景。

专家风采



徐卫云 主任医师
副院长



张晓红 主任医师
乳腺外科主任



赵丽娟 主任医师



张 珍 副主任医师



唐卓葳 副主任医师



张 靖 主治医师



龙 丽 主治医师



冯 婧 医师



文益雪 医师

专家简介

徐卫云 女，博士研究生，绵阳市中心医院副院长，主任医师。四川省医学会乳腺疾病专业委员会副主任委员，四川省抗癌协会乳腺专业委员会副主任委员，绵阳市医学会乳腺专委会主任委员，中国健康促进基金会乳腺癌防治专项基金专家委员会专家，第十三批四川省卫生计生委学术技术带头人，西南医科大学硕士研究生导师。长期从事乳腺外科临床、教学和科研。承担省市各级科研课题10项，获市厅级科技成果一等奖1项、二等奖1项、三等奖4项；在国家科技核心期刊发表学术论文40余篇；参编著作《乳腺保健与疾病防治》。

专科门诊：周一下午、周二上午。

张晓红 硕士结业，主任医师，乳腺外科科主任。具备“乳腺整形技术”资质证书。担任中国医药教育协会乳腺疾病专业委员会乳腺多学科诊疗学组第一届常务委员，全国CSCO会员，四川省乳腺专委会常委委员，四川省抗癌协

会委员，四川省预防医学会专委会委员，绵阳市普外科专委会委员，绵阳市乳腺专委会副主任委员。1994.9-1995.9在华西医科大学附一院乳腺外科专职进修学习一年，回院后组建我院乳腺外科。多次到国内外著名医疗相关专业学习参观。主要从事乳腺外科的临床工作及管理；乳腺癌改良根治术、乳腺癌保乳根治术、乳腺癌“前哨淋巴结术”、乳癌整形术（隆胸等乳腺整形手术、巨乳缩小、乳头凹陷整形）、微创手术（乳腺麦默通旋切术、腔镜手术）、乳腺癌内科综合治疗，在川内具有较高声望。于2017年荣获第一届四川省临床技能名师荣誉称号。具有丰富的临床诊治、教学和科研经验。

专科门诊：周一上午、周三上午、周四上午。

赵丽娟 女，硕士研究生，主任医师。具备“乳腺整形技术”资质证书。2014年8月至2015年2月在西南医院乳腺中心进修乳腺腔镜技术。现任四川省医师协会乳腺疾病专委会青年委员、四川省预防医学会乳腺疾病与控制专委会秘书、绵阳市医学会乳腺专业委员会委员。擅长：乳腺癌个体化、规范化治

疗，各类乳腺疑难杂症诊治，乳腺良性疾病诊治，乳腺疾病的腔镜治疗，乳腺整形及再造等。

专科门诊：周二上午、周二下午。

张 珍 女，硕士研究生，副主任医师。具备“乳腺整形技术”资质证书。2019年赴英国帝国理工大学查理十字乳腺中心进修学习保乳整形机重建。担任四川省抗癌协会乳腺癌专委会青年委员会委员，四川省预防医学会乳腺疾病预防与控制分会青年委员会委员。从事乳腺外科工作近20年，具有丰富的乳腺疾病临床诊治经验。擅长乳腺疾病综合治疗，尤其是乳癌改良根治术、保乳术以及乳癌一期重建与整形；乳腺良性疾病诊治，尤其是肉芽肿性乳腺炎的综合治疗及乳腺微创治疗。

专科门诊：周五上午、周五下午。

唐卓葳 女，硕士研究生，副主任医师。2002年毕业于苏州大学医学部临床医学专业，2009年毕业于重庆医科大学内分分泌科。担任四川省女医师协会肿瘤学专业委员会委员。2017年在天津医科大学附属肿瘤医院进修，专业方向：乳腺疾病的诊治，尤其是乳腺癌的综合治疗。擅长乳腺癌综合性治疗，乳

腺疾病外科手术；乳腺癌改良根治术、乳腺癌根治术、乳腺癌保乳根治术、乳腺癌前哨淋巴结活检术，I期乳腺癌重建术、乳腺肿块旋切活检术等。工作期间发表多篇核心期刊论著，以共同第一作者发表SCI2篇，以第一主研人负责市卫生局课题一项，第二主研人负责省科技厅课题2项。

专科门诊：周四下午。

张 靖 男，硕士研究生，主治医师。四川省预防医学会遗传病预防与控制分会委员，四川省医师协会乳腺疾病专委会青年委员，四川省预防医学会乳腺疾病预防与控制分会青年委员，绵阳市医学会乳腺病专委会委员兼秘书。一直从事乳腺疾病的基础与临床工作，擅长乳腺疾病的综合治疗。

专科门诊：周六上午。

龙 丽 女，硕士研究生，在读博士，主治医师。主要从事乳腺良性肿瘤手术治疗及乳腺恶性肿瘤综合治疗，熟练开展各类乳腺外科手术。擅长乳腺微创治疗（乳腺麦默通旋切术），发表专业相关论著数篇。

专科门诊：周三上午。

冯 婧 女，硕士研究生，医师。主要从事乳腺癌筛查与早期诊断、乳腺癌规范化综合治疗，目前主要从事乳腺外科放疗、靶向治疗、内分泌治疗、免疫治疗等综合治疗工作。近年以第一作者发表专业SCI论文两篇。

文益雪 女，硕士研究生，医师。发表SCI文章2篇。曾多次在国内学术会议中发言并获奖；获得四川省医学会第十六次放射肿瘤学会议优秀论文三等奖；获得在绵阳市中心医院综合部中青年医务人员医学论文及讲座比赛二等奖。课题的中期报告结果在“四川省医学会第十六次放射肿瘤学会议”中发言，被“中华医学会第十五次全国放射肿瘤治疗学术会议”收录为书面交流。并且论文摘要被2019年欧洲放疗年会（ESTRO）、美国放疗年会（ASTRO）收录为壁报展示。目前主要从事乳腺外科放疗、靶向治疗、内分泌治疗、免疫治疗等综合治疗工作。



让美丽延续，谈谈保乳和乳房重建

不少乳腺癌患者为了保住生命，不得不做乳房根治手术，即切除掉整个乳房。患者不仅要忍受病痛的折磨，还要忍受内心自卑、沮丧甚至绝望的心情。正因如此，乳腺癌的保乳手术渐渐被人们所关注。所谓保乳手术，就是缩小了手术切除范围，尽量保持患者乳房的外型美观，但同时保乳术也需要最大限度地切除肿瘤，减少转移和复发。保乳手术创伤小、患者痛苦小，它在保留乳房外形完整性的同时，又兼顾了术后的功能恢复。

当然，并不是所有的乳腺癌患者都适合做保乳手术，一般来说，适合保乳手术的患者具备以下特点：

1. 肿瘤离开乳头、乳晕有一定的距离；
2. 肿瘤直径不超过3厘米；
3. 经过全身药物治疗，肿瘤缩小，并经影像学检查评估可以保留乳房；
4. 肿

瘤单发，无皮肤和胸壁受累征象；

5. 肿瘤和乳房的比例适当，便于术后保持乳房形状的完整和美观。

我们碰到过不少患者，明明有条件进行保乳，却害怕因保乳而增加复发的机会要求进行根治手术，根治手术后又后悔不迭。

其实，根据多年的临床经验显示，对于符合条件的患者来说，保或不保，今后复发和转移的概率相差无几。

近年来，欧美国家的保乳术逐渐增加，保乳术在美国占全部乳腺癌手术的50%以上，新加坡70%-80%，日本超过40%，香港30%，而中国内地依然比例较低。除了患者无谓的担忧，我国很多医生对于保乳也不甚了解，另外术后的放疗推广程度也是造成这一现象的主要原因。我们在此强调，早期乳腺癌行保乳术及术后放疗与传统根治术和全乳切除手术疗效相当。

对于无法保乳的患者，是否要永远面对这一缺憾？是否就永远活在失去乳房的阴影里呢？

对她们来说，乳房重建，无异于黑暗中出现的一束亮光。一般来说，乳房重建适用于大多进行了全乳切除术的乳腺癌患者。从时机上讲，乳房重建可分为即刻重建和延期重建；即时再造，指乳癌手术的同时行乳房再造；延时再造，则是在乳房根治术后一段时间再进行。

目前乳房重建的方式有两类：一类是运用乳房假体，跟整容手术中的“隆胸”类似；一类是利用自身组织，将腹、臀、背、股等部位的组织转移到胸部后，再进行血管吻合和塑形。也可进行两类结合的方式。

我们可以确定的是，乳房重建不会增加乳腺癌的复发和转移的机会，这是经过很多年临床的验证和大量流行病学学的验证以后得出的结论，同时它也不会增加疾病进展的风险。

最后要强调的是，乳腺癌早发现、早诊断、早治疗的重要性。因为只有较早早期发现肿瘤并及时进行治疗，才能够极大地改善患者的生活质量，让女性回到如初的健康之美。

你是否在容易患乳腺癌的人群里

与其他大多数国家一样，乳腺癌也成为了中国女性最常见的癌症，严重影响着广大女性的身体健康和生活质量。

有些女性是乳腺癌的高危人群，以下具体列举了九种易得乳腺癌的人群。

1. 月经初潮年龄小于13岁或绝经年龄大于55岁者。统计数据表明，月经初潮年龄每提前4~5岁，患乳腺癌的几率就增加1倍；初潮年龄在13-15岁以上者，患乳腺癌的机会要比12岁以下者少20%。绝经期在55岁以下者，乳腺癌的发病率则较低。绝经年龄大于55岁者比绝经年龄小于45岁者危险性增加1倍左右。
2. 良性乳腺病病史：如乳腺增生病、纤维瘤、乳腺囊性肉芽肿等。
3. 反复做人工流产手术会使女性患乳腺癌症的可能性大增。一项研究表

明，自然流产不增加患乳腺癌的危险性；而18岁以前做过人工流产的妇女，比没有做过人工流产者高110%。

4. 晚婚晚育、未哺乳或哺乳时间过长的女性易患乳腺癌。资料表明，从未生育妇女患该病的危险性比已生育妇女高30%；未哺乳妇女患该病的危险性比哺乳妇女高1.5倍以上！
5. 常用激素类药品或化妆品：有些药物如降压药利血平、吩噻嗪等及甾体类药物有增加乳腺癌患病率的作用。有些保健品、护肤品、化妆品中含有致癌成份。循证医学表明，妇女更年期激素替代治疗有增加乳腺癌的发病危险，因此妇女不能随便补充雌、孕激素。
6. 体型：肥胖者，不良膳食结构：如嗜吃红肉、过食高糖高脂低纤维饮食、爱吃烧烤等。
7. 精神抑郁，经常生气的女性更易

患乳腺癌。

8. 反复长期接触各种放射线：电磁辐射。乳腺是对电磁辐射致癌活性较敏感的组织。年轻时为乳腺有丝分裂活动阶段，对电磁辐射致癌效应最敏感。
9. 乳腺癌家族史：第一代亲属（母亲、姐妹等）中，如果有乳腺癌发病，这个家族就属于高危人群。

在这些易患乳腺癌的高危因素中，有不可控的遗传因素，也有后天的环境和生活习惯因素，为了女性的身体健康，在平时的生活中，应当适时保持良好的生活习惯，不要暴饮暴食，更不要为了减肥而刻意节食；在非工作时间不要长期接触电子产品，如电脑、手机等，注意保持心情愉快，不要被生活和工作压力左右自己的心态。这样乳腺癌就会远离我们！

乳腺癌的主要治疗方法有哪些？

乳腺癌的总体预后相比大多数恶性肿瘤较好，相当一部分早期乳腺癌能获得治愈，乳腺癌已不再是人们眼中的“绝症”，而更像是一种慢性疾病……

早发现、早诊断、早治疗：通过临床查体或影像学检查发现可疑的乳腺病灶，进而对病灶行病理学检测来确诊病变性质，以达到早期确诊乳腺癌的目的。临床医师会针对乳腺癌不同分期、病理类型、分子分型的特性，制定“个性化”综合治疗方案。当患者确诊乳腺癌后切勿过度恐慌，盲目求治，要在正规医院及时接受乳腺癌的规范化治疗，避免延误治疗。

乳腺癌的治疗采用“量身定制”：为啥我和她都是乳腺癌，隔壁座的只用手术和术后放疗，我却要先化疗、再手术再化疗？同是乳腺癌，但因为不同患者的分期、分子分型以及患者身体状况不同，医生会根据患者的不同疾病特征“量身定制”规范化、精准化的治疗方案。

乳腺癌主要的治疗方法：乳腺癌的主要治疗方法分为局部治疗及全身治

疗；其中局部治疗有手术治疗和放疗，全身治疗分为化疗、内分泌治疗及靶向治疗等。

- 1) 手术是早期乳腺癌的重要治疗手段。手术治疗的方式包括改良根治术、保乳手术、乳房重建等。
- 2) 放疗即是用X线或电子线等射线直接杀灭肿瘤细胞的局部治疗方式。
- 3) 化疗的方案有很多种，根据患者的分期分型、既往治疗反应等，医生会为患者选择不同的化疗方案。
- 4) 内分泌药物可发挥抑制肿瘤生长的作用。内分泌治疗药物的种类繁多，患者的药物选择也是因人而异。
- 5) 靶向治疗特异性高，疗效好且耐受性好。而乳腺癌的相关靶向治疗药物发展迅速，应用最广泛的是抗

HER2 靶向治疗，最近又分别有mTOR抑制剂、CDK4/6抑制剂等新靶向药物上市。

随着医疗手段的不断进步，我国早期乳腺癌的治愈率不断提升，而晚期乳腺癌的生存时间也获得了显著延长。大家应该对疾病有正确的认知，并提高对疾病的防范意识。

抗癌的道路也许不是周道如砥，仍愿大家披荆斩棘、勇敢前行。上天会眷顾每一位认真活着的人。



专家支招