



□本报记者 陈坤 通讯员 陈文璇

171厘米、70公斤,13岁的小明(化名)看上去清秀挺拔,却有个难以启齿的秘密——胸部异常隆起,像女孩子一样。他拼命减肥,身体其他部位都瘦了,唯独胸部“减不动”。长期的自卑让他害怕同学的目光。直到这个暑假,父母带他走进福州市第一总医院乳腺外科,才被告知这是“男性乳腺发育症”,需要手术治疗。

“他已经减了10公斤了,胸部还是减不下来。”诊室里,小明的妈妈焦急地说。小明身高171厘米,体重曾达80公斤。为解决胸部异常发育问题,他通过运动加饮

男孩患乳腺发育症 胸部异常非小事

食控制成功减重10公斤,身体质量指数已恢复正常,胸部依然明显隆起。“这对他的生活造成很大困扰,”小明妈妈说,“在同学面前含胸驼背,运动时也害怕。”

“这是腺体发育,不是单纯的脂肪。”福建卫生报健康大使、福州市第一总医院乳腺外科主任医师杨帆解释。男性乳腺发育症由于体内雌激素与雄激素比例失衡,导致乳腺腺体组织异常发育。肥胖导致的胸部脂肪堆积可通过减重缩小,腺体组织一旦形成,很难自行消退。

小明的困扰并非个例。该科暑期接诊的青少年患者约20例。杨帆表示,青春期孩子对身体变化非常敏感,若乳腺异常发育影响心理健康,需及时干预。

“能不能吃药解决?”这是很多患者的疑问。医生表示,一旦形成明显腺体组织,药物治疗效果有限,手术切除是主要手段。

传统手术会在胸前留疤,让不少年轻患者望而却步。腔镜微

创技术成为首选。杨帆介绍,手术仅在腋窝做4至5厘米小切口,利用腔镜高清视野精准切除腺体,前胸完全无痕,术后5天左右可出院,1周可恢复日常活动。

“切口隐蔽,胸前不留疤痕,术后外观自然平坦,对青少年心理恢复非常重要。”该院乳腺外科主治医师温荣兰强调,男性乳腺发育症虽属良性病变,但仍可能导致持续的心理自卑和社交焦虑。

杨帆团队为小明施行腔镜下男性乳腺切除术,术后恢复良好。出院时,小明看着平坦的胸部,终于露出久违的笑容。

温荣兰介绍,肥胖、不合理饮食结构(如高脂饮食、碳酸饮料)、某些药物(如抗抑郁药、降压药)都可能成为诱因。

杨帆提醒,家长发现孩子胸部异常发育,勿简单归咎于“胖了”或“还没发育好”。若持续增大超过两年,伴有疼痛、触及肿块,或严重影响心理和社交,应及时到乳腺外科就诊。

□本报记者 张帅
通讯员 张世杰

最近,朋友圈刮起一阵“像素风”。五彩斑斓的“拼豆”从卡通人物到名画复刻,不仅孩子爱不释手,不少成年人也沉迷其中“解压”。许多家长视之为暑假“带娃神器”,既能让孩子远离电子产品,又能锻炼动手能力。然而,一则“10岁女孩每天拼豆三四小时,眼轴成倍增长”的报道,给所有家长敲响了警钟。



拼豆会导致近视吗?福建卫生报健康大使、东南眼科医院副院长、小儿眼科主任夏江胜指出,拼豆本身无害,但拼的方式存在隐患。拼豆颗粒直径通常只有2.5至5毫米,属于精细手工。正常阅读距离应保持在33厘米以上,而拼豆时孩子往往凑到20厘米甚至更近。长时间近距离紧盯微小颗粒,睫状肌必须持续收缩才能保持对焦。睫状肌长时间无法放松,可能引起痉挛,即医学上的“假性近视”。若不及早干预,很快会发展为不可逆的真性近视。孩子拼起来容易“走火入魔”,连续几小时不抬头,一个暑假下来,加速了近视增长。

如何才能健康拼豆?首先,严格控制时长。牢记“20-20-20”护眼法则:每近距离用眼20分钟,抬头看6米外物体至少20秒。单次拼豆不超过30分钟,全天累计不超过1小时。完成一项近距离活动后,务必安排户外或远眺间隔。其次,保持正确坐姿与光线,在光线充足的书桌进行,避免趴着或歪头。再次,每天保证至少2小时户外活动,自然光照能刺激视网膜分泌多巴胺,延缓眼轴增长。

如果孩子频繁揉眼、莫名眨眼、看东西眯眼歪头,或诉说眼睛酸胀、视物模糊,应立即停止拼豆并充分休息。若症状持续一周未缓解,须及时到正规眼科进行视力检查和医学验光。拼豆可以是培养耐心的工具,但科学用眼习惯,才能守护孩子的清晰“视”界。



□本报记者 陈坤

13岁的小毅(化名)气管最窄处仅2.6毫米,随时面临窒息、心脏停跳风险。福建医科大学附属协和医院多学科团队精密协作,为他撑开生命通道。

家住闽西上杭县的小毅突然剧烈咳嗽、气喘不止。CT检查发现纵隔巨大肿瘤将气道严重压扁。父母连夜带他赶到协和医院胸外二科。影像显示,气道已挤压成“一线天”,一声咳嗽、一口痰甚至一次翻身,都可能导致气道瞬间闭死。

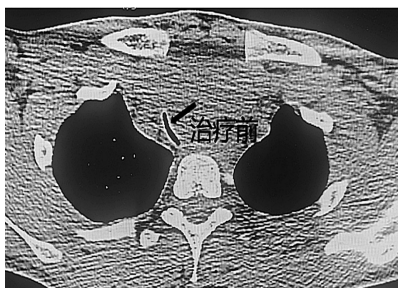
少年气道被肿瘤压至2.6毫米 协和医院多学科团队“针尖上”撑开生命通道

福建卫生报健康大使、胸外二科主任陈舒晨教授研判后认定,常规路径难以完成手术。病灶紧邻声门,支架释放精度须达毫米级;气道黏膜水肿、软骨几无支撑力,撑开力度稍大可能撕裂,不足则难抗外压;常规麻醉会致气道彻底闭合;巨大肿瘤压迫上腔静脉,术中心脏风险始终存在。

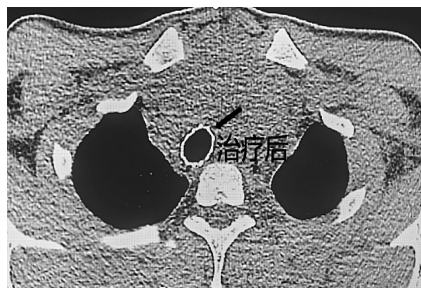
陈舒晨牵头联合麻醉科、重症医学科及心外科ECMO团队负责人董凝,制定非常规方案——先建立V-V ECMO(静脉-静脉体外膜肺氧合),用机器替代肺的气体交换功能,确保术中氧合稳定。

术前小毅因紧张剧烈咳嗽,血氧饱和度骤降至40%,心率跌至30次/分。董凝团队3分钟内完成股静脉穿刺置管并成功转流,血氧回升至98%,抢出手术窗口。陈舒晨随即在纤支镜直视下导丝穿过近闭气道,定位、释放支架、球囊后扩,一气呵成。气道被撑开,血氧饱和度稳定在100%,呼吸困难即刻缓解。

术后小毅平稳度过高危期。此次置入支架为后续纵隔肿瘤根治性治疗奠定基础。陈舒晨提醒,儿童持续咳嗽、气喘若常规治疗无效,应及时做胸部CT排查纵隔肿瘤等病变。



治疗前



治疗后