

向乳腺肿瘤“亮剑”

在全球范围内，乳腺肿瘤的发病率居高不下，而乳腺癌的死亡率正不断下降。其原因不仅得益于女性乳腺疾病筛查和早诊早治医疗流程的建立，更得益于近年来不断发展的医学技术和综合诊疗规范化水平的提高。

乳腺癌的手术方式

手术是唯一可能治愈乳腺癌的方法，所以对于早期乳腺癌，手术切除肿瘤是首选的治疗方式。乳腺癌的手术方法经历了长期的演变，过去人们认为手术做得越大，切除得越完全，效果就越好。但是近年来这种观点有所改变，主张在保证肿瘤完全切除的基础上，尽可能减少手术创伤。乳腺癌的手术治疗已从根治术时代、改良根治时代，进入了保留乳房时代。这种发展趋势既保证了生存机会，又改善了生活质量；既重视了疾病的控制，又凸显了以人为本的理念。因此这一转变也是医学模式转变的体现。乳腺癌根治性手术可分为：乳腺癌根治术、乳腺癌扩大根治术、乳腺癌改良根治术、单纯乳房切除术和乳腺癌保乳术。目前常用的乳腺癌手术方法是乳腺癌根治术、乳腺癌改良根治术以及乳腺癌保乳术。

哪些患者适合保乳

保乳手术确实是为了外观美，这种对美的追求如同我们每个人不希望自己有疾患一样，完全是正常心态的反映。然而通过保留乳房追求美是否合理，主要取决于保留乳房的同时是否也能保证乳腺癌的局部控制效果，尤其是能否保证获得与乳房切除相同的生存机会。临床实践证明，对于早期乳腺癌，行根治手术与行保乳手术加放疗相比，5年、10年后复发率及生存率基本相似，没有统计学差别。但相对于大刀阔斧的破坏性治疗，保乳手术更能帮助患者重建自信，提高生活质量。保乳手术往往适合病期较早的乳腺癌，一般是肿瘤≤3厘米的孤立病灶。若触摸不到肿块，仅为孤立成簇的微小钙化灶，经“X线立体定位”切除活检证实为乳腺癌，也可行保乳手术。一般肿瘤边缘距乳晕边缘≥2厘米，这样保乳后乳腺的外形所受的影响较小。适中的乳房和肿瘤体积比例也在考虑范围之列。乳房过小，保乳手术后乳房外形并不理

想；乳房过大，放疗后皮肤纤维化会导致胸部两侧明显不对称。除此之外，保乳手术后均推荐患者接受放疗以加强局部疾病控制，因此有放疗禁忌证的患者不适合保乳手术。

关注乳腺纤维腺瘤

乳腺纤维腺瘤是最为常见的一种乳腺良性肿瘤，好发于年轻女性，月经初潮前和绝经后女性少见。目前认为可能与雌激素水平相对或绝对升高，乳腺组织对雌激素过度敏感以及饮食、遗传等因素有关。乳腺纤维腺瘤最为常见的就诊原因是患者自行发现乳房肿块。肿块大多发生于外上象限腺体丰富的区域，常呈单发，也可能为双侧乳腺多发。形态大多为椭圆形或圆形，但也可能出现分叶状或如葫芦样生长的肿瘤。

具有典型体征及影像学表现的乳腺纤维腺瘤的诊断，并不困难。在临床工作中，为避免对恶性肿瘤的漏诊，国外常采用乳腺肿块的三联检查：临床体检、影像学检查、穿刺活检。

由于细针穿刺具有一定的漏诊率，加上中国女性乳腺癌的发病年龄比欧美国家要早约10年，在临床工作中，通过体检发现明显肿块的女性，若B超或联合穿刺检查考虑良性的，可根据患者意愿进行随访，但必须告知患者要承担极小的延误诊断的风险，结合患者的意愿决定下一步治疗。若穿刺结果为正常乳腺组织或脂肪组织，应考虑诊断不明确，可再次进行穿刺，若仍不明确，须进一步手术活检以明确诊断，如果在临床体检中医师怀疑肿块有恶性倾向，则宜尽早行手术切除活检。

根据肿瘤的不同部位决定不同的手术切口。乳晕附近的肿瘤可取环乳晕弧形切口，皮内缝合切口，伤口恢复后瘢痕不易察觉。乳房下部的肿块可沿乳房下缘行弧形切口，这样伤口更为隐蔽。年轻患者若肿瘤<3厘米，可行麦默通微创旋切术，该手术为微创手术，通常在乳腺边缘较为隐蔽的部分选取5毫米左右的微小切口，术后几乎不留瘢痕，经过加压包扎以及无菌技术的应用，术后出血、感染等并发症亦可避免。

对于35岁以上的患者，建议在临床体检、影像学检查、穿刺活检明确诊断后及时行手术治疗，手术时应选择切除肿块周围部分腺体以防复发。

(陈伟国)



“3+4 策略”应对腰腿痛

不仅上了年纪的人容易腰酸腿痛，如今一些30岁刚出头的年轻人也开始遭遇“老腰老腿”的发难——白天起床时还好好的，等坐到电脑前开始一天的紧张忙碌时，腰和腿就像中了“紧箍咒”，酸胀、麻木、疼痛的症状相继出现。在冬天，腰腿痛症状更为严重。很多人认为只要热敷就能恢复如初，然而实际情况很不乐观。受累于久坐不动等不健康的生活方式，越来越多的人遭遇的是脊柱器质性病变（如腰椎间盘突出、椎管狭窄等），其表现不仅仅为腰部疼痛，一部分人还感到腿部麻木，甚至有时候会“一根筋”麻到脚底。还有些人表现为在不走路的时候没有明显的不适，但一走路下肢就会酸胀，不得不停下来休息，放松一段时间后不适感就会消失，又可以继续走路。

腰酸腿麻、间歇性跛行的患者，千万不能讳疾忌医，不要总是以“劳损”、“功能性病变”等说辞来敷衍自己，而是应第一时间去医院骨科门诊就医，同时拍摄腰椎X光片，若有必要还可做CT检查。以医学影像检查的结果为依据，医生便能准确判断病程处于哪一阶段，从而选择对应的治疗方案。

对于腰椎退行性疾病（包括椎间盘突出、椎管狭窄等）的治疗，如今有两种极端化倾向，都不可取——一种是利用人们惧怕手术的心理，宣称采用保守疗法能够治好所有的腰椎退行性疾病；另一种是“唯手术论”，认

为只有开刀才能从根本上解决问题。目前国际医学界认可的是“阶梯性治疗”——即首先考虑保守治疗，包括卧床休息以及佩戴支具限制腰部活动、药物治疗、牵引按摩疗法，症状不缓解的话采用微创手术，若效果仍不理想才考虑开放式手术，也就是“开大刀”。

专门应对腰椎疾病的侵袭有一套“3+4策略”。尚未发生腰椎器质性病变的人群应做到以下三点——①年度体检时增加腰椎疾病检查，及早发现潜在的病变。②保持正确的身体姿势，并注意劳逸结合。③加强背部肌肉锻炼，减少腰部疾病的发生。已经遭遇疾病困扰的患者，以下四点就必不可少——（1）睡硬板床，可减少椎间盘承受的压力；（2）注意腰间保暖，尽量不要受寒；（3）不要做弯腰又用力的动作，如拖地板，急性发作期尽量卧床休息；（4）日常饮食中应摄入含钙量高的食物。

此外，一些可舒缓腰椎压力的锻炼方法也值得一试，如绕环运动——两腿略微分开，两手叉腰，以腰为轴心绕圈转动身体，先往逆时针旋转，再顺时针旋转。转腰时用力要轻柔，速度宜慢。这个方法虽然简单，但是很管用，建议大家试一下。此外还有倒步走——每天早、晚各1次，每次20~30分钟，循序渐进，注意安全。局部疼痛比较厉害的慢性腰椎疾病患者，若能长期坚持倒步走，两个月便可见到显著效果。

(石生)

防范冬春传染病

冬春季节天气总体阴冷，时而气温回暖，时而雨雪频繁，人们户外活动及体育运动减少，常常聚居在室内。而且，乘坐的交通工具也大多门窗紧闭，空气不流通，非常有利于病原微生物的滋生繁殖。大众必须加强防范流感、手足口病、感染性腹泻病和流行性腮腺炎等冬春易发的传染性疾病。

通常，我们是通过控制传染源、切断传播途径、保护易感人群三个方面有效结合起来防治的。具体可采取以下措施来有效预防，远离患病风险：

1. 注意个人卫生和环境卫生，勤洗手，尽量避免用手触摸眼睛、鼻或口，勤晒太阳，勤晒衣服和被褥。
2. 保持房间空气流通，常开窗通风，经常清洗空调过滤网。
3. 尽量避免前往人员拥挤场所，尽量避免接触病人，必要时戴口罩。
4. 不抽烟，不喝酒，避免不良嗜好。
5. 生活规律，劳逸适度，充足睡眠，情绪安定，保持足够免疫力。
6. 衣被厚薄合适，避免过冷或过热。
7. 禁止随地吐痰，咳嗽或打喷嚏时用纸巾、毛巾等遮住口鼻。
8. 注意饮食卫生，避免生食与熟食接触，食用安全干净食品饮品，烹调要彻底熟透，食品加工后尽快食用。不喝生水，不

吃变质食品，不暴饮暴食。

9. 多喝开水，多吃新鲜蔬菜水果，保证鱼、肉、蛋、奶、豆制品等蛋白质摄入，合理膳食，均衡营养。

10. 尽量避免与禽鸟类不必要的接触，避免被流浪犬（猫）和野生动物、虫媒咬伤。

11. 适量运动，增加户外活动，提高耐寒能力，增强体质。

12. 根据个人情况咨询医师，进行相关预防接种。

13. 经常关注疫情报告，避免前往疫区，如不能避免，尽可能接种疫苗、预防服药、涂抹驱虫剂。

14. 如果有发热、咳嗽等症状，应及时到医院就诊，当发生传染病时，应主动与健康人隔离，尽量不要去公共场所，防止传染他人。如果近距离接触他人应戴口罩，打喷嚏、咳嗽或清洁鼻子后应彻底洗手。

15. 病人用品、分泌物、排泄物在医生指导下严格消毒。

不同的传染病有不同的治疗方法，但基本的预防措施是相通的。值得注意的是，如果出国旅行、前往疫区的人员，需要警惕经由蚊、蝉等传播的疾病。只要掌握以上防范措施，就能有效减少疾病的发生和传播。养成良好生活习惯，人人都能实现拥有健康强壮体魄的愿望。

(峪霞)