

# 乳房里的小疙瘩 不要恐慌

临床统计显示,约80%的育龄女性一生中会出现乳腺结节,而其中超过95%是良性的。今天从以下五个方面为大家科普一下乳腺结节的知识,希望大家能科学认识乳腺结节,远离恐慌!

## 乳腺结节到底是什么

简单来说,乳腺结节是乳房里的小疙瘩,可能像水泡(囊性结节),也可能像实心的小团块(实性结节)。它们多数是:

1. 乳腺增生结节:激素波动引起的“小疙瘩”,经期前可能胀痛;
2. 乳腺囊肿:充满液体的“小水囊”,触感柔软;
3. 乳腺纤维腺瘤:光滑活动的“小硬球”,常见于年轻女性。

## 揪出乳腺结节的关键武器:影像检查

当摸到乳腺肿块或体检发现乳腺异常时,医生会借助三种“透视眼”:

1. 乳腺超声检查:适合年轻女性和孕期,能分辨囊性/实性结节;
2. 乳腺钼靶(乳腺X线)检查:对钙化灶敏感,是40岁以上女性的筛查利器;
3. 乳腺磁共振(MRI)检查:高清晰度扫描复杂情况,常用于高

危人群。

记住:单一乳腺检查可能有局限,联合检查可显著提高诊断准确率。

## 读懂报告单:BI-RADS分级——“你的风险导航仪”

当拿到乳腺体检报告后,最需要关注的是BI-RADS分级。这个像“风险等级表”的分级系统,帮你快速定位结节性质:

分级	恶性概率	处理方式
1-2类	≈0%	常规体检即可
3类	<2%	6个月复查超声
4A类	2%~10%	穿刺活检明确性质
4B/C类	10%~95%	立即穿刺或手术
5类	>95%	应立即采取适当措施
6类	活检已证实恶性	需手术或化疗等规范治疗

即使分级到4类,也无需过度恐慌——90%的4A类结节仍是良性!关键在于明确诊断。体检发现乳腺结节后怎么办?——行动指南

建议首先要到正规医院乳腺专科,找专业医生咨询,医生会根据分级结果,给您专业的应对策略:

1. 乳腺1-3类结节:定期复查(4~6个月)是关键!
2. 乳腺4类及以上:病理检查是“金标准”,活检病理检查,一般2~3天即可明确良恶性。
3. 特殊情况需手术:BI-RADS 3类结节>2cm、备孕前、或穿刺提示非典型增生时考虑可行手术切除。

希望大家能牢记两个认识误区:

1. 所有乳腺结节都要切除!因为大多数良性结节可与身体和平共处;
2. 结节越大越危险!临床有时会遇到乳腺结节5mm~6mm,但形态不规则、边缘毛刺状,结节活检病理是乳腺癌。

## 防“结”有道

当体检发现乳腺结节,与其焦虑,不如主动防护:

1. 饮食:少吃富含雌激素食品,多吃西兰花、海带(含抗癌物质吗啉-3-甲醇)。
2. 内衣:建议选择无钢圈、透气材质,每天穿戴不超过10小时。

3. 运动:每周运动3次,运动150分钟以上,运动降低体脂率,减少脂肪组织合成雌激素,从而避免乳腺被过量雌激素刺激。

4. 自查:绝经前女性,建议每月月经结束后5~7天,沐浴时用指腹按“画圈法”触摸双乳。绝经后女性,选择每月固定时间。

5. 筛查:20~39岁女性:每年1次超声;

40岁以上女性:乳腺超声+钼靶每1~2年1次;

乳腺癌高危人群(家族史/基因突变):加做乳腺MRI。

作为一名乳腺专科医师,给大家一些衷心提示:乳腺结节是女性身体的常见“小插曲”,它更像是一个需要定期观察的“健康提醒”,而非“定时炸弹”。早发现、准评估、科学应对,才是守护乳房健康的核心法则。下次当您体检遇到乳腺结节时,请记住:保持冷静,交给专业医生判断,您需要的不是恐惧,而是一份科学的随访和治疗计划。

(作者:王合兵 三明市第一医院 主任医师)

# 肠内营养 vs 肠外营养 如何选择

想象一下,此刻你正躺在一张特别舒服的大床上,但肚子却唱起了“空城计”。这时,有两位特殊的“外卖员”在你床前整装待发:

外卖员甲(阳光开朗版):拎着热气腾腾的营养餐盒,拍了拍通往你肚子深处的“阳光大道”(也就是你的消化系统)说:“兄弟,开门接单啦!”

外卖员乙(冷酷技术流):带着精密吊瓶和小管子,径直走向了你的手臂上的“隐秘物流通道”(静脉血管),面无表情地说:“保证所有能量、蛋白、维生素,从水路快递直达你每一个嗷嗷待哺的细胞。”

让我们好好唠唠,这两位性命攸关的“生命线”派送员,到底有什么独家本领?又该怎么“召唤”它们?这可是关键时刻的保命智慧。

## 自制饮食是否比肠内营养制品好

对于我们来说肠内营养品是“科学配方餐”,营养精准配比,专治重症和长期需求;自制匀浆是“经济家常饭”,省钱但营养不保险,更适合胃肠功能较好的人群。

## 能经口进食是不是就不需要下胃管了

对于这个问题,我们可以从《中国成人患者肠外肠内营养临床应用指南》(以下称《指南》)中得知,在手术等应激状态下我们身体的皮质醇和肾上腺素等分泌增加,就像拆迁队一样把蛋白质变成血糖提供能量,而伴随着胰岛素的分泌减少,蛋白质合成跟不上“被拆的速度”,我们身体的蛋白质就会减少,所以在营养干预中增加蛋白质的补充量,有益于改善营养状态并使患者受益。有些患者在进行手术后虽能经口进食,但因手术后伤口疼、没胃口等原因,其进食量是不达标的,所以我们推荐及时留置胃管,在营养筛查后能及时给予肠内营养。

## 肠内营养导致胃潴留怎么办

从《指南》中我们可以知道,治疗初期的输注方式以连续输注的效果最好,高浓度营养液就像“糯米团子”会堵住胃,所以我们要选择就像“稀饭”一样好吸收的低能量密度制剂,可以避免大量输注造成的消化道刺激,可有效减少胃

潴留、腹泻的发生,并可以为吸收能力受限的患者提供最大程度的营养支持。一般来说,若有胃潴留,应先使用我们的肠胃动力三剑客,甲氧氯普胺(胃部“按摩师”)、西沙必利(普瑞博思)、红霉素,静脉滴注,如仍不能改善则应停止使用。

## 肠内营养(EN)引起腹泻怎么办

从《指南》中可知,腹泻是EN治疗的常见并发症,接受EN治疗的患者中,超过一半的腹泻病例与我们的罪魁祸首——山梨醇有关。此外,富含短链碳水化合物的EN配方会让肠道细菌把营养液当“鞭炮原料”,发酵产气又拉稀。EN治疗期间出现腹泻,应该首先排除疾病或非营养药物性原因,可在继续EN的情况下寻找腹泻原因或停止EN。明确腹泻原因后,可对因治疗。

## 肠外营养(PN)是单瓶输注好,还是使用全营养混合液好

全营养混合液(TNA)是细胞的黄金自助餐——科学配比三大营养素(糖+脂+氨基酸),避开单瓶注射“营养车祸现场”(高血糖/脂肪栓塞),一袋通关省时省力(感染风险↓50%),从

ICU到居家都能让血管“吃好喝好”,是肠外营养更理想的方案。

## 为什么吃着蛋白粉,白蛋白还是低

因为蛋白分为植物蛋白和动物蛋白,动物蛋白所含有的人体必需氨基酸种类齐全,就像氨基酸全家桶,什么都有,而植物蛋白则缺乏一些必要的氨基酸,就像缺少零件的乐高套装,有些蛋白粉是植物蛋白,因此出现了即使食用了蛋白粉,白蛋白依然不能达到正常范围。目前临床上建议可以通过补充乳清蛋白的方式来补充白蛋白,但需要注意的是,温度过高可能造成乳清蛋白活性成分失活,而达不到治疗效果,同时应在医生指导下根据具体情况而定。

(作者:陈鸿源 福州大学附属省立医院 主治医师)

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