

# 乳腺癌防治的科学认知与行动指南

许 亭

乳腺癌作为全球女性中发病率最高的恶性肿瘤,对女性健康构成了严峻挑战。然而,随着医学技术的不断进步和公众健康意识的提高,乳腺癌的早期诊断和治疗取得了显著成效。本文旨在提供关于乳腺癌的全面科普知识,包括其成因、症状、预防、筛查和治疗方法,以帮助公众科学认知乳腺癌的发病因素,帮助高危人群,并采取有效的预防措施,对保护女性健康有重要意义。

## 一、乳腺癌的基本知识

乳腺癌是指发生在乳腺组织中的恶性肿瘤,主要起源于乳腺导管或小叶。乳腺癌的发病率在全球范围内呈上升趋势,但随着治疗方法的改进,生存率也在提高。早期乳腺癌表现为乳房肿块、皮肤异常改变、乳头溢液、乳头或者乳晕异常改变等为主。晚期会出现肿块破溃以及远处转移,威胁患者生命。世卫组织 2024 年发布的数据显示,乳腺癌已成为全球第一大癌症。

## 二、乳腺癌的发病因素

乳腺癌的发病原因复杂,是多种因素共同作用的结果,既包括遗传因素、激素暴露,也包括环境和生活方式的影响。

### 1. 遗传因素

家族史被认为是乳腺癌发病最重要的危险因素。一级亲属(如母亲、姐妹、女儿)患有乳腺癌,尤其是在 40 岁以下被诊断为乳腺癌,个体乳腺癌患病风险增加。例如,如果母亲患过乳腺癌,女儿的风险比普通女性高出一倍以上。如果家庭中有多人患乳腺癌,那么该家庭可能存在遗传性的作用。有家族史的妇女可能携带着 BRCA1/BR-CA2 的胚系基因突变,会显著增加女性罹患乳腺癌和卵巢癌的风险。

### 2. 激素因素

雌激素包括内源性雌激素和外源性雌激素。内源性雌激素是由体内所产生,主要来源于女性体内的卵巢,其次也来源于肝脏、肾上腺、胎盘、男性

睾丸中。外源性雌激素则是来自外界补充的雌激素,主要分为人工合成的雌激素、环境中的雌激素样化合物、动植物雌激素。长期的高水平的雌孕激素会增加罹患乳腺癌的风险,比如初潮时间早、绝经年龄晚的女性,乳腺癌的风险较高。此外,母乳喂养可以减少个体雌激素的暴露时间,从而降低乳腺癌的风险。

### 3、生活方式

高脂肪、高热量的饮食习惯被认为可能增加乳腺癌的风险。相反,富含蔬菜、水果、全谷物、鱼类等健康食品的饮食结构,可能会降低风险。研究表明,酒精摄入与乳腺癌风险之间存在一定关联。酒精会提高体内雌激素的水平,从而刺激乳腺细胞的异常增生。

肥胖,尤其是绝经后肥胖,与乳腺癌的发病风险增加密切相关。绝经后肥胖女性患乳腺癌的风险比体重正常的女性高,体内脂肪组织会增加雌激素的生成,而高水平的雌激素会增加乳腺癌的发生风险。缺乏体育锻炼的乳腺癌的发病风险也较高。保持适当的运动可以帮助降低风险,因为运动有助于调节体重、改善激素水平以及增强免疫功能。

## 三、乳腺癌的高危人群

根据《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2025年版)》,存在以下四种情况之一者即被认为是乳腺癌高危人群。

- 1、有乳腺癌遗传倾向者。包括:(1)一级亲属有乳腺癌或卵巢癌史(2)二级亲属 50 岁前患卵巢癌 2 人及以上(4)至少 1 位一级亲属携带已知 BR-CA1/2 基因致病性突变,或自身携带 BRCA1/2 基因致病性突变。
- 2、有明确的乳腺不典型增生或小叶原位癌病史患者。
- 3、30 岁之前有明确胸部放疗史。
- 4、依据 Gail 模型计算未来 5 年乳

腺癌罹患风险≥1.67%。

## 四、乳腺癌的预防措施

预防癌症是比治疗癌症更好的策略,乳腺癌的三级预防策略包括以下内容。

1、一级预防:通过控制乳腺癌的发病因素,减少乳腺癌的发生。

2、二级预防:在乳腺癌的早期阶段发现癌变,通过及时治疗提高治愈率。

3、三级预防:针对已经确诊为乳腺癌的患者,通过规范的治疗和随访,防止癌症进展和复发,提高生活质量。

具体而言,乳腺癌的预防措施包括以下几个方面。

- 1.保持健康的生活方式  
饮食:建议女性保持健康的饮食习惯,多吃蔬菜、水果、全麦食品等富含膳食纤维的食物,少吃高脂肪、高热量的食物,控制红肉摄入量,多吃鱼虾等优质蛋白质。
- 运动:加强锻炼能够增加雌激素以及雌激素代谢产物的排出,降低乳腺癌的风险。

体重管理:通过合理饮食和运动保持体重在健康范围内,是预防乳腺癌的关键措施。

情绪管理:保持稳定的情绪,避免精神长期处于紧张、压抑、烦躁、抑郁的状态,这些情绪容易导致内分泌功能紊乱,增加乳腺癌的风险。

2.乳房自我检查

建议女性每月进行一次乳房自我检查,观察乳房的大小、形状、皮肤颜色等是否有异常。乳房自查方法包括面对镜子观察乳房形状、表面肤色,双手叉腰后举过头顶观察乳房动态变化,以及用手指腹和手掌滑动乳房检查是否有肿块。一旦发现乳房有异常,应立即前往医院寻求专业医生的检查和治疗。

3.避免过度使用激素

如肾上腺皮质激素和雌激素替代疗法,可能增加乳腺癌的发病风险,建议严格遵医嘱用药。对于需要使用激素

替代治疗的女性,应充分评估乳腺癌风险,并选择最低有效剂量和最短治疗时间,在治疗过程中进行严密随访。

## 4.定期乳腺筛查

对于 40 岁以上的女性,每年进行乳腺 X 光摄影检查,以便早期发现潜在问题。乳腺彩超也是发现乳腺癌的有效方法,可以定期进行检查。

## 五、乳腺癌的治疗方法

乳腺癌的治疗方法包括手术治疗、放疗、化疗、靶向治疗和内分泌治疗等。

### 1.手术治疗

一些早期乳腺癌可以通过手术治疗,包括乳房切除术、乳房保留切除术等。根据病情不同,手术方式也会有所不同。

### 2.放疗

放疗可以有效控制肿瘤,延缓病情发展,适用于一些晚期乳腺癌患者。

### 3.化疗

化疗又称化学治疗,是乳腺癌的综合治疗中的重要方法,通过细胞毒性药物抑制癌细胞的增殖,控制肿瘤的发展。治疗可以在手术前进行,以缩小肿瘤范围,也可以在手术后进行,以杀灭残留癌细胞。

### 4.靶向治疗

针对癌细胞特定基因或蛋白。这种疗法可以更精确地攻击癌细胞,减少对正常细胞的损害。

### 5.内分泌治疗

内分泌治疗是作用于激素受体阳性乳腺癌患者的治疗方案,乳腺癌患者中约半数以上都是此类型。如他莫昔芬,可以通过抑制雌激素的作用来减少乳腺癌的发病率。这些药物通常用于高危人群的预防性治疗,或者在手术后作为辅助治疗。

乳腺癌是一种严重威胁女性健康的恶性肿瘤,保持健康的生活方式,进行乳房自我检查、维持健康体重、避免过度使用激素、定期乳腺筛查等是预防乳腺癌的重要措施。对于已经确诊为乳腺癌的患者,应积极配合医生的治疗方案,进行规范的治疗和随访。让我们共同努力,为女性健康保驾护航。

(作者单位系淮南东方医院集团肿瘤医院)

大,过度担心结节发生恶变,建议行射频消融术治疗。除此之外,经口、经腋窝或者经乳晕入路的小切口微创腔镜甲状腺手术近年来亦取得了很大程度地进展,患者应采取何种手术方式,需结合具体情况综合考虑。

值得注意的是,即便是良性的甲状腺结节也有恶变的可能。调查显示,甲状腺结节合并桥本甲状腺炎的恶变率高达 23%,甲状腺腺瘤的恶变率高达 10%~20%。就临床经验而言,儿童甲状腺结节、年轻男性的单发结节应谨防恶变。如果患者突发结节、短期内生长迅速,则恶变的可能性较大。若存在以上情况之一,建议到专科门诊就诊,通过甲状腺穿刺细胞学检查确定病变的性质,从而早发现、早治疗、早康复。另外,备孕的女性、孕期以及产后、哺乳期的女性和 35 岁以上女性、绝经期女性应该定期检查甲状腺功能和甲状腺彩超,以便早期发现病变。

甲状腺结节的发生发展比较隐匿,大家可以通过自查来进行判断,该方法操作简便、易行,共分为三个步骤。第一步:面向镜子站立,微微抬头,摸到喉结,再观察喉结下方的颈部区域,此处即是甲状腺的大致位置。第二步:将头向后仰,注视镜中的甲状腺区域。第三步:注意颈部,做吞咽动作,观察在吞咽时这一区域有无肿块。如发现异常,应结合临床症状、及早就医。

(作者单位系淮南朝阳医院)

择,含有碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素和微量元素等多种营养成分。中国肿瘤整合诊疗技术指南在营养疗法中推荐居家胃癌患者养成口服营养补充(ONS)的习惯,ONS 每日提供不少于 400kcal 能量和 20g 蛋白质。中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会制定了 ONS 的“3+3”模式,建议一日三餐之间和晚餐后睡前加用 ONS,可显著提高患者依从性和营养达标率。

对于一些胃肠道功能严重受损,无法进行肠内营养的患者,可考虑肠外营养。肠外营养是通过静脉输注营养液,营养液中包含葡萄糖、氨基酸、脂肪乳、维生素和矿物质等,以维持患者身体的基本营养需求。

## (四)心理干预

心理支持对于改善胃癌患者的营养不良状况也非常重要。医护人员和家属要给予患者关心和鼓励,帮助患者减轻心理负担。通过对患者进行心理疏导,缓解焦虑和抑郁的情绪,从而改善患者的食欲。

## (五)药物干预

对于放疗后和恶病质食欲较差的患者,可以通过口服药物的方式改善食欲,但必需遵医嘱服用。比如孕激素类似物(甲地孕酮)、奥氮平、糖皮质激素、生长激素释放肽(阿那莫林)等,均可增加患者食欲,改善营养指标。

(作者单位系淮南东方医院集团总医院)

# 如何防控高尿酸血症

桑长茹

近年来,随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变,全球高尿酸血症的患病率呈上升趋势。高尿酸血症是嘌呤代谢异常导致的代谢性疾病,目前,我国高尿酸血症的高发人群为中老年男性和绝经后女性,呈现年轻化、男性高于女性及沿海高于内地的趋势。高尿酸血症的患病率逐渐增高,相关统计显示十个人里面就有一个该病患者,高尿酸血症已成为仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病。

高尿酸血症是指成人在正常嘌呤饮食情况下,不分男女,非同日 2 次空腹血尿酸水平超过 420μmol/L。高尿酸血症与膳食及生活方式密切相关,尤其是长期摄入高能量食品、大量酒精和高果糖饮料的人群患病风险较高。高尿酸血症是代谢综合征的一个组成部分,与肥胖、糖尿病、高脂血症和胰岛素抵抗密切相关,其中肥胖是高尿酸血症与痛风发生的独立危险因素。

高尿酸血症的诱因有很多,如饮酒、过量的有氧运动和无氧运动、摄入过多高蛋白含量的食物等等。疾病因素包括尿酸血症、唐氏综合征、镰状细胞贫血症等疾病,药物因素则包括利尿剂、阿司匹林、左旋多巴等药物会影响肾小管对尿酸的分泌,从而引起高尿酸血症。

高尿酸血症患者可能无明显症状,仅在体检时发现血尿酸增高。当病情发展,可能出现以下症状。急性关节炎:好发于下肢关节,典型发作起病急骤,关节及周围软组织出现明显的红肿热痛。痛风石;尿酸盐在关节内沉积增多,形成黄白色、大小不一的隆起赘生物,即痛风结节。肾脏病变:包括痛风性肾病、急性肾功能不全和尿路结石等。

一旦得了高尿酸血症会对人体带来很多危害。比如痛风会增加 2 型糖尿病患者发生心脑血管疾病的风险,是非酒精性脂肪性肝病的独立预测因子,还与非酒精性脂肪性肝病肝组织学损伤的严重程度有关,与心脑血管危险因素相互作用、且共同参与心脑血管疾病的发生、发展及转归。

日常生活中我们应该做到以下几点来预防高尿酸血症。一是合理饮食,营养均衡;每天保证谷薯类、蔬菜和水果、畜禽鱼蛋奶、

# 心脏支架置入术后的居家护理知识

肖红

心脏是人体系统中最重要的器官,能够通过自身收缩、跳动将营养物质和氧气输送至身体各个组织。随着人们生活质量的提高和生活压力的增加,饮食结构和生活方式也发生了改变。近 30 年来,全球心血管疾病患者人数骤增,从 2.7 亿人增长到 5.2 亿人。流行病学调查显示,在我国冠状动脉性心脏病(简称冠心病)的发病率也在不断地增长,以老年群体为主,且显露出年轻化的趋势,严重危害着中老年人的生命健康。冠心病患者在发病初期并无明显的临床症状,但是随着病情发展,患者的症状会越来越严重,心脏支架置入术(PCI)可以有效地改善患者的生活水平和预后效果。

心脏支架置入术具有创伤小、恢复快的特点,现阶段已成为我国治疗冠心病、冠状狭窄的主要手段。一般情况下,接受治疗的患者在术后 1 天便可下床活动,术后 3-5 天即可办理出院手续。心脏支架置入术采用的是物理支撑,能够有效扩张狭窄的血管腔,对冠状动脉供血起到一定的改善作用,保障患者的生存质量,但是仍然存在病变的血管再狭窄甚至堵塞的风险,术后支架内再狭窄是目前 PCI 治疗面临的严峻挑战。早年裸支架再狭窄的发生率约 20%-40%,现在普遍采用药物涂层支架,再狭窄发生率下降到 5%左右。研究表明,患者未能坚持服药、不良生活方式、高血压、高血脂及高血糖控制不理想、精神紧张等,都是导致支架后再狭窄的重要因素。因此,为改善预后,心脏支架置入术后的居家护理非常重要,本文就向大家详细介绍一些实用的居家护理知识。

## 1. 药物管理

严格遵医嘱服用抗血小板聚集药、降压药、调脂药等,不可随意增减剂量,亦不可自行停药或更换药物的种类。服药期间注意观察有无粘膜出血或皮下出血的倾向,如牙龈出血、皮肤淤斑或皮下血尿、黑便等,如有异常应及时就医。一般而言,患者须长期坚持口服抗凝药物阿司匹林和氯吡格雷,氯吡格雷一般服用一年,阿司匹林则要终身服用。而他汀类药物如辛伐他汀、阿托伐他汀等可帮助患者稳定血管内皮细胞、减轻粥样硬化斑块狭窄程度,患者也应长期服用。由于此类药物对肝脏有损害,须定期复查血脂和肝功能。如果患者接受其他治疗如拔牙、手术或遭受意外伤害,需及时告知接诊医生自己正在服用的药物。

## 2. 饮食调整

遵循低盐、低脂、高纤维素和维生素的原则,减少油腻食物的摄入,多吃新鲜的水果和蔬菜。日常烹饪宜以植物性油脂为主,少量搭配动物性油脂,推荐食材采用水煮、清蒸、凉拌、炖煮等方式烹调,少采用油炸、烧烤、红烧等方式。不宜常吃或大量吃动物内脏、肥肉、鱿鱼、蟹黄、蛋黄、奶油等胆固醇高的食物,可多选择脂肪含量较少的鱼肉、去皮鸡肉等。控制体重,避免过度肥胖,减轻心脏负担,忌暴饮暴食或进食过饱。患者还

# 关注甲状腺,守护“生命线”

刘倩

人体的甲状腺形状犹如蝴蝶,又似盾甲,位于颈部甲状软骨下方,为红褐色的腺体,包裹在气管的周围,故命名为“甲状腺”。甲状腺是人体最大的内分泌腺体,主要功能是合成和释放甲状腺激素,甲状腺对于维持机体多个器官的正常功能起着极其重要的作用,可谓是人体的“生命线”。

甲状腺激素是甲状腺分泌的一种氨基酸衍生物,对婴幼儿的身高、智力发育起到决定性的作用,还可以影响新陈代谢,这一作用主要通过对心率、体温、消化、排泄等方面进行调节来实现。甲状腺激素作用范围极为广泛,几乎遍布全身各组织器官,构成甲状腺激素的主要原料是体内的碘和酪氨酸。甲状腺激素可以提高中枢神经系统的兴奋性,如果甲状腺功能过于亢进,患者常表现为易激动、烦躁失眠、心悸、多汗等症状,严重时可发生甲亢危象。如果甲状腺功能减退,患者常表现为畏寒、乏力、表情呆滞、反应迟钝、情绪低落、记忆力减退、声音嘶哑、听力障碍、皮肤干燥、头发稀疏、关节疼痛、女性月经紊乱或者月经停等,不孕、体重增加等。当病情发展严重,累及心脏时,心脏负担加重,可导致心律

失常、心脏扩大甚至心包积液和心力衰竭等症状。当出现上述症状时,应及时就医,检查甲状腺功能。

甲状腺疾病一般早期无明显症状,往往容易被忽略。一旦病变严重、甲状腺激素水平异常后,将对人体的多个系统如神经系统、胃消化系统、消化系统、生殖系统、心血管系统等产生沉重打击,严重影响生活和工作。常见的甲状腺疾病有甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、甲状腺肿、甲状腺炎、甲状腺结节(甲状腺腺瘤、甲状腺癌)等。有些甲状腺疾病需要内科治疗,还有些需要寻求外科治疗,具体病情应依据医生的检查结果作出判断。

甲状腺结节是临床上一种较为常见的疾病,一般是由于甲状腺细胞在局部出现异常增长而导致的散在病变,是内分泌系统多发病和常见病,其病因多与性别、遗传、年龄、碘摄入不足、免疫功能紊乱等因素有关。随着医学检测技术的发展 and 人们健康意识的提升,甲状腺结节的检出率大为提高。研究显示,目前甲状腺结节的发病率高达 65%,虽然大多数甲状腺结节是良性病变,一般情况下没有明显的症状,然而,当结节的体积逐渐增大,以

至于对周围组织产生压迫症状,且影响个人美观,可能发生恶变的时候,需尽早选择合适的治疗方法。大部分甲状腺良性结节仍然以手术切除为主,虽然该方式可以将结节彻底切除,但也会对正常甲状腺组织造成不可逆的损伤,导致甲状腺功能降低,也可能导致喉返神经损伤、吞咽困难、出血、疼痛、颈部肌肉损伤等并发症。

近年来,与传统手术相比,射频消融术(radio frequency ablation,简称 RFA)因创伤小、痛苦少、无疤痕、恢复快等优势更容易被患者接受,是治疗甲状腺结节更为有效、安全的方法,作用于甲状腺结节的替代手段。临床研究证明,RFA 可以有效治疗甲状腺结节,这种治疗方式技术操作简单、组织损伤小、手术安全性和准确度高,并发生率低、术后残留少,能够有效改善患者预后。通过使用射频消融技术产生的能量,在超声的介入引导下,作用于甲状腺结节局部,使组织迅速发生不可逆的凝固性坏死,该技术不但可以保留机体正常的组织和甲状腺功能,而且术后不遗留瘢痕、不影响美观,患者比较容易接受。对于甲状腺结节体积小的患者,若患者心理压力较

# 胃癌患者的饮食指导与营养保障

陈敬

胃是人体的消化器官,主要功能是储存食物、初步消化及吸收食物。人在进食后,食物进入到胃内,通过胃的蠕动将食物磨碎成乳糜状,与消化液混合,食物经过消化进入到肠道内,营养物质被肠黏膜吸收,经血液循环输送到机体的各个组织细胞内。

胃癌是来源于胃粘膜的恶性肿瘤,早期胃癌通过手术将胃大部分切除或全胃切除治疗,晚期胃癌胃壁变厚、僵硬,胃腔变窄,胃壁蠕动消失,呈现“皮革胃”,所以无论早期还是晚期胃癌都会导致消化功能障碍,普遍存在营养不良及营养不良问题。有研究显示,我国住院胃癌患者发生中重度营养不良比率高达 80.4%,严重影响患者的生活质量。

## 一、胃癌患者营养不良的原因

### (一)肿瘤本身因素

1、胃癌肿瘤在胃内生长,占据了胃的空间,使胃正常容纳食物的功能下降。胃癌会导致胃部饱胀感,减少食物摄入量。

2、慢性低度不可逆炎症:肿瘤的本质是一种慢性、低度、持续和不可逆的炎症反应,全身炎症及其一系列的大脑介导反应,包括发热、食欲下降和味觉

厌恶,是导致营养不良的主要原因。

3、胃癌可能引起胃肠道梗阻:如果肿瘤生长在幽门附近,很容易导致幽门梗阻,食物不能顺利通过幽门进入小肠,造成食物在胃内滞留,严重影响进食。

4、静息能量消耗增高:肿瘤患者代谢异常,机体耗损增加,会影响患者的膳食摄入和静息能量消耗(REE),整体上恶性肿瘤的 REE 平均升高 10%。

## (二)治疗相关因素

1、手术治疗。胃部部分切除或全胃切除术后,导致胃酸和胃蛋白酶分泌减少,胃的消化和储存功能会受到严重影响,食物不能进行充分的消化,影响营养物质的吸收。而且胃容量变小,患者每餐进食量也大大减少。

2、化疗、放疗也是常用的治疗手段。放化疗会产生副作用,如恶心、呕吐、腹泻或口腔黏膜炎等。恶心和呕吐会直接导致食物摄入量减少,腹泻会使营养物质来不及吸收就被排出体外,口腔黏膜炎则会使患者在进食时感到疼痛,影响进食的意愿和能力。

## (三)患者心理因素

癌症患者在确诊后多伴有焦虑和抑郁的情绪。这些不良情绪会影响患

者的食欲,使患者进食减少,导致营养不良。

## 二、胃癌患者营养不良的预防措施

(一)营养教育  
营养教育与肿瘤治疗结合,可以有效预防肿瘤患者的营养不良,并减少不良反应。应重视医院门诊营养咨询,定期进行营养风险筛查及营养评估,给予个体化营养干预。

## (二)饮食调整

对于能够进食的患者,建议食用高热量、优质蛋白、易消化的食物,比如鱼、蛋、奶、豆类等。同时,食物的制作可采用蒸煮炖等方式,避免油炸、油煎等,这样更容易被患者消化吸收。胃癌患者胃壁有肿瘤,肿瘤组织质地脆,触之易出血,所以避免进食辛辣刺激和过硬的食物,防止肿瘤出血。少食多餐是改善胃癌患者营养状况的有效策略,由于胃容量减小或消化功能下降,患者可以将一天的食物分成 5 至 6 餐来进食。

## (三)营养支持

当患者无法通过正常饮食满足营养需求时,就需要进行营养支持。肠内营养是首选的方法,通过口服或管饲,将营养液直接输送到胃肠道。营养液的成分可以根据患者的具体需求进行选