

# 男性乳房发育症 莫忽视的“胸”中烦恼

男性乳房发育症,俗称“男性女乳症”,指的是男性乳房中乳腺腺体和结缔组织发生了实质性的增生。处于青春期的男孩,发生率高达50%~75%。而进入中老年阶段,特别是50岁以后,大约30%的男性会出现乳房增大。综合来看,约有三分之一的男性在一生中会经历这个问题。遗憾的是,受社会观念和羞耻感影响,许多患者选择默默忍受,不愿及时就医,甚至因此产生自卑心理,刻意回避些游泳、健身等社交活动,生活质量受到很大影响。

导致男性乳房发育的核心原因在于体内雌激素的作用强于了雄激素,打破了原有的平衡。这种情况主要分为两大类。第一类是生理性的,最为常见,通常能够自行消退。这包括新生儿期受母体雌激素的短暂影响、青春期激素波动以及中老年期因雄激素自然下降的结果。第二类是病理性的,需要查找并针对具体的病因进

行治疗。常见的病理性因素包括某些药物、疾病、不良生活习惯以及接触某些具有类雌激素作用的环境污染物。同时约有四分之一的患者找不到明确病因,称为特发性。

男性乳房发育症的典型表现不仅仅是乳房外观增大。患者常常能在乳晕下方触及一个盘状或结节状的硬块,质地韧实。这种增大可以是单侧的,也可以是双侧的。大约有三分之一的患者会感到乳房胀痛或压痛,尤其在衣物摩擦时会加重不适感。有时还可能观察到乳头分泌物或乳晕色素加深。

当发现乳房异常变化时,寻求专业医生的诊断至关重要。医生通常会采取一个系统的评估流程。通过触诊、影像学检查、实验室化验等方式进行确诊。

治疗方案的选择需要高度个体化,取决于病因、疾病的严重程度以及患者的心理困扰程度。对于明确是生理性原因的

患者,尤其是处于青春期的男孩,观察等待通常是首选策略,大部分情况会随时间自行消退,其间定期复查即可。如果处于增生早期且症状明显,药物治疗可能有效。常用的药物包括抗雌激素药、芳香酶抑制剂以及针对明确性腺功能低下患者的雄激素制剂。需要强调的是,一旦腺体发生纤维化,药物治疗的效果就非常有限了。对于腺体增生持续超过2年、腺体直径大于4厘米,或者因外观造成严重心理困扰的患者,手术治疗是主要的解决途径。现代外科技术以腹腔镜手术为主流,具有创口小、恢复快,疤痕隐蔽、美观自然,痛苦少、恢复舒适等优点。

男性乳房异常发育无论是身体还是心理,都带来沉重的负担。超过60%的重度患者存在焦虑或抑郁情绪。因此,干预不仅要解决身体问题,更是帮助患者重建自信和心理健康的关键过程。对青少年,心理疏导至关重要;对成年患

者,若外观困扰严重影响生活,手术常能显著提升其生活质量。

虽然生理性的乳房发育难以完全预防,但我们可以采取措施降低病理性风险并做好管理。首要的是控制体重,其次要谨慎用药,遵医嘱,避免滥用可能含雌激素的药膏或保健品。限制酒精摄入保护肝功能也非常重要。最重要的是,一旦发现,务必克服羞耻感,及时到正规医院的乳腺外科就诊。

男性乳房发育症是一种常见现象,科学认识其成因和表现,勇于面对,及时寻求专业评估,是解决问题的关键。无论是观察、用药还是腹腔镜手术,现代医学都能提供有效帮助。关注自身健康,积极科学应对,展现自信与担当,方为健康之道。

(作者:陈隽鹏 魏世博 厦门市中医院 副主任医师)

## 乳腺癌的早诊早治

世界卫生组织发布的报告指出,乳腺癌是全球第二大常见癌症,每分钟就有4名女性被确诊乳腺癌。而在中国,乳腺癌的发病率持续上升,且呈现以下特点:1.发病率高:2022年新发病例35.72万例,居女性恶性肿瘤第二位(仅次于肺癌),占全球病例21.11%。2.年轻化趋势:中位确诊年龄47岁(欧美国家60岁以上),40岁以下年轻患者年增3万余人。目前存在的筛查与治疗挑战:1.中晚期比例高:因筛查不足,早期诊断率低,尤其钼靶筛查率不足。2.生存率提升空间:早期乳腺癌5年生存率超90%,但整体生存率仍低于发达国家。

在中国,乳腺癌5年生存率已提升至83.2%,早期乳腺癌患者的5年生存率更是可以达到90%以上,但是,一旦进入晚期,患者5年生存率仅为20%左右,不仅花费费用明显增高,治疗效果还不理想。(文献:Cancer incidence and mortality in China,2022)

因此,乳腺癌的早期发现是提高治愈率的关键。早期发现主要通过自我检查、定期筛查和识别高危信号实现。主要通过以下方法进行自我检查,

及早发现乳腺疾病。

### 自我检查方法:

检查时间:

育龄女性:月经结束后7~14天(激素水平稳定)。

绝经女性:每月固定一天检查。

具体步骤:

视诊:面对镜子观察乳房是否对称,皮肤有无红肿、凹陷(如“酒窝征”)、橘皮样改变或乳头内陷、糜烂。

触诊:

姿势:仰卧位,腋下垫小枕头,手臂上举。

手法:用指腹(非指尖)以划圈或上下滑动方式检查,覆盖整个乳房及腋窝,注意是否有硬块(质地类似鼻头或额头)。

重点区域:外上象限(肿块高发区)和腋窝淋巴结。

乳头检查:轻挤乳头,观察是否有血性、脓性或乳汁样溢液。

### 识别高危人群:

以下人群需重点关注筛查与预防:

遗传与家族史 BRCA1/2基因突变(风险↑80%)、一级亲属患癌(风险↑1.5~2倍);

激素暴露 初潮<12岁、绝

经>55岁、未育/晚育(>30岁)、长期激素替代治疗(>5年);

乳腺病变史 非典型增生(风险↑4~5倍)、小叶原位癌(风险↑8~10倍);

生活方式 绝经后肥胖(BMI>30)、每日饮酒>1标准杯、高脂饮食、缺乏运动;

其他 胸部放疗史、致密型乳腺、社会经济地位高(晚育少育模式)。

### 识别高危信号:

若出现以下症状,需及时就医:无痛性肿块:质地硬、边界不清、活动度差,尤其>2cm的肿块。

皮肤改变:橘皮样变、酒窝征、局部红肿或溃疡。

乳头异常:血性溢液、乳头回缩或糜烂。

腋窝淋巴结肿大:无痛性硬结。

### 定期筛查建议:

一般人群:

18~39岁:每月自检,每3年临床检查。

40岁以上:每年1次乳腺超声或钼靶(致密型乳房需联合检查)。

高危人群(如家族史、基因

突变、未生育或晚育):每6个月临床检查,每年钼靶+MRI。

### 预防与注意事项:

生活方式:

均衡饮食(少高脂高糖)、规律运动、控制体重。

避免长期熬夜、吸烟、饮酒及雌激素滥用。

心理调节:保持乐观心态,减少长期压力。

### 专业检查手段:

超声与钼靶:超声适合致密型乳房,钼靶对钙化灶敏感。

BI-RADS分级:3级以下可随访,4级以上需活检。

通过自检与医学筛查相结合,可显著提升早期发现率。若自查异常,应尽快就医,避免延误治疗时机。

(作者:洪成业 泉州市第一医院 副主任医师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师