

健康园

本报副刊部主编 | 第 558 期 | 2015 年 10 月 19 日 星期一 责任编辑: 潘家新 视觉设计: 窦云阳 编辑邮箱: pjx@xmwb.com.cn

金秋十月,“粉红丝带月”——
我们打赢
“乳房保卫战”

◆ 邵志敏

十月是“粉红丝带月”,因此我们再谈乳房的保护与健康。全世界共有 35 亿女性,可是只有 64 亿 8 千万个乳房。按此换算,世界上每年都会“诞生”120 万个乳腺癌患者,其中约有 80 万人会因此失去一侧或双侧乳房。持续走高的发病趋势以及气势汹汹的夺命节奏,让乳腺癌有了另一个绰号“红颜劫”。面对潜伏在女性身边的“劫难”,我们又该如何打赢这场“乳房保卫战”呢?

雌激素是乳腺组织
恶变的“元凶”

雌激素,就像女性身体中的“平衡器”。它,可以让女性变得妩媚动人。同样,过高的雌激素水平,会变成一枚“照明弹”,招致乳腺癌的关注,并被悄悄盯上。多年来,乳腺癌的直接病因依旧难以捉摸,更多地认为是多元因素的集合体。但肯定的是,雌激素是诱发乳腺组织恶变的首要“元凶”。因此,打赢“乳房保卫战”第一步就需要将“平衡器”置于一个水平位置,将可能诱发雌激素水平增高的因素“拒之门外”。俗话说,“十年间女性腰围增大一码,罹患乳腺癌的风险增加三成”。或许这种说法有夸张的成分,但是肥胖女性的雌激素水平相对较高,并与乳腺癌有着千丝万缕的关系。一项全国性的研究发现,中国女性(包括绝经前和绝经后)中 BMI(体重 kg/身高 m²)大于等于 24 的人患乳腺癌的风险相比 BMI 小于 24 的人增加了 4 倍。按照目前趋势,超重和肥胖使得未来中国年轻女性乳腺癌在绝经后的患病率陡然上升。此外,未育或未曾哺乳以及有家族史的女性也是乳腺癌的高危人群。尽管西方女性多胎生育,但是发病率依旧居高不下。这背后还有其他外源性雌激素的“捣乱”。比如高热量、高蛋白的西化饮食结构。还有就是西方诸多绝经后妇女运用“激素替代法”让美丽驻留,留住青春,殊不知在延缓衰老的过程中,她们同时面临着持续高位水平雌激素诱发乳腺癌的风险。

早期筛查效果优于自我检查

癌症预防黄金法则就是“三级预防”,乳腺癌同样也是如此。镜前自查的一级预防已经深入人心。但最近的一项研究揭示,没有经过专业医师宣教的镜前自查,漏诊比例逾三成。临床中,我们发现许多通过自查发现乳头有溢液、乳房皮肤呈橘皮状改变、双侧乳房不对称等情况才来就诊的患者,病程早已经错过了早期,更有甚至已是中晚期,错过了手术治疗的机会。早期筛查与早期发现是两个相近的概念,但有所不同。早期筛查致力于发现那些

仅凭灵敏医学仪器捕捉到的“微癌”和癌前病变,只有从正常人群中把这批患者或“准患者”较早地筛查出来,才能有效提高乳腺癌的疗效和生存率。在复旦大学附属肿瘤医院 I 乳腺癌经过手术之后可以完全达到根治效果,5 年生存率超过 95%,有条件的患者还可以实现保乳手术。在乳腺癌中共有四把“筛查利器”,分别是钼钯、B 超、核磁共振以及空心针穿刺。四种检查手段的目的各不相同,但目的只有一个即“运用综合性诊断方法,提高早期乳腺癌的检出率。”目

前,乳腺癌分型极细,均有独立的“生物学 ID”,有些病灶多种检查都能发现,而有时仅有一种检查手段才能捕捉到一些乳腺癌的“蛛丝马迹”,比如一些分期很早的乳腺癌患者,常规的 B 超、钼钯都未能发现其“踪影”,惟独核磁共振可以检测到那些微小癌。最后,经影像诊断被高度怀疑“癌”的患者,我们现在运用最先进的“微创诊断”即在 B 超或者钼钯的引导下进行空心针穿刺,为每个可疑患者做出精确的定性诊断,为下一步的及时治疗赢得时间。

认清报告中的三个“不等号”

平日里,接受乳腺癌早期筛查的女性不在少数。检查报告中的“钙化、乳腺增生、小叶增生、纤维瘤”等字眼时常令人不寒而栗。其实,对于这些诊断结果,并不是大家所想象的那样糟糕或者一概而论。首先,钙化并不等于得了“坏毛病”。通过钼钯检查,我们可以发现乳腺组织中的钙化点,其中既有良性钙化也有恶性病变。专业医师可以将钙化区分开来,一旦钙化分级判定为四级,这批女性就要密切注意了,这提示你的钙化点很可能和乳腺癌密切相关。同样在 B 超检查

中,医师也会对肿块进行分级,一旦处于四级及以上,罹患乳腺癌的风险就会陡然增加。目前,乳腺癌诊断治疗与其分期密切相关。一旦诊断报告中出现“分级”的情况,你就要提高警惕,尤其是四级及以上的应及时去医院做进一步的探查。其次,小叶增生不能和乳腺癌划上等号。乳腺的小叶增生应该说并不是一种疾病,而是一种乳腺生理性的周期变化。假使患有小叶增生的女性发现可疑病灶,进行穿刺或活检证明它是不典型增生,这与乳腺癌的发生

可能会有关联。除此之外,没有过度恐慌的必要。最后就是纤维瘤。人们一看到“瘤”就会恐慌,担心它就像一个定时炸弹,稍有不慎 3 年~5 年就会变成一个“癌”。其实较多发生在年轻女性中间的乳腺纤维瘤通常情况不会癌变。此类女性应该每半年坚持随访。如发现瘤的体积变大,我们通过门诊的外科手术便能获得根治性的解决。(作者为复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科主任、大外科主任、主任医师、教授、博士生导师;专家门诊:周三上午,特需门诊:周一上午)

世界卫生组织统计,抑郁症目前已成为世界第四大疾病。在日前 2015 年“世界精神卫生日”之际,上海市第十人民医院精神科申远主任就抑郁症的防治接受采访。根据 2013 年卫生部门调查,我国现有 1 亿多精神障碍者,其中重度精神病人约有 1600 万人。其中超过 72% 的患者并不知道自己处于抑郁、焦虑等各类精神障碍中。抑郁症易感群体几乎覆盖了成人的每个年龄段。申远主任提到,预计到 2020 年,抑郁症的疾病负担将超过癌症,成为仅次于心脑血管病的人类第二大疾患。抑郁症是精神科自杀率最高的疾病,联合国资料显示,全球大约 3.5 亿人患有抑郁症,每年约有 100 万人因此自杀。因此我们不能掉以轻心。

身心兼治对抗抑郁

此前微信上热传的《女主播的抑郁日记》中,患者虽然还能工作、社交,也能笑,但是患抑郁症以后性情大变,语言和行为让人不理解,出现了厌食、颓废、猜疑等诸多并发症,精神和身体受到极大摧残。申远主任说,包括抑郁症在内的许多精神障碍往往伴随躯体症状,如睡眠障碍、躯体疼痛。在她的门诊中,由精神障碍引起的躯体症状的病人比例非常高。以抑郁症为例,抑郁症患者伴有躯体性疼痛症状的患病率为 65%;重度抑郁症患者中伴有一种以上慢性躯体疼痛症状者高达 43.4%,常见背部、胃肠道、关节、肢体疼痛和头痛,而在其他患者中仅为 16.1%。慢性躯体疼痛与抑郁症有紧密关联,而且其严重程度与抑郁症严重程度呈正相关。

社会动员谨防抑郁

中国心理协会公布的中国职场抑郁症调查显示,工作场所中的抑郁症患病率高达 2.2%至 4.8%。抑郁症是造成工作效率低的最重要诱因,但接受调查者却认为抑郁症对工作的影响应该排在脑血管、心脏病之后,说明公众对抑郁症的警惕明显不够,对抑郁症的普遍认知非常不足。调查显示,在综合医院的内、外、妇科及神经内科,约有 12% 的患者是心理疾病患者;而抑郁病人中仅三分之一得到有效治疗。申远主任说,由于各方面的原因导致抑郁症患者就诊率特别低,目前仅有 5% 的抑郁症患者得到恰当的治疗,大量的病人未及时求医,或未被正确诊断从而得不到及时的治疗。社会要加强对精神障碍患者的接受度和包容度。抑郁症等精神障碍患者也要树立正确的观念,不要讳疾忌医,当遇到精神卫生问题时,要勇敢而主动接受诊疗。其次,要保持健康的生活方式。如果长期食欲不振、睡眠不足、缺少运动,不良情绪就容易耗损人的意志,导致心情烦躁、抑郁、疲倦和虚弱。申远主任强调了抑郁症药物治疗的重要性,如果有条件,建议病人药物治疗再加心理治疗,当然这些治疗都必须由精神科专科医师进行。

银屑病讲座义诊

10月24日下午,上海市第十人民医院皮肤科在医院 1 号楼 15 楼会议室举办银屑病患者俱乐部活动,13:30~15:00 皮肤科主任史玉玲教授作“正规、安全、个体化治疗银屑病”讲座,15:00~17:00 大型义诊活动。

西藏那曲直销品价上墙
冬虫夏草
*徐家汇圣安大厦 1010A *虹桥金桥大厦一楼
*南京东路七重天宾馆 605 室 *浦东食品城一楼
上海总店 周一~周五 WWW.2222.cn T:360168088

莫轻视抑郁症
及时规范治疗

◆ 陈平