乳头溢液 别忽视乳房发出的求救信号

家住福州的48岁林女士，内衣反复出现褐色污渍，挤压乳头可见暗红色液体。患者无其他不适，未及时就诊，直至溢液转变为鲜红色血性分泌物方就医。术后病理确诊乳腺导管原位癌，病变处于早期，术后恢复良好。

不少女性出现乳头溢液时，存在忽视症状或过度恐慌两种心态。乳头溢液分为生理性、病理性两类，掌握基础鉴别要点，可避免不必要焦虑，同时不遗漏高危乳腺病变。

生理性溢液，无须过度紧张

双侧多乳孔流出清亮或乳白色液体，多为生理性溢液，常见于孕晚期、哺乳期。部分女性经期前后挤压乳头出现少量清亮分泌物，也属于正常表现，无须特殊治疗。切忌反复用力挤压乳头，频繁刺激会增加分泌物量，干扰病情判断。

病理性溢液，务必提高警惕

溢液颜色不同，提示病变风险存在差异：

血性、暗红色或洗肉水样溢液属于高危信号，可见于导管内乳头状瘤、导管扩张等病变，需警惕乳腺恶性肿瘤。单侧单孔出现该类溢液，应尽快就诊排查肿瘤。

淡黄色浆液性溢液，诱因包括导管扩张症、乳腺增生、导管内乳头状瘤等，少数乳腺癌也可表现为此类溢液。单侧单孔发病，应及时就医。

清水样溢液多由导管扩张引起，极少数与乳腺癌相关，持续单孔溢液不可忽视；双侧多孔溢液以良性病变多见。

黄绿色、棕褐色黏稠溢液，多见于浆细胞性乳腺炎、肉芽肿性乳腺炎，恶性概率较低，常伴随乳房胀痛、乳晕区肿块。

黄稠伴异味的脓性溢液，多见于急性乳腺炎、乳腺脓肿，属于细菌感染，多合并乳房红肿热痛。

乳白色乳汁样溢液极少由乳腺癌导致，多与高泌乳素血症、垂体微腺瘤、断奶后残留乳汁、药物因素相关，优先完善内分泌相关检查。

重点留意乳头溢液的人群

40岁以上女性，出现单侧单孔血性溢液；

存在乳腺肿瘤家族史；

既往确诊乳腺导管相关病变；

溢液反复发作，长期无法自行缓解；

合并月经紊乱、泌乳、甲状腺异常等内分泌疾病。

乳头溢液的相关检查项目

乳腺B超：评估乳腺导管扩张状态、导管内有无异常占位；

乳腺钼靶：优势为检出乳腺钙化灶；

乳管镜：可直接观察乳腺导管内部病变。常规影像学检查未见异常时，乳管镜能够提升诊断特异性与准确性；

核磁共振：无法像乳管镜一样直观显示导管内结构，可弥补乳管镜难以探及深部乳腺组织的局限，全面评估双侧乳腺病变分布、范围以及肿块大小、数量，对恶性病变敏感度高；

病理相关检查：溢液细胞学涂片、病灶组织活检。病理检查是疾病确诊的金标准。

溢液颜色仅作为临床线索，不可单独用于病变良恶性判定；相同颜色溢液可对应良性、恶性不同疾病，需结合乳管镜、影像学、病理结果综合判断。确诊为导管炎症、导管扩张者，可遵医嘱定期随访；病理提示导管内乳头状瘤者，多推荐手术治疗；病变发生癌变时，按照乳腺癌方案开展规范综合治疗。

健康小贴士

切勿反复挤压乳头，挤压会刺激乳管，干扰病情判断。内衣发现不明污渍应尽早就诊，不可等待肿块、疼痛等症状出现后再就医。

乳头溢液可见于良性病变，也存在恶性病变风险。鉴别核心为单侧单孔溢液与双侧多孔溢液，同时关注溢液颜色，血性溢液不可拖延。部分早期乳腺癌无肿块体征，溢液可为唯一临床表现，建议前往乳腺专科检查，明确病因，把握最佳治疗时机。

（作者：李宇阳 福建医科大学附属第一医院／福建医科大学附属第一医院滨海院区国家区域医疗中心 主治医师

陈林莺 福建医科大学附属第一医院／福建医科大学附属第一医院滨海院区国家区域医疗中心 主任医师）

婴儿俯卧抬头训练 几个月开始合适

新手家长交流育儿相关问题时，大运动发育是重点关注内容。俯卧抬头是婴儿大运动发育的起始环节，相关疑问较多。部分家庭秉持早练促发育的想法，婴儿出生数日即尝试俯卧练习；部分家长担忧俯卧遮挡口鼻、损伤颈椎，迟迟不愿开展训练。

起始月龄贴合发育节奏就好

足月、无医学禁忌的婴儿，出院回家后（多为生后3～7天）即可开展短时尝试，后续逐步提升训练频次与时长。脐部存在渗血、红肿等异常表现时，应先行咨询医师。

出生满1个月的婴儿，大多仅可短暂抬离下颌，使口鼻脱离床面；2个月左右，颈部控制能力明显提升，通常可抬头约45°；3个月左右，多数健康婴儿俯卧时可借助前臂支撑，稳定抬头45°～90°，并自主转头观察周边环境。婴儿发育存在个体差异，发育里程碑前后相差1～2个月多属于正常范围，无须与同龄婴儿盲目对比。满4月龄仍无法俯卧抬头，或头部持续偏向一侧、双上肢活动幅度明显不对称，应及时就诊评估。

训练获益不止于颈部力量

俯卧抬头不只是锻炼颈部肌力，该动作可调动多组肌群。完成抬头动作时，婴儿颈部、肩背及腰腹部肌群协同收缩，属于对躯干核心肌群的温和力量训练，提升头部控制能力，为翻身、独坐等后续大运动发育奠定基础。

俯卧体位可带来其他发育收益。婴儿清醒状态长期维持仰卧，枕部持续受压。成人看护下开展清醒俯卧，能够减轻枕部压力，辅助预防与改善体位性扁头、偏头。睡眠体位仍需严格遵循仰卧原则。

安全训练要守住这些底线

俯卧抬头训练以安全为首要原则。全部训练需在婴儿清醒状态下开展，全程配备成人看护，看护人员视线不得离开婴儿。不可用睡眠俯卧替代专项训练，婴儿睡眠阶段自主转头能力偏弱，口鼻易受遮挡，存在窒息风险。婴儿俯卧训练过程中入睡，需立即调整为仰卧位。

训练时长遵循由短至长的原则。初始阶段单次训练时长30秒～1分钟，每日2～3次。训练期间观察婴儿状态，出现哭闹、烦躁、疲乏表现及时终止训练，不可强行延长时长。婴儿肌力提升后，逐步增加单次训练时长。

场地与时机选择存在相应要求。优先选择平整且硬度适宜的支撑平面，硬质爬行垫、铺置床单的婴儿床均可。训练区域不得放置毛绒玩具、厚枕头、松软被褥，防止遮挡口鼻。训练避开刚哺乳结束时段，优先选择哺乳后0.5～1小时，或是婴儿睡醒、情绪平稳的时段，降低溢奶发生概率。

常见认知偏差要留意

一是急于求成。新生儿颈部肌力薄弱，过早开展长时间、高频次俯卧训练，会超出身体耐受负荷。早产儿、低出生体重儿或合并基础疾病的婴儿，需先行咨询儿科医师，再确定训练起始时间与训练强度。

二是将训练视为硬性任务。抬头训练为顺应发育规律的引导方式，不属于考核项目。婴儿状态、情绪不佳时，可减少训练频次。强迫训练易使婴儿抵触俯卧体位，不利于后续训练推进。

婴儿发育不存在统一标准时间表，大运动发育同样如此。家长无须刻意追赶发育进度，避免过度焦虑，结合婴儿自身发育节奏，恪守安全要求，遵循发育规律开展引导。

俯卧抬头是一项低门槛、高价值的发育引导方式。科学规范开展训练，既能助力婴儿核心力量与感知能力发展，也便于家长动态观察婴儿发育情况。发现发育偏离迹象及时就医，能够为婴儿早期发育干预争取时机。

（作者：黄冬平 永泰县医院 主管护师）