

# 乳腺超声 女性健康“亲密卫士”

“乳房胀痛需要做超声吗?”“乳腺结节能否通过超声判断良恶性?”这类问题在乳腺专科门诊十分常见。超声检查以其无创、无辐射、便捷的优势,已成为乳腺疾病筛查的重要手段。然而,不少人对这项检查仍存在认识误区。本文将对乳腺超声的核心知识进行梳理。

## 乳腺超声:以声波探查健康

超声检查利用高频声波穿透乳腺组织,并通过声波的反射信号生成图像,供医生观察分析。其主要优势包括:一是无电离辐射,适合育龄期女性、孕妇及需频繁复查的人群;二是对致密型乳腺(腺体组织多、脂肪少)显示清晰,能够有效区分正常腺体与病灶,精准定位微小结节。但需注意,超声对直径小于5毫米的微小钙化灶敏感性较低,常需结合钼靶等检查以提高诊断准确性。

## 哪些人群需要做乳腺超声

**普通风险人群:**建议20至39岁女性每年进行一次超声检查;40岁及以上女性每年进行一

次超声联合钼靶检查。

**高危风险人群:**如有乳腺癌家族史、携带易感基因、长期使用雌激素类药物者,建议从30岁开始,每6至12个月进行一次超声检查,具体频率应遵医嘱。

**出现相关症状者:**无论年龄大小,若出现乳房胀痛、触及肿块、乳头溢液或内陷、皮肤异常改变等症状,应及时进行超声检查。

## 检查前准备

检查时建议穿着宽松、便于穿脱的衣物,避免连衣裙或紧身衣。上衣搭配舒适内衣为佳,方便暴露检查部位。检查前请勿在乳房皮肤上涂抹护肤品、药膏等,以免干扰声波穿透,影响图像清晰度。请携带既往的乳腺检查报告(如超声、钼靶、磁共振等),以便医生对比分析。检查过程中请保持放松,超声检查无创无痛,仅探头接触皮肤时可能有轻微压迫感,无需紧张。

## 报告解读:关注核心信息

面对超声报告,可重点关注以下内容:

## BI-RADS分级

BI-RADS(乳腺影像报告和数据系统)是评估乳腺病变风险的关键分级系统,共分6级,级别越高,恶性风险越大:

1级:未见异常,建议常规年度筛查。

2级:良性病变,建议每1至2年复查。

3级:可能良性,恶性风险低于2%,建议6至12个月内复查。

4级:可疑恶性,风险介于2%至95%,细分为4A(低度可疑)、4B(中度可疑)、4C(高度可疑),通常建议穿刺活检以明确诊断。

5级:高度提示恶性,风险超过95%,需尽快进行穿刺活检或手术。

6级:已病理证实为恶性,用于术前评估或术后随访。

## 结节特征分析

对于发现的结节,需关注以下特征:

**边界:**清晰、光滑多为良性;模糊、不规则需警惕恶性可能。

**形态:**规则形态(如圆形、椭圆形)常为良性;不规则或分叶状需进一步关注。

**血流信号:**良性结节多无或仅少量血流;恶性结节可能血流丰富、分布紊乱。

**钙化:**微小钙化灶成簇出现是提示恶性的重要征象之一。

## 定期筛查,守护乳腺健康

早发现、早诊断、早治疗是提高乳腺疾病治愈率的关键。乳腺超声以其无创、便捷、无辐射的特点,已成为女性乳腺健康管理的重要工具。建议女性养成每月乳房自查的习惯;30岁以上者应遵医嘱定期进行超声筛查,高危人群需严格执行筛查方案;切勿因害羞或怕麻烦而忽视检查。若对报告有疑问,应及时咨询乳腺专科医生,科学应对,避免因自行解读而产生不必要的焦虑。

(作者:傅芬 福建医科大学附属协和医院 主治医师)

# 得了肠癌就没救了吗

在日常工作中,常遇到患者一提到“肠癌”,便认为“没救了”,确诊后陷入绝望甚至放弃治疗。这种认知误区既令人痛心,也反映出公众对肠癌防治进展的不了解。事实上,随着现代医学的飞速发展,肠癌的治疗模式已发生根本性转变——它不再等同于“绝症”,而是一种可防、可治、可控的疾病。从精准筛查技术的普及,到微创手术的成熟应用,再到靶向治疗、免疫治疗等创新手段的不断突破,肠癌诊疗已进入个体化、综合化的新时代。大量临床数据表明,早期肠癌治愈率极高,中晚期患者通过规范治疗也能获得长期高质量生存。因此,面对肠癌,我们无需绝望,更不应放弃。科学认知、积极筛查、规范治疗才是应对肠癌的正确方式。让我们用理性的态度取代恐惧,用科学的行动争取生机。

## 关键在于早发现

肠癌能否治愈,首要取决于“发现是否及时”。肠癌发展通常

较为缓慢,从肠息肉演变为癌症一般需5~10年。早期肠癌症状往往不明显,可能仅表现为偶发便血、排便次数增多或轻微腹胀,易被误认为普通肠胃疾病。此时肿瘤尚局限于肠道表层,未发生扩散转移,通过手术切除病灶,多数患者可实现临床治愈,术后无需复杂放化疗,定期复查即可,完全能够恢复正常生活。临床上,许多早期肠癌患者通过微创手术及规范治疗,配合术前充分的肠道准备、术后精心的疼痛管理、循序渐进的肠道功能恢复指导,辅以心理支持与营养干预,有效减少了术后并发症,促进了快速康复,顺利回归家庭与社会。

## 中晚期肠癌仍有希望

许多人误以为肿瘤一旦转移便“无药可救”,实则现代医学已拥有多种手段应对中晚期肠癌。例如,通过多学科协作(MDT)为复杂病例制定个体化精准策略,以及靶向治疗、免疫治疗等精准医疗技术的日益成

熟,能够针对肿瘤细胞进行精准打击,减少对正常组织的损伤。部分存在特定基因突变的患者,口服靶向药物即可有效控制病情;免疫治疗则可激活机体自身免疫系统,实现对肿瘤的长期监控与对抗。近年来,我科推行结肠肿瘤全程化、动态化、一体化管理,使多数晚期患者通过综合治疗显著延长了生存期,改善了生活质量,部分患者经系统治疗后还可再次接受根治性手术,获得长期生存甚至治愈机会。

## 切勿轻信“偏方”

必须警惕的是,一些患者确诊后回避正规治疗,转而寻求偏方或保健品,不仅耗费钱财,更延误了最佳治疗时机。肠癌治疗务必遵循“早发现、早诊断、早治疗”原则,应先通过肠镜、CT等检查明确病情,再由专业医生制定个体化治疗方案,这才是最科学可靠的途径。

## 定期筛查是预防关键

40岁以上人群,以及有肠癌家族史、慢性肠炎、肠息肉病史

等高危人群,建议定期接受肠镜筛查,以便早期发现癌前病变或早期肿瘤。多数情况下,医生可在内镜下直接切除癌前息肉,从而从源头上预防肠癌发生。这种方法远比出现症状后再进行治疗更为轻松、经济,治愈率也更高。

“得了肠癌就没救了”是一种错误认知。肠癌能否治愈,取决于发现早晚、治疗是否规范以及术后护理是否到位。当前医学不断发展,肠癌治疗效果持续提高,越来越多患者能够实现长期生存甚至完全治愈。面对肠癌,我们既要重视它,主动筛查、积极预防;也不必恐惧它,确诊后应及时前往正规医院就诊,积极配合治疗与康复,以最大程度争取治愈机会。

生命宝贵,科学应对才是对自己最负责任的选择。

(作者:黄春妹 福建省漳州市医院 主管护师)