

医院之窗

绵阳市中心医院宣传科编印(182)



2022年3月30日 总编:何梅 主编:韦林川 责任编辑:邓凌辉

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

我院发热门诊建设管理工作得到省领导充分肯定



在3月16日下午召开的省应急指挥部疫情防控工作视频会议中,四川省政府副省长杨兴平对我院发热门诊的规范化建设与科学化、人性化管理给予了充分肯定。会上,绵阳市中心医院院长蒋涛以《规范建设、科学管理 筑牢发热门诊疫情防控哨点》为题,从发热门诊组织建设、资源配置、诊疗质量及患者安全、医疗服务四个方面汇报了发热门诊建设管理工作,并明确了下一步工作计划。下一步,医院将认真贯彻落实会议精神及要求,慎终如始抓好常态化疫情防控,切实担负起公立医院的政治责任和社会责任,有条不紊、有条不紊,谨守疫情防控指南、应急预案、处置流程,守好发热门诊哨点,筑牢疫情防控防火墙。(刘梦)

科研大佬来啦! 17名博士研究生的高层次人才见面会



“21世纪什么最贵?人才!”。3月29日下午,一场“高层次人才见面会”在绵阳市中心医院行政楼三会议室举行。11名来自物理化学、生物化学与分子生物学、核技术及应用等相关专业的博士研究生来院参观交流,并进行面谈。院党委书记于剑波、院长蒋涛、党委副书记、副院长何梅,临床研究中心主任李小安,人力资源科科长胡方,副院长蒋超出席座谈会。会议伊始,11名博士研究生分别就自己所毕业的学校,目前研究的方向作了简要介绍。院党委副书记、副院长何梅对博士们的到来表示欢迎,并用“感谢、感恩”两个词真挚地表达了疫情之下相遇的不易,她希望通过此次面谈,能够与各位博士们就自身价值的展现与医院的发展目标达成共识,实现共赢。

人力资源科科长胡方,副院长蒋超出席座谈会。

会议伊始,11名博士研究生分别就自己所毕业的学校,目前研究的方向作了简要介绍。院党委副书记、副院长何梅对博士们的到来表示欢迎,并用“感谢、感恩”两个词真挚地表达了疫情之下相遇的不易,她希望通过此次面谈,能够与各位博士们就自身价值的展现与医院的发展目标达成共识,实现共赢。

临床研究中心主任李小安作为医院引进的博士后人才,先结合自身的感受从医院的工作环境、事业发展前景以及子女教育等方面作了简要分享,随后就国家卫健委核技术医学转化重点实验室的建设情况、研究方向、实验室目标进行了介绍。

院党委书记于剑波在总结中表达了对博士研究生的欢迎。他说道,人才是医院可持续发展的内生动力,医院必将像“爱护自己的眼睛”一样爱护好人才,服务好人才,为人才提供需要的平台。同时,他也建议博士们在就业时一定要明确自身的优势与兴趣爱好,制定好职业规划,找准方向,一步一脚印向目标靠近。

座谈会结束后,博士们分别与院领导及相关专业科室主任进行了面对面交流,深入了解需求,解答疑问。据悉,在今天的线下见面会结束后,还有6名因疫情未到场的博士研究生将进行线上的面对面交流沟通。

2021年12月29日,绵阳市中心医院成功获批组建“国家卫健委核技术医学转化重点实验室”,成为全

国地市级唯一获得国家卫健委重点实验室建设项目的地市级医院。院党委高度重视实验室的建设以及人才队伍的组建与培养。此次召开高层次人才见面会,旨在引进核医学相关专业博士及博士后,为实验室的建设与发展增添动力,助推医院高质量发展。(刘梦)



国家卫健委核技术医学转化重点实验室建设汇报



菌种鉴定「快精准」

随着各种广谱抗菌药物、激素和免疫抑制剂等的广泛应用,恶性淋巴瘤、器官移植等患者增加,各种机会性感染的发病率不断增多。如何快速准确的诊断是治疗的关键,这些都为感染性疾病的诊疗带来了严峻挑战。传统的微生物培养法耗时长,对技术要求高。某些生长条件苛刻的细菌,更增加了培养成功的难度,这就要求微生物专业不断寻求新的检测技术和检测方法。同时,在DRGs付费制度、精准医学的大背景下,检验科需要配置更先进的检测技术平台,使其能够为临床提供更加精准和高效的诊断支持。

2021年5月,检验科微生物组在院部的大力支持下,购进了1台国内领先的梅里埃微生物质谱分析仪(Matrix-Assisted Laser Desorption Ionization Time of Flight Mass Spectrometry, MALDI-TOF MS)。该质谱辅助激光解吸电离飞行时间质谱运用新型的软电离物质谱技术,不仅具有灵敏度高、准确度高且易于自动化等优势,而且较之传统的检测方法, MALDI-TOF MS检测的快速、对急性病例或特殊病原菌的准确鉴定及其在耐药方面的应用使其拥有更好的发展前景。

2021年6月6日,皮肤科新收治一名82岁患者,左上肢皮肤红肿、溃瘍、疼痛4月余,外院反复治疗未见明显好转,类似皮损逐渐扩散至左上肢多处皮肤,为求进一步治疗到院就诊。我院皮肤科医生常规送检细菌培养后予以阿莫西林/克拉维酸抗感染、莫匹罗星+聚维酮碘局部抗感染、红光治疗等对症治疗后,随后观察其皮肤溃瘍未见明显好转。

6月9日,结合目前皮肤感染情况,不排除其特殊病原菌感染、肿瘤等情况,建议患者行皮肤活检及组织病理检查进一步明确病情,同时送检真菌培养。

6月17日,该患者真菌培养显示,28℃和35℃培养平板上均有真菌生长,28℃平板上菌落白色、绒毛状、表面有皱褶;37℃平板菌落无毛、白色、酵母样。乳酸酚棉兰染色见菌丝纤细、分枝分隔,分生孢子水滴形或卵圆形、透明、花朵样排列在孢子梗顶端,立即将此菌落经质谱鉴定,确定为申克孢子丝菌复合体。申克孢子丝菌为胞内寄生真菌,是双相性真菌,广泛分布在土壤、枯木、苔藓、干草和玉米秸秆、动物粪便等环境中。主要引起皮肤感染,也可引起黏膜、皮下组织及附近淋巴系统的病变,偶可经血液、淋巴系统播散引起系统性损害。人类和动物感染通常通过局部皮肤创伤接触土壤、植物等被真菌污染的有机物而发生。微生物组立即将此检测结果报告临床,临床根据检测结果立即调整抗菌药物为抗真菌治疗:伊曲康唑0.2g口服qd,特比萘芬乳膏外用。

抗真菌治疗4天后,患者左上肢及左手部溃瘍较前明显缩小,坏死、结痂、渗出及脓性分泌物较前明显减少,遂办理出院。该患者整个住院时间为16日,从明确诊断到出院仅为5天,大大缩短了住院时间,节约了医疗费用。

目前,采用质谱分析后,微生物组的细菌鉴定时间由原来的48小时缩短为现在的5小时,为感染性疾病的快速和准确诊断提供了病原学的强大支持。

未来,为更好地为临床提供精准、快速的病原学依据,微生物组在提高检测能力同时,将不断优化LIS系统的报告流程,以最快速度将微生物鉴定和药敏结果发送给临床。(罗军)

超罕见+高风险! 医院率先在川西北采用3D打印技术辅助治疗腹主动脉瘤



近日,绵阳市中心医院血管外科成功为一名患者开展3D打印辅助下复杂腹主动脉瘤全腔内血管重建手术,患者现已痊愈出院。

据悉,该病例成功治愈出院,标志着绵阳市中心医院川西北地区医疗中心在复杂腹主动脉瘤全腔内血管重建技术领域实现了零突破,血管外科向大动脉更高难度手术迈出了新的一步,上升了新的台阶,走在了全省的前列,达到了全国先进水平,确实为本区域老百姓健康保驾护航。

2022年3月21日,绵阳市中心医院血管外科一名特殊患者,45岁的何金(化名)洋溢着真诚的笑容对查房的高林医生说道:“刚才我又到楼下走了一圈,感觉还可以!”高医生说:“恭喜你出院了!”看着何金顺利康复,旁边陪护他的妻子也露

出了久违的笑容。其实,这笑容背后,何金一家经历了无数次担惊受怕与艰难抉择。从江油到绵阳,从自动离院到再次急诊入院,一波三折,最终转危为安。

2月下旬,何金因腰背部疼痛,带着在江油医院做的初步检查结果,前来绵阳市中心医院血管外科蒋岚杉主任门诊就诊,在了解何金病情后,建议他住院进一步治疗,顺利入院后,完善相关检查后发现何金的病情远比想象的要复杂,CTA提示为腹主动脉瘤(肾上型),瘤体侧壁破裂,并累及腹腔脏器肝脏、小肠、肾脏等主要血管,建议其手术治疗,但当得知手术费用和手术风险后,何金一家选择了放弃治疗,自动离院。

一周后,何金因腰背部疼痛加重,再次急诊来我院行CT检查,提示腹主动脉瘤瘤体较一周前增大了近2cm,达9cm,这是个非常危险的信号,患者随时都可能因为瘤体完全破裂而危及生命。

情况不容乐观,血管外科蒋岚杉主任立即召集医院相关科室专业人员进行病情讨论分析。

患者病情十分复杂,涉及必须重建全部腹腔脏器的血管,手术难度巨大。

经血管外科仔细评估后,一致决定建议患者采取3D打印辅助下,微创覆膜支架全腔内重建手术方案。但由于何金家庭经济困难,照顾他的妻子不善言辞,面对巨大手术风险,夫妻俩根本无法做出决定,犹豫不决。最终,只能将何金一家所有能决定的家庭成员邀约到一起,经过主管高林医生和蒋岚杉主任反复沟通、讲解后,何金一家决定相信血管外科医生,相信绵阳市中心医院,接受手术治疗。

由于患者腹主动脉瘤累及包括腹腔干、肾动脉、肠系膜上动脉等多根重要脏器血管,血管外科提前联系了医院3D打印中心,打印出动脉瘤模型,仔细对位各脏器血管位置,消毒备术中支架开窗精准对位。虽然此前血管外科已独立完成数例主动脉弓三分支重建术,但对于难度更大、风险更高的肾上型腹主动脉内分支血管微创覆膜支架全腔内重建手术尚属医院和本地首例。困难和挑战摆在面前,蒋岚杉主任表示:家属信任,患者需要,我们就应该全力以赴!

情况汇报医院蒋涛院长、石波副院长,指示医院医务科、麻醉科、重症医学科等多学科多次联合讨论,反

复研究,仔细制定,推敲安全的手术方案。同时血管外科组织院内进行文献检索学习,反复与家属沟通,积极术前准备,把手术相关风险尽量降到最低。

2022年3月11日经过充分的术前医患沟通、手术评估与详尽的术前准备,一场硬仗在术前制定的详尽手术方案顺利实施。

3D打印模具上台;支架对位3D模具开窗;铆钉内血管缝制;束径缝制支架;重新组装输送装置;各内脏血管精准超选并输送轨道建立等高精尖介入手术技术步骤一一完成,长达6个小时的手术,在蒋岚杉主任的带领下顺利完成,麻醉科有效精确的血压控制,保证了腹腔脏器的有效血流灌注,术后两小时麻醉复苏,患者清醒,安全返回血管外科普通病房。术后一周,何金基本恢复如常,复查CT手术效果良好,这才有了文章开头的那一幕。

对此蒋岚杉主任也感慨地说道:“有时候我们虽然只是做了一台手术,但对病人来说是挽救了他的生命,对家属来说是挽救了一个家庭,尤其是像何金这样

年轻的,而且又是家里顶梁柱的患者”。

科普小贴士 腹主动脉瘤是指腹主动脉呈瘤样扩张,通常直径增大50%以上定义为动脉瘤。多数患者无症状,常因体检查体时偶然发现。症状性腹主动脉瘤多提示需要手术治疗,其症状主要包括:1.疼痛;2.破裂;3.下肢动脉栓塞;4.肠梗阻;5.周围水肿等。

腹主动脉瘤的治疗方法包括药物治疗、开放手术治疗和微创腔内治疗,20年前开放手术治疗为主要治疗方式,但近10年随着微创腔内技术的发展和人体仿生材料进步,3D打印技术的精准导航,腹主动脉瘤覆膜支架全腔内重建手术,因其并发症低,微创恢复迅速,已成为国内国际主流的治疗方法。(刘洋鸣)



精湛手术解除八旬老人“难言之隐” 患者出院送锦旗表心意

“谢谢蒋医生,真是太感谢你们啦,是你们帮助我解决了生活的困扰,手术后我现在解小便很顺畅,也不用担心反复感染了,生活质量一下就提高了……”昨日,患者刘大爷在



家属的陪同下,来到绵阳市中心医院泌尿外科,将制作的“尊老敬老真心为老,医德医术皆一流”的锦旗递到了蒋任春的手中,以表感谢。

半年前,89岁的刘大爷因不能排尿到某医院就诊,被诊断为尿潴留、前列腺增生并伴有先天性心脏病、心脏瓣膜病、心力衰竭、心律失常、极重度贫血、慢性阻塞性肺疾病、肺动脉高压、肝硬化等多种并发症。由于刘大爷的年龄大手术风险高,就诊医院屡次婉拒手术治疗,无奈之下,

刘大爷只能长期靠尿管排尿,不但常发生感染,而且生活极度不便,大爷非常痛苦。

看着刘大爷每天因为排尿问题不开心,刘大爷家属很是担忧,辗转来到绵阳市中心医院泌尿外科就诊,主治医生蒋任春在详细询问病情并作相关检查后,诊断刘大爷是前列腺增生度加重,伴有尿潴留感染,要解决老人的症状,唯有进行手术治疗。

“医生,可以做手术吗?”这是刘大爷及其家属在泌尿外科就诊时说的第一句话。“前列腺增生很常见,合并如此多内科疾病仍然有积极手术意愿,希望尽可能改善生活质量的患者比较少”,蒋任春说。

面对患者与家属强烈的手术意愿以及89岁高龄,基础疾病多,手术

难度大等风险和,为保证手术的成功,泌尿外科医护团队高度重视,随即便联合医院麻醉科、心内科、呼吸内科等多个科室专业医生进行联合会诊,商讨手术治疗方案,最终确定为患者实施经尿道前列腺等离子电切术。据蒋任春介绍,该手术方式安全性高,术中、术后出血少,术后恢复快,住院时间短,且并发症少。

在制定好周密的术前准备、术中术后各类风险控制以及术后康复方案后,3月10日,手术医生蒋任春在腰硬联合麻醉下为刘大爷行经尿道前列腺等离子电切术,手术在一小时内顺利完成。术后三天便拔除了尿管,排尿通畅,尿控良好,术后第五天刘大爷就办理了出院。

据蒋任春介绍,前列腺增生,别

称前列腺肥大,是引起中老年男性排尿障碍最为常见的一种良性病变。随着年龄逐渐增大,前列腺也随之增生,研究表明50-60岁的男性,50%有病理前列腺增生,而80岁时,可高达90%。前列腺一旦增生,是不会自然恢复的,如出现尿频、尿急、排尿困难等症影响生活质量,则需要临床治疗,药物治疗只能缓解症状,长期目标是延缓疾病的进展,但是前列腺增生是一种临床进展性疾病,部分患者最终需要手术治疗。目前,绵阳市中心医院开展了等离子电切、等离子剜除、软激光剜除等多种术式治疗前列腺增生,并针对每位患者制定个体化治疗方案,既保障了治疗效果也保障了医疗安全。

刘梦

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“绵阳市重点专科”，2017年评为四川省重点专科。

现有医护人员24人，其中高级职称5人、中级职称2人，博士及硕士8人。多人担任国家及省市级乳腺科学术团体委员。

现开放病床41张、年门诊量近4万余人，年出院病人约2千余人、年手术1800余台。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微创旋切系统、乳管镜、超高清腹腔镜设备、JC200型聚焦超声肿瘤治疗系统、多极射频消融仪、肩关节康复器、神经肌电促通仪、低频电子脉冲治疗仪等。

科室初步建立乳房整形重建、乳腺微创腔镜、乳腺慢病全程管理、乳腺炎症治疗中心（建设中）四个亚专

业，联合医学影像科、病理科、肿瘤科、心理科、核医学科、生殖医学科、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。拥有专业的康复团队，医生、康复治疗师及专业护士的全程介入与管理乳腺癌患者术前、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“前哨淋巴结活检术”、乳癌I、II期整形手术、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）、乳腺肿瘤无创治疗（射频消融、聚焦超声消融治疗）、乳腺微小病变穿刺定位活检、乳腺癌术前新辅助治疗术后综合治疗、靶向治疗、免疫治疗、晚期中

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。

注重科研教学工作：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，在研省市级科研项目4项。其中《特重灾区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。承担住院医师规范化培训及进修医师培养，承担西南医科大学、成都医学院本科教学，是西南医科大学硕士培养点之一。

乳腺外科拥有高学历的人才梯队、专业化的医护合作团队、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及川西北区域医疗中心平台开展肿瘤患者的慢病管理、健康教育及预防医学研究，为乳腺外科专业发展提供广阔的前景。

科室理念

以“高效的医疗流程、多学科协作综合治疗、个体化关爱”为核心理念。

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》。

张晓红 硕士结业，主任医师，乳腺外科主任。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修进修学习一年，回院后组建我院乳腺外科。主要从事乳腺外科的临床工作及科研；乳腺癌改良根治术、乳腺癌保乳根治术、乳腺癌“前哨淋巴结

活检术”、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）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。

张珍 女，硕士研究生，副主任医师，乳腺外科副主任。具备“乳腺整形技术”资质证书。2002.07毕业于华西医科大学，2016年在天津医科大学附属医院肿瘤医院乳腺中心进修学习；2019年在英国帝国理工大学附属查令十字医院（Charing Cross Hospital）乳腺中心学习交流；担任中国中西医结合学会医学美容专业委员会愈合再生医学专家委员会

委员、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、四川省国际医学交流促进会乳腺肿瘤专委会青年委员、四川省预防医学会乳腺疾病与控制专委会第一届委员会秘书、绵阳市医学会乳腺专业委员会委员、绵阳市医学会医疗事故技术鉴定专家库成员、绵阳市卫生高级专业技术职务任职资格评审专家。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，乳腺炎性疾病诊治、乳腺疾病的腔镜治疗，乳腺整形及再造等。

赵丽娟 女，主任医师，硕士。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。任四川省女医师协

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 张珍 副主任医师 乳腺外科副主任 赵丽娟 主任医师 唐卓薇 副主任医师

会两癌筛查专委会常务委员，四川省女医师协会乳腺疾病专业委员会委员，成都高新医学会乳腺疾病专业委员会委员，四川省医师协会第一届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第一届委员会秘书、绵阳市医学会乳腺专业委员会委员、绵阳市医学会医疗事故技术鉴定专家库成员、绵阳市卫生高级专业技术职务任职资格评审专家。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，乳腺炎性疾病诊治、乳腺疾病的腔镜治疗，乳腺整形及再造等。

唐卓薇 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，乳腺癌外科治疗；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文，以共同第一作者发表SCI 3篇，以第一主研人负责省卫生厅课题一项，第二主研人负责省科技厅课题2项。



乳腺科团队合影

关爱乳腺健康、科学检查

一、每月正确进行乳房自检

女性每月定期进行乳房自检，建议在月经来潮后的7-14天进行，如果已经绝经的妇女，那就每月固定一个日子进行。乳房自检是为了女性更清楚地了解自己乳房的正常状态，大家需重点观察乳房近期是否有肿块性、有无溢血、凹陷或溃烂等异常改变。

第一步：看

在明亮的光线下，面对镜子，双手举过头，左右旋转身体，仔细观察：

1.乳房是否大小对称；2.表面皮肤是否完好（有无脱皮、红肿或糜烂）；3.乳头有无破溃、溢液及凹陷。

第二步：摸

一手上举，另一只手以乳房内侧和乳头为中心，用指腹轻轻按压乳房各位置。特别提示：不要用捏（同方法检查另一侧乳房）接着，同样用指腹检查腋窝。1.乳房是否有可触及肿块和增厚。2.腋窝是否可触及淋巴结肿大。

乳腺自检无法替代专科医生的专业检查，更无法确诊任何乳腺疾病，女性在平时的自我检查中发现乳房的异常，应该及时到医院就诊，以便早

期诊断和治疗。

二、科学进行乳腺筛查

对于未成年女性，通常无乳腺筛查的建议。

普通人群：建议年龄40岁以下女性，每年一次进行一次临床乳腺体检和乳腺超声（即彩超），必要时增加乳腺X线检查或其他检查；年龄≥40岁的女性，可选择做临床乳腺体检和乳腺X线检查，致密型乳腺妇女可联合乳腺超声检查筛查。

高危人群：建议应将筛查年龄提前至20岁，每6-12个月做一次临床乳腺体检和乳腺超声检查，每年做一次乳腺X线检查，根据专科医生意见必要时加做乳腺增强MRI。

三、正确乳腺日常保养

忌乱摸、乱按：无论你自己还是其他人（比如老公、按摩院小妹儿），都不要对乳房过分地抚摸、挤压，乳房相当的娇嫩经不起暴力按摩，如果你乳房有个结节，又恰巧这个结节是个恶性肿瘤，那暴力按摩可能会刺激癌细胞，让这些癌细胞轻而易举的就转移到了身体其他地方。

忌乱进补：不要觉得女人需要滋补，就私自服用一些含雌激素的药品及保健品，吃。如果你不确定你吃的保健品是否含雌激素，就更应该谨慎！

不吸烟、不烂酒，生活方式要健康；不吸烟并拒绝二手烟，尽量不喝酒更不要酗酒！因为，烟酒的危害远远不仅仅是乳腺癌！保持良好的生活方式，少熬夜，健康膳食，适当运动和保持体重。

适时生育，母乳喂养：未生育及首次怀孕超过30岁，未哺乳，是可能诱发乳腺癌的危险因素之一。因此，建议女性适时生育，尽可能选择母乳喂养。

关爱乳房，定期科学筛查，健康体检，发现问题早就医，听医生的话进行及时合适的治疗！



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。患者不仅要忍受疼痛的折磨，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、肿瘤离开乳头以下特点：
2、肿瘤直径不超过3厘米；
3、经过全身药物治疗，肿瘤缩小，并经过影像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遗憾？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，指乳房手术的同时行乳房再造；延期再造，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、股等部位的脂肪组织转移到胸部后，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。因为只有及早发现肿瘤并及时进行治疗，才能极大地改善患者的生活质量，让女性回到如初的健康之美。

乳腺结节会变成癌症么？体检里的那些乳腺问题？

乳腺增生，结节、纤维腺瘤、囊肿……每年体检，越来越多人开始为这些问题困扰。

乳腺增生：乳腺增生，主要受激素的影响。有人月经前会出现单侧或双侧乳房的胀痛，甚至能摸到硬结，这很有可能就是乳腺增生的表现。如果在这段时间去做了体检，即使自己没什么感觉，B超也能看出来。报告上通常会这样写：乳腺腺体增厚、结构紊乱、内部回声不均。月经结束后B超检查，就能看不出来了，这说明本次增生就是生理性增生。也有一些女性，内分泌失调导致乳腺增生和月经的关系没那么密切，或者不能像生理性增生那样恢复原状，医学上一般称这样的增生为乳腺腺病。虽然叫病，但它是良性的。乳腺增生，通常增多的是正常的乳房组织，这就是为什么说绝大多数的乳腺增生不用担心，它们不会变成癌症。如果有下面的危险信号，就要注意了：超声没看到结节，却看到了钙化、血流丰富区、腋窝和/或锁骨上淋巴结肿大等表现，它们很可能就是肿瘤的狐狸尾巴。

乳腺结节：可以只是局部增生形成的一个组织改变，也可能是良性肿瘤或者恶性肿瘤。如果报告中有这

样的描述，需要警惕：形态不规则、前后径大于横径、与周围组织分界不清、周围模糊、分叶、毛刺、内部不均匀、钙化或强回声光点、肿块后方回声衰减、血流信号丰富。

乳腺纤维腺瘤：乳腺纤维腺瘤是一种有年龄女性最常见的乳腺肿瘤，约占乳腺活检发现肿瘤的一半。绝大多数纤维腺瘤都是良性肿瘤，生长缓慢、癌变率极低。大多数乳腺纤维腺瘤不用治疗，可一旦要治疗，那就需要手术切除，让自己消失，或者药物控制之类的，基本不可能发生。那要不要切掉，该怎么判断呢？最好每6个月做一次B超复查。如果发现生长迅速或BI-RADS评分的上升，就要考虑手术了。纤维腺瘤影响了乳房外观？引起了乳房不适？甚至引起了你的精神压力等。这类可做可不做的良性病变，主要取决于患者自己的意愿。

乳腺囊肿：乳腺囊肿其实就是乳房里出现了一个小水球，是一种非常常见的疾病。和增生一样，囊肿的出现也和激素功能和激素波动相关，绝大多数都



属于良性病变，不需要特殊治疗。当然，检查中出现下面的情况要注意，B超报告上写了囊壁增厚、间隔厚、混合囊性/实性或成分、呈分叶状、不确定分类以及高回声。这些具备两条以上，恶性风险增加10-14倍。出现危险信号，请尽快就医。如果囊肿引起疼痛、影响外观，挡住了附近的乳腺组织或新发的囊肿，也要及时就医。

乳腺癌：关于乳腺癌的防治，最关键，也是最常被大家忽视的一点，就是乳腺癌筛查。数据显示，与不筛查者相比，女性在50岁之前接受规律筛查，可以将因乳腺癌导致的死亡风险降低8%-12%，这是一项能非常有效地提高治愈率和生存率的措施。

专家支招