



一招教你如何读懂 BI-RADS 分类

▲ 东莞市妇幼保健院 李凯恒 唐诗

当体检报告单出现“乳腺结节”“乳腺低回声团”字样，或亲友确诊乳腺癌的消息传来，许多人会陷入“谈癌色变”的恐慌漩涡。这种焦虑既源于“结节=癌症=绝症”的传统认知惯性，也折射出对现代医学的信息鸿沟。更令人揪心的是，治疗带来的身体变化常引发社会偏见：保乳手术患者隐瞒病情，职场女性因化疗脱发遭遇隐形歧视。这种集体性恐慌背后，暗藏着对癌症认知的三大误区：将影像检查结果直接等同于确诊、误判所有结节都会癌变、忽视早期筛查的关键作用。

相关数据统计，2020 年全球女性乳腺癌发病率、死亡率均居女性癌症疾病谱首位，新增发病和死亡人数分别占恶性肿瘤总发病和死亡的 12.50% 和 6.92%。中国居民的癌症发病率在近十几年总体呈现上升趋势，乳腺癌发病率位居中国女性首位，乳腺癌标化死亡率在 30~54 岁女性中位于全癌种首位。但随着乳腺癌筛查手段和治疗措施的进步，乳腺癌患者的生存期逐渐延长，5 年内诊断为乳腺癌且仍存活的病例数高达 110 万。我

国作为人口规模最大的发展中国家，乳腺癌发病水平虽明显低于欧美等发达国家，位居全球中等，但由于人口基数庞大，乳腺癌新发及死亡病例分别占全球疾病负担近 1/5，防控形势严峻。

及时完善乳腺相关检查，尽早发现乳腺疾病显得尤其重要。目前，乳腺相关检查主要有：乳腺彩超、乳腺钼靶和乳腺磁共振，这些检查报告基本都会有一个“BI-RADS 分类”。这个看似神秘的英文代码，其实是国际通用的乳腺影像诊断“密码本”。今天就带大家破译这个健康密码，让每个女性都能听懂身体发出的预警信号。

BI-RADS 是什么

这是美国放射学会制定的乳腺影像诊断分级系统，相当于给乳腺健康状况打分。从 0~6 共 7 个等级，每个数字都对应着不同的风险程度，就像天气预报的蓝色到红色预警。

BI-RADS 分级详解

0 级 相当于需要“加考”的试卷，需

要补充其他检查（如乳腺 MRI）。别慌！这是医生想看得更仔细。

1~2 级 相当于定期观察的“安全区”。

1 级是未见异常，保持常规体检。2 级是发现良性结节（如囊肿），每年复查即可。要记住，90% 的乳腺结节都是良性的。

3 级 相当于需要留意的“黄灯”，说明恶性风险 < 2%，建议 3~6 个月复查。常见情况如边界清晰的纤维腺瘤。

4 级 这是必须重视的“橙色警报”。4A 指低度可疑（恶性率 2%~10%）；4B 指中度可疑（10%~50%）；4C 指高度可疑（50%~95%），此时必须活检明确性质。

5 级 此时为高度怀疑恶性（≥ 95%）。

6 级 表示已确诊恶性。

澄清常见误区

✗ 结节 = 癌症？错！ 80% 以上的结节是良性。

✗ BI-RADS 分类 4 级就是乳腺癌？错！ 可能只是炎症或特殊增生

✓ 分级越高 ≠ 病情越严重？对，分级

只是病变程度的概率提示。

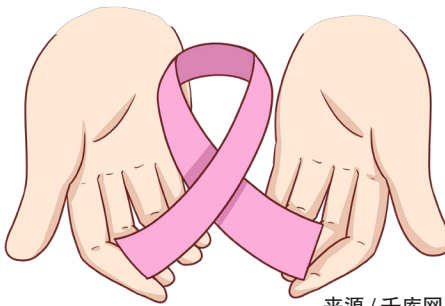
健康小贴士

检查频率 40 岁以下每年超声，40 岁以上配合钼靶。

自检时间 月经结束后 7~10 天最佳。

特别提醒 出现单孔血性溢液、酒窝征的患者要立即就医。

当您读懂这些数字背后的含义，就能在医生建议下做出明智选择。BI-RADS 分类是健康导航仪，不是判决书。定期检查、理性对待，才是守护乳房健康的关键。



来源 / 千库网

小儿轮状病毒的传染途径与预防

▲ 济南市莱芜区疾病预防控制中心检验科 王娟娟

轮状病毒是谁？

首先做个自我介绍，我叫轮状病毒（英文名 Rotavirus，简称 RV），是导致儿童拉肚子的小黑手。顾名思义，就是因为我在显微镜下观察就像个车轮，所以科学家们给我起了这个名字。我是一种双链核糖核酸病毒，属于呼肠孤病毒科，呈球形，只有 70 nm，别看我小，生命力却很强大，耐酸、耐碱、耐乙醚。在 56℃ 下，要 30 min 才可灭活。我和我的好朋友诺如病毒都是导致婴幼儿腹泻的罪魁祸首。

我其实还有一个小名叫“秋季腹泻”。但我并不是只在秋天才为非作歹，一年四季都可以，尤其是每年的 10 月到次年 2 月正是我最活跃的时候。

我最喜欢欺负 5 岁以下的小朋友了，尤其是 6 个月~2 岁的小宝宝，因为他们的免疫系统尚未发育成熟。据统计，在我国小于 5 岁的儿童之中，超过 1/3 的腹泻是由我们轮状病毒感染所导致的。

轮状病毒如何传染？

我们主要是经过粪 - 口途径传播。在感染轮状病毒的宝宝（成人一般症状较轻）的呕吐物（或排泄物）里，有大量的轮状病毒，如果吃的、喝的、用的被带病毒的排泄物（或呕吐物）污染了，再用手去摸，去吃东西的时候，就会造成传播了。此外还可通过空气传播，即患儿呕吐物或排泄物中的病毒扩散到空气中，以气溶胶的方式通过呼吸道进入人体。

如果小朋友们不讲卫生，我们就可以趁机在他们身上“安家”了，大约再过 1~3 天，我们繁殖到一定的数量就会出现症状了，先是发热和呕吐，接着就会让宝宝们拉肚子了，有时候一天甚至十几次，简

直让他们拉到怀疑人生。这个大便，呈黄色蛋花汤样或水样，偶有黏液，但无脓血，量也比较大，水多，次数较多，一般 5~10 次，最多可以 20 多次，尿液却变少（即“三多一少”）。宝宝感染轮状病毒，症状与急性肠胃炎相似，如呕吐、腹泻、腹痛、发热。但家长别把两者混淆，与肠胃炎相比，轮状病毒性腹泻呕吐较为突出。

我们轮状病毒还是比较友好的，有自限性，虽然没有特效药，但只要注意补液，大约一周就会自愈。切记不要盲目吃抗生素（除非合并细菌感染），因为抗生素对病毒无效。如果腹泻（呕吐）严重时，就不可忽视了，一定要及时就医了，小宝宝（尤其是小于 1 岁的宝宝们），会因为脱水严重导致休克，甚至死亡，所以一定要引起重视。

轮状病毒如何预防？

轮状病毒的预防可遵循避免传染、控制传染源、切断传播途径等原则，如可通过合理饮食、科学穿衣、适度运动增强体质、保持良好卫生习惯，以及接种轮状病毒疫苗等方式来实现，以下为具体方法。

第一，接种轮状病毒疫苗是最有效的预防措施，也是最方便最经济的预防措施（二类疫苗，需自费，自愿接种）。

第二，宝宝的看护者们一定要养成良好的卫生习惯，饭前便后要洗手，注意手卫生，不要让他们吃手，吃东西前也要让他们洗手。

第三，注意家庭卫生，勤通风，孩子的玩具和餐具清洗干净，如果耐热可煮沸消毒，也可经阳光暴晒消毒。

第四，喝开水，吃熟食。

第五，家中有多个孩子的，如果已经有一位宝宝得了轮状病毒，那么一就不要让他和别的孩子一起玩耍了，防止传染。

儿童感染呼吸道疾病，家长如何用对药

▲ 郓城县人民医院 佘晓光

呼吸道感染就是致病微生物侵入呼吸道并进行繁殖导致的疾病，包括上呼吸道感染与下呼吸道感染，症状普遍为打喷嚏、发热、鼻塞、咽痛、咳嗽、头痛等。最近，儿童呼吸道感染性疾病频发，家长们承担了居家药疗的重任，各种原因造成的服药剂量错误或自行停药等情况，可能影响儿童的身体康复。所以，儿童在感染呼吸道疾病后，家长的合理用药十分重要。

家长用药误区

盲目应用抗生素 许多家长在儿童出现发热症状后，会马上给予退热药物，之后给予抗生素。抗生素是一种对抗细菌感染的高效药物，对于由细菌感染导致的发热病例，选用合适的抗生素是合理的处理方式。然而，若是病毒引起的发热，抗生素则无法起到治疗作用。一般来说，在儿童发热的时候，应确定发热的病原学原因，之后决定是否使用抗生素。

凭经验购药用药 儿童非常容易感冒发热，多数家庭都预备了感冒药、退热药，一旦儿童体温升高，家长经常根据个人经验自行用药。然而，当未达到退热效果时，家长还会随意增大退热药的剂量，这一行为不仅不会达到预期的退热效果，还可能导致儿童体虚乃至休克，实为不当之举。事实上，在儿童体温没有超过 38.5℃ 的时候，不必急于使用退热药物，可先进行物理降温。当儿童体温达到或者超过 38.5℃ 的时候，应遵医嘱使用退热药物。

预防措施

加强医学知识宣教 家庭用药安全对保障儿童健康至关重要，所以，了解家庭用药安全常识非常重要。对于儿童用药来说，一定要遵照医嘱与药品说明书

使用，不可滥用或者超量使用，以免引起不良后果。在药品储藏方面，应放在干燥、阴凉处，并进行分类，远离阳光直射与高温潮湿的环境，以免药品变质与降解。同时，要将药品放在儿童无法碰触的地方，以免儿童误食。此外，应对药品进行定期整理与清理，保证药品包装完好，没有出现破损或者受潮的情况，并及时清理过期药品。

正确引导家长用药 家长不要自行要求医生给儿童用抗菌药物。如果医生没有开，一般来说是因为医生认为没有必要。家长不要拒绝医生给儿童使用抗菌药物，正确使用抗菌药物可以高效控制一般感染。如果需要用药而没有用药，可能会导致病情加重。在没有医生指导下，家长不要自行给儿童使用抗菌药物。不要觉得儿童上次生病医生开的抗菌药物还没用完，这次生病也可以再试试，更不要把成人吃的抗菌药物给儿童吃。

忌自行根据网络知识用药 随着网络的普及，家长对儿童健康相关知识越来越关注，有关儿童用药的讨论和信息也在网络上广为流传。然而，其中不乏一些不实谣言，不仅误导了众多家长，甚至可能对儿童的安全健康造成伤害。为此，应加强医学知识宣教，为家长提供一些了解儿童用药的渠道，叮嘱家长用药必须谨遵医嘱，如果儿童出现不适症状，应马上停药，到医院就诊，不要随意用药。

总而言之，儿童用药的特殊性和复杂性需要家长和医生的高度关注与谨慎对待。通过遵循医嘱、了解药物不良反应、选择合适的药物剂型、注意药物相互作用、严格掌握用药时间和监测药物疗效等措施，可以确保儿童用药的安全性和有效性。