

乳腺癌预防手册

▲ 枣庄市立医院 钟雪峰

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一，对女性的健康构成严重威胁。然而，通过科学的预防措施和早期发现、早期治疗，可以显著降低乳腺癌的发病率和死亡率。本手册将围绕乳腺癌的预防措施、自检方法、定期体检以及早期治疗等方面进行阐述，帮助女性朋友更好地了解 and 应对乳腺癌。

预防措施

健康生活方式 保持健康的饮食和生活习惯是预防乳腺癌的重要措施。均衡饮食，多摄入富含纤维、维生素和矿物质的食物，减少高脂肪、高糖和加工食品的摄入。同时，适量进行体育锻炼，保持健康体重，有助于降低乳腺癌的风险。

避免有害物质 长期接触某些有害物质，如化学物质和放射线，可能增加患乳

腺癌的风险。因此，应尽量避免长时间暴露于这些有害物质中，注意职业防护和个人防护。

谨慎使用激素类药物 长期使用激素类药物，如避孕药、激素替代疗法等，可能增加乳腺癌的风险。在使用这些药物时，应遵循医生的建议，注意药物的使用剂量和时长。

自检方法

乳房视诊 在洗澡或换衣时，站在镜子前观察乳房是否对称，皮肤有无凹陷或隆起，乳头有无内陷或抬高，乳晕颜色有无异常等。

乳房触诊 仰卧于床上，将左手臂上举或垫于脑后，用右手触摸左侧乳房，从乳房上方开始，逐渐向下和乳晕方向进行，最后检查腋窝淋巴结有无肿大。同样

方法检查右侧乳房。注意触摸乳房时力度要均匀，不要遗漏任何部位。

乳头挤压 观察有无乳头溢液，如有溢液应记录其颜色、性质，并及时就医。

定期体检

临床乳腺检查 由专业医生进行乳腺触诊和视诊，以达到了解乳房健康状况的目的。建议成年女性每年至少进行一次临床乳腺检查。

乳腺B超检查 通过B超检查可以观察乳腺内部的结构和血流情况，有助于发现早期的乳腺病变。

乳腺X线摄影(钼靶检查) 乳腺X线摄影是乳腺癌筛查的重要手段之一。通过X线摄影可以清晰地显示乳腺内部的微小病变，有助于发现早期的乳腺癌。

早期治疗

及时就医 一旦发现乳房异常，如肿块、疼痛、皮肤改变等，应立即就医。专业医生会进行详细的检查和评估，制定合适的治疗方案。

综合治疗 乳腺癌的治疗包括手术、放疗、化疗、内分泌治疗和靶向治疗等多种手段。根据患者的具体病情和分期，医生会制定个性化的综合治疗方案。早期乳腺癌的治疗效果相对较好，患者应积极配合医生的治疗建议。

心理支持与康复 乳腺癌的治疗过程可能对患者造成一定的心理压力和身体损伤。因此，提供心理支持和康复服务非常重要。患者可以通过参加心理咨询、康复训练等活动，缓解心理压力，提高生活质量。

乳腺癌并不可怕，只要我们掌握科学的预防措施和早期发现、早期治疗方法，就能够有效降低乳腺癌的发病率和死亡率。

“微创手术”到底是什么样的手术

▲ 兰陵县人民医院 张梦军

手术是目前治疗外科疾病的最常用方式之一，其通过将病灶组织切除的方式，彻底断绝其对人体的负面影响，使患者恢复到健康的状态。但由于外科手术在治疗的同时还会造成不同程度的创伤，且不同术式的创面大小有着明显区别。此类手术创伤同样会诱发各种应激反应，还会给患者带来明显的疼痛感。最关键的是越大的创口恢复速度越慢，感染病原菌的概率越高，产生并发症的几率也越高，因此微创手术技术就显得更加重要。

什么是微创手术

从名字中我们便可以得知，微创手术就是微小型创口的外科手术，根据所使用的器械的不同大致可以分为两类，其一为借助内窥镜设备下的术式；其二是通过影像学技术的配合开展的介入性手术，所产生的手术创口均相对较小。通常情况下微创手术的单一创口长度可控制在2cm以下，因此也可以将这种创口称为“钥匙孔”，术后恢复时操作得到几乎不会留下明显的疤痕。患者术后往往在8h左右便可下床行走，24h内便可首次肛门排气，随后便可进餐。

微创技术的形成是现代医疗技术整体进步的最佳体现，其在保证疗效的前提下，将视野扩展至患者的心理、精神状态、生活质量、社会活动等多个层面，也是对患者朋友们实际需求的良好体现。加之现代视频、影像等技术中分辨率的不断提升，使得非直视状态下的视野清晰度也越来越高，保证了微创手术操作的精密性、准确性，再配合电刀、超声刀等先进的器械，可进一步降低术中的出血量。

微创手术的优势

以腹腔镜微创手术为例我们介绍一下微创技术的优势都有哪些，腹腔镜在微创外科方面的应用范围较广，而这也与腹腔内脏器、组织的种类较多有着密切关联。(1)该术式的整体美观度较高，由于窗口长度较短，使得人体的自愈时

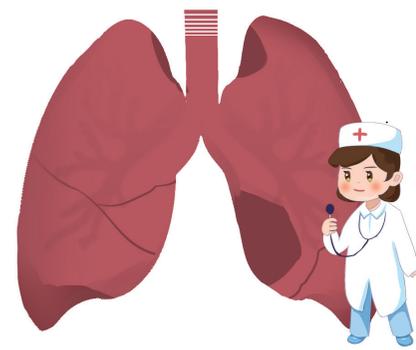
间更短，往往不会产生明显的疤痕。(2)微创术式不会给患者带来明显的痛苦，再加上部分术式在术后可借助镇痛泵实现早期疼痛控制，可保证术后疼痛感被降到最低程度，可尽早完成床下活动。越早床下活动越有利于肛门排气和进食能力的恢复。部分腹腔镜微创术式的患者可能在术后几小时便可恢复自如，当天便可出院。(3)腹腔镜的镜头不仅分辨率得到了大幅提升，还具备放大功能，使得视野更加宽阔且细致，对病灶组织的观察也更加准确，有助于手术操作精度的提升。对于很多肿瘤类疾病患者来说，可使用腹腔镜手术完成诊断和切除的同步干预，大幅降低了重复操作所带来的痛苦。(4)腹腔镜术式可分为单孔和多孔两大类，其中单孔仅适合少部分疾病，局限性明显，但所形成的创口长度也最短。多孔术式往往需要2~4个手术孔，虽然创口数量较多，但除观察孔、主操作孔外，其余辅助操作孔长度均可在0.5cm左右，且创口分散于腹部，因此在恢复时不会形成干扰，使得美观度得到了更好地保障。

总而言之，微创手术相比于传统开放型术式的优势明显，不仅可以更好地控制创口长度，降低术后应激反应，使得患者术后恢复速度加快。且患者术后疼痛感也相对更低，创口恢复时不易受外界病原体影响，整体美观度相对更好。



慢阻肺和心血管病“难舍难分”

▲ 枣庄市山亭区凫城镇卫生院 郑宏伟



和释放进行降低，导致内皮细胞功能出现障碍而增加不良心血管事件的发生。

内皮细胞功能障碍

内皮细胞功能出现障碍后，会影响患者血管弹性，而血管弹性受损则是动脉粥样硬化发生的初始环节。因此，当内皮细胞功能出现障碍时，会增加慢阻肺以及和慢阻肺心血管合并症的发生。

氧化应激

氧化应激是指人体内氧化以及抗氧化作用出现失衡，更偏向于氧化。氧化应激被认为是导致疾病和衰老的重要因素。心血管疾病和慢阻肺两种疾病的共同危险因素是空气污染和吸烟。空气污染及吸烟会明显增加全身组织以及肺组织的氧化应激。氧化应激中活性氧是机体氧化物的一种，即可对细胞造成较强的毒性作用，进而直接损伤细胞。研究发现，氧化应激还会对患者气道上皮造成直接性损伤，进而将气道的炎症反应加重，最终导致慢阻肺发生。

细胞凋亡

内皮细胞是保障血管功能正常和维持血管完整的关键。内皮细胞受损后，凋亡脱落的细胞会导致血栓形成，是冠状动脉粥样硬化和心血管疾病的常见因素。慢阻肺发生后，细胞凋亡的出现会增加心血管疾病的发生。

缺氧

低氧血症通常会合并肺动脉高压以及右心室肥大等症状。低氧还会增加促红细胞生成素，导致脂肪代谢紊乱，使慢阻肺患者血液出现血栓前状态，增加血浆纤维蛋白水平。而研究发现，血浆纤维蛋白水平的升高是慢阻肺患者并发心肌梗死的主要因素。

慢阻肺的发生与心血管疾病之间关系密切，临床中对于慢性阻塞性肺疾病和慢阻肺合并心血管疾病的治疗尚无有效方案。因此，提高患者对慢阻肺疾病的重视，了解慢阻肺和心血管疾病之间的关系对控制病情有着重要作用。

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)是临床中常见的慢性气道疾病。慢阻肺临床特点在老年人群中更为显著。慢阻肺患者中，不仅肺部会出现持续性炎症，患者全身也会合并出现炎症。此外，肺内压力还会因肺气肿和动态过度充气而发生变化，进而加重病情。慢阻肺患者常因以上因素而导致多种合并症的出现。合并症主要包括心血管疾病、肺栓塞、脑血管疾病、睡眠呼吸障碍以及骨质疏松和骨关节炎以及焦虑、抑郁等精神类疾病。

其中，心血管疾病是诸多合并症中最常见的一种。虽然慢阻肺临床症状较为明显，但多数患者对于该病的认知较少，人们常将慢阻肺中的胸闷、乏力和劳动后呼吸困难等症状认为是心脏疾病或衰老引起的。

慢阻肺与心血管疾病之间的密切关系。慢阻肺和心血管两种疾病之间是通过多种因素共同联系、相互协同，而促进慢阻肺合并心血管疾病的发生以及发展。多种因素分别为：全身性炎症反应、内皮细胞功能障碍以及氧化应激、细胞凋亡和缺氧等。

全身性炎症反应

慢阻肺的临床表现以及病理机制并不仅仅局限于肺部炎症和气道重组，其是一种全身慢性炎症反应性疾病，可对机体中的多个器官造成损伤，进而引发各种并发症。患者机体中的炎症细胞会释放IL-6、IL-8以及CRP和TNF- α 等介质，而导致全身反应的出现。上述炎症介质会在患者机体中持续存在，导致患者肺功能出现持续性下降，不仅加重患者病情。炎症介质还会将NO的合成