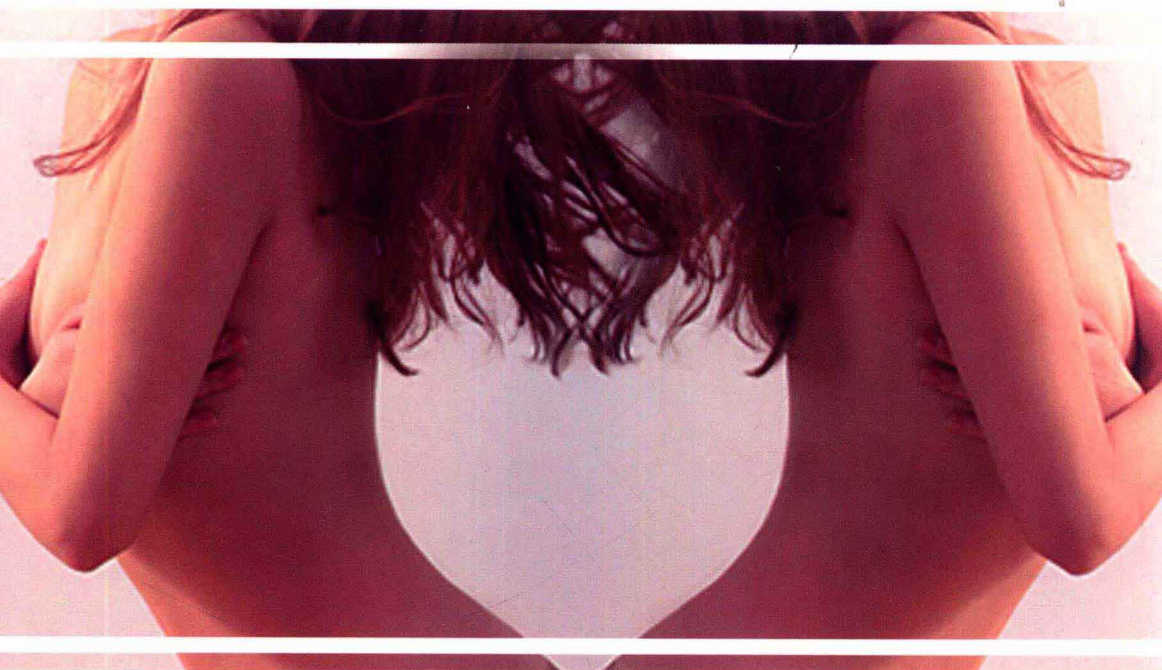




心路医路®
saintapricot

“乳”此绽放

名医与你谈乳腺健康



让学术散发人性关怀与艺术之光辉

主编 ■ 江泽飞

中国医药科技出版社



中国书画函授大学
CHINA CORRESPONDENCE
UNIVERSITY OF PAINTING AND CALLIGRAPHY

“中国书画函授大学” 《世纪绽放》

名画与书画函授大学



让中国书画函授大学与世界同步
让中国书画函授大学走向世界

中国书画函授大学



心路医路®
saintapricot

“乳”此绽放

名医与你谈乳腺健康

主编 © 江泽飞

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

“乳”此绽放：名医与你谈乳腺健康/江泽飞主编. —北京：中国医药科技出版社，2013. 4

(心路医路)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6026 - 3

I. ①乳… II. ①江… III. ①乳房疾病 - 防治 IV. ①R655. 8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 054199 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm¹/₁₆

印张 22³/₄

字数 281 千字

版次 2013 年 4 月第 1 版

印次 2013 年 4 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6026 - 3

定价 58.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

Foreword

人的一生，要走很多不同的路，通过拼搏争取，最终到达终点。那么医者的“心灵之路”呢？虽然是受心灵指引想要到达的地方，但必定和他所从事的医学之路、科学之路相交融、相碰撞。“心灵之路”要时刻伴随着善念、仁慈、坚韧和献身精神，在与人的交流中彰显自己的核心价值。

当然一本好书，应该帮助你直面生命真相，提升生存智慧，改变生活状态，应是一本开卷有益的好书。本书出自于国内顶级医学专家之手，它不仅提供医学知识，亦融科学成果与人文情怀于一体，是一碗缓解伤痛、治愈心灵的浓浓鸡汤。

当自己不再年轻时，回顾那段心路历程，在成长中不断吸取前辈们的从医经验，在与同行的交流合作中，一起分享成功的喜悦，这些都有利于我们在以后的工作中指导和引领青年医生前进，并留下医者们的成长足迹，给同行们分享大家在成长过程中的从医经验，能让更多的青年医生得到启迪，让社会公众能够正面了解医者的心路历程，以及更深入地了解医学这个行业，让我们一起携手抵抗和抗击病魔对我们的威胁。

乳腺专科是一门让人神往的学科，它既庄重又令人兴奋，既包涵追求学术带来的愉悦又使人享受成功预防死亡而得到的满足，与

其他学科不同，乳腺专科已经把挽救生命的重要治疗措施带入到日常生活中。本书也讲了一些乳腺学科中的里程碑事件，展示了临床的研究及发展的过程、治疗药物的研发和发展、治疗模式和手术方式的转变，从经验走向循证，从循证走向个体化医疗，让年轻的学者能够学习更多的经验、让我们的公众更多地了解乳腺肿瘤学。

本书概念新颖充实，内容权威又具有可读性，对乳腺专科的专家和在校的医学生们都具有重要的参考价值。

江泽飞
2013 年 3 月

目录 Contents

第一篇 走进乳腺学科大讲堂

第一章 关爱女性，呵护乳房	/002
关爱女性·美丽健康同在	
——从陈晓旭之死谈乳腺癌防治	/002
永不凋零的芳华	
——乳房基本结构和功能	/012
关注乳房健康	
——乳房的发育	/018
“哭泣”的乳房	
——常见乳腺疾病	/028
无形杀手	
——解读乳腺癌的发病率	/033
驻在心中的蟒蛇	
——克服“恐癌”心理	/043
巍峨峻拔的高原	
——呵护女性之乳房整形	/049
心情日记	
——生活中如何保养乳房	/057

第二章 阐述病因，科学治疗	/062
乳房的控诉一	
——遗传与乳癌	/062
乳房的控诉二	
——职业与乳癌	/065
潜藏的危机	
——乳腺癌普查及其诊断方法	/072
夕阳无限好，只是近黄昏	
——乳腺癌的分期	/079
“乳” 动 · 泪千行	
——关爱乳腺癌患者，从内心开始	/082
乳腺癌全程管理的新理念	/087

第二篇 乳腺学科历史回眸及未来展望

漫漫循证路	
—— 回顾我国乳腺肿瘤学科发展与现状	/094
辗转的年轮	
——乳腺癌外科手术历史回顾	/100
中国乳腺癌化学治疗发展历程	
——从单纯化疗时代到靶向时代的化疗	/106
温柔杀手	
——乳腺癌内分泌治疗的历程	/113
“精、准、狠” 出击	
——HER -2 基因的发现与 HER -2 过表达乳腺癌靶向治疗	/124

精确定位，微创诊治

——经皮微创技术在乳腺疾病诊疗中的应用 /137

微观治疗

——乳腺癌相关基因介绍 /145

第三篇 心路医路——真诚记录·用心聆听

(按文章顺序排序)

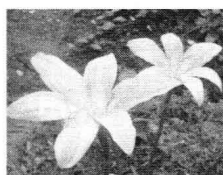
沈镇宙 /160	宋三泰 /164	张嘉庆 /181
张 斌 /192	崔树德 /202	段学宁 /210
胡夕春 /217	蒋宏传 /224	江泽飞 /232
刘 健 /242	刘荫华 /249	廖 宁 /258
穆兰花 /268	庞 达 /274	任国胜 /283
邵志敏 /290	唐金海 /299	王晓稼 /308
王永胜 /316	吴 灵 /325	徐兵河 /331
尉承泽 /338	余之刚 /345	

第一篇



走进乳腺学科大讲堂

第一章 关爱女性，呵护乳房



关爱女性 · 美丽健康同在

——从陈晓旭之死谈乳腺癌防治

乳腺癌作为女性最可怕的恶性妇科肿瘤之一。它已经成为全球名列第一的“红颜杀手”，世界卫生组织呼吁妇女要对乳腺癌保持高度警惕并重视乳腺癌的早期症状。

在关爱女性的同时，我们更应该关注一群特殊的女性，她们身患所谓的不治之症，但她们依然光鲜四射，依然频频出现在社会的各种重要场合，依然可以像正常女性一样为家庭为工作而努力，背后却付出着巨大的代价，承受着巨大的压力。我们在关注乳腺癌预防的同时，更应该关注这群特殊女性的治疗、生活以及工作。

陈晓旭的离开对很多女性和医生都产生了很大的震惊和触动，希望社会大众在这件事情上能够得到很多启发，希望这样的悲剧从此不再发生。在我们的临床工作中，更多的是希望看到那些早期经过合理诊断治疗后，长期存活的患者，因为早期乳腺癌的治愈率可以高达 70%，陈晓旭短暂的人生和短暂的病程，的确给了我们很大的震惊，因为现在医学上有很多科学人文的诊疗手段，可以使得乳腺癌患者早期治愈，不少早期发现的患者经过小手术和放疗，在加上后续的化学药物、激素治疗和生物靶向药物治疗后是可以控制的，并不会扩散。即使是那些转移扩散的患者也能够通过合理的治疗手段控制病情、延长生存期。所以，现在有很多学者提出，恶性肿瘤已经逐渐成为一种可以控制的慢性疾病。社会大众还是要对包括乳

腺癌在内的恶性肿瘤的治疗水平和疗效有信心。



探索癌变缘由

近年来，癌症已经成为一种常见病、多发病，从乳腺癌的发生原因来讲，首先，不良的外部环境和内部环境都是造成乳癌发病的原因。从医学上给乳腺良好的内部环境的同时，也要从社会学的角度提出如何佩戴内衣，给这个世界上最贵的“房子”一个宽松的外部环境。

其次，乳腺癌的发病原因就是精神过于紧张，生活不太规律。随着我国改革开放的进一步深入，越来越多的年轻女性学习和接受西方的文化理念和生活方式，也包括那些不良的生活习惯，比如吸烟、熬夜、喝过多的咖啡。所以，我建议在工作的同时，抽出适当的时间，调整自己的生活和工作节奏，增加一些体育活动和锻炼的时间，从封闭的办公室走出来，到大自然中去享受阳光和新鲜空气。

再次，癌症最重要的一个特点就是复发和转移。所以，我们应该把工作重点放到预防上，防止术后复发和转移。目前早期癌症术后复发率很低，中晚期癌症患者术后还需要做综合治疗。后续治疗是为了防止癌症的复发。



浅谈乳腺癌治疗进展

（一）乳腺癌靶向治疗不能替代传统治疗

乳腺癌靶向治疗是一个非常大的突破，改变了传统治疗的模式和机制，所以更专业。但是同时我们要强调，不是替代，我们百姓千万不要以为有了一个基因药物、有了一个分子靶向药物以后，传统的化疗就没有用了，不需要了，远远不是。最好的治疗策略，是应该在标准传统治疗基础

上发挥新药的优势，很多药物都需要跟化疗联合使用，就是通过化疗先杀灭一些肿瘤细胞，然后用靶向药物抑制肿瘤细胞，这应该是目前分子靶向药分析强调的两点，突破的同时不是代替。

乳腺癌治疗中即使找到了 HER-2 靶点，知道如何抑制肿瘤细胞，但是 HER-2 阳性患者靶向治疗也不一定是有效的，所以一个新的治疗方法找到适合人群是很重要的，我们要强调标准的检测和检测，并且在合适机会进行治疗。比如说有些新药，你把它放到患者生命的最后阶段，其实都难以成功，但如果把治疗阶段适当往前推一点，赢得的获益实际上会更长。所以我觉得这个也是专业医生、大众需要了解的一个基本原则，选择最佳的时期来使用最合适的方案。

（二）乳腺癌如何进行分类

乳腺癌患者应该如何进行分类？为什么乳癌患者术后 5 年有的复发，有的并没复发，原因在哪呢？经过研究发现，每个人情况不同，最后的终点也是完全不一样的。那些发展比较慢的，激素受体阳性的患者病情发展就相对比较缓慢，治疗可以缓和一点，可以与瘤共存，带瘤生存，延年益寿。

另一种是 HER-2 阳性的患者病情发展快，但是得到有效治疗之后能较好地控制。还有一种患者，激素受体和 HER-2 都是阴性，没有什么靶点，这一类疾病仍然可以用药物治疗，比如像贝伐单抗，对一些患者同样取得了良好的疗效。

怎么样把这样的概念告诉老患者呢？比如现在大家对肺癌都有一点简单的了解，肺癌分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌。乳腺癌也是可以分类的，患者分为对药物敏感者和不敏感者，作为医生我有一个建议，对于那些药物连续敏感的人，应抓住机会慢慢来，不要轻易改药，因为改药不一定获益，但至少能够控制肿瘤，延长存活率。对于那些药物不敏感的人，可能手术、化疗会更有效。但是医生绝对不能让患者尝试了很多药后并没有效果，才考虑要不要化疗，应该凭着经验为患者选择最佳的治疗

方案。

目前在某种程度上，我们虽然不能完全治愈乳腺疾病，但我们可以通过药物和治疗手段控制乳腺癌的复发率，减少危害，提高患者的生活质量。

（三）受体及受体检测

受体是人体组织里的雌激素的受体，它的作用就是接受体内的雌激素，它可以影响肿瘤细胞的发生、分化以及发展。如果通过一些手段和药物能够控制激素的生成或者竞争性抑制激素和受体的结合的话，可以起到控制肿瘤发生发展的作用，这也是内分泌治疗手法。

受体的检测很关键，在此建议大家去正规医院，患者在选择医院时，应该选择一些救治病例数目比较高的医院。在美国做过这样一个研究，同样一个乳腺癌患者，放在一年治疗不到 100 例的医院，和一年治疗超过 1000 例的医院中，结论是在后者得到的治疗效果会更好一些。如果靶向检测不够精确，在治疗过程中一定会出现问题，检测时务必要找到准确的靶点。借此呼吁，第一，标准检测。第二，仔细研究。比如有些人 5 年前检测是阴性，现在再测一次可能是阳性的。第三，各个医院的医生要互相合作，当患者转院时，医院可能会要求他提供 5 年或者 10 年前保留的标本。我们也碰到过这样的例子，以为是阴性，结果检测发现是阳性，看以前的发现也是阳性，技术标准不准确也可能会把应有的靶向丢掉，这个会耽误患者应有的治疗。如果说你把阴性测成阳性了，就会让患者白白的做这些药物治疗。



普查——女性防癌的重要手段

（一）必要的触诊及自查

大家常常会觉得触诊是没有意思的，其实不然，触诊有绝对的意义，

尽管有研究证明查体不能降低或者自查不能降低死亡率，但别忘了医保条件，在医保发达并且有家庭医生的北美地区得到的结论。比如我们经常看到有些人瘤子长到 15 ~ 18cm，甚至有些女孩子瘤子长的比脑袋还大才来就医，那触诊有没有意义？就是因为她不触诊才变成了不可切除的肿瘤。

再比如年轻的女性，如果你都不去触诊，等到眼睛能看得见，最佳治疗时机已经错过，那还有保乳机会吗？所以我觉得大家阅读了一篇文章，看一个数据的时候，别忘记了研究背景，如果每年都有正常的家庭医生检查的话，这个可能并不一定重要，因为触诊并不一定这么准确。但是在中国现阶段来讲，我特别推荐自查和医生查体。

但是不要太依赖于自查，因为大家各自的专业知识和习惯都不一样，不能光凭自查再决定何时就医，那是有风险的，第一，容易过度，你摸什么东西都以为有问题，精神就会紧张，另外，真正的问题可能会被疏漏掉。关于自查我的观点是，应该在医生的指导下，医生告诉你你现在没有问题，可以每个月自查。我倒希望今后社区医疗普及以后，我们的社区医疗在健康疾病的普查方面做一些更专业的健康教育，当然，一些专科医院的医生，如果不定期的下去做一些推广和指导工作，这样收效会更好。

（二）关键的普查

目前对于不同年龄段女性乳腺癌的普查不能忽视。40 岁左右的女性，我们会建议她去拍钼靶片，因为钼靶片对她来说是标准的检查手段，而对于年轻女性拍钼靶就不太合适，建议年轻女性做 B 超检查，如果个别的女性 B 超怀疑有结节，可以建议她随诊或者做磁共振甚至穿刺。在这补充一点，2007 年美国肿瘤学的新闻里面有一条，美国批准磁共振用于普查。第一，科学证明有益，因为它低辐射低损伤。第二，准确度高，尤其是比较深部的。因为比较深部的钼靶片不一定看得到，B 超也不一定看得清楚，采取这样的措施，尤其是对于中国年轻女性更有益。就中国目前的医保条件，如果让 5 亿女性都能做筛查的话，那是很困难的，所以我们更想强调一下，不同的人群需用不同的检测手段。

我鼓励女性在 40 岁的时候拍第一次钼靶片子，拍完以后结合家族史、既往乳腺病史以及这次 X 线的表现，再决定需要几年拍一次钼靶，所以先保证女性过 40 岁的时候有第一张片，然后讨论具体下一次应该什么时候拍，并没有规定一定要每年拍一次。另一些人，可能一个月或者两个月就要做一次检查，因为有些是怀疑。而有些一切正常，并不需要每年去拍，所以我觉得先强调，至少第一次是这样，随后根据情况由医生决定后面随访的频率。

20 岁左右女性更关心的是正常的发育，以及为今后哺乳、生育做准备的阶段，对于这个阶段的女性来讲，更多的要了解这些健康保健知识，至少可以减少患乳腺癌的风险，尽管有人说年轻化，但实际上乳腺癌某种程度上也是常见的疾病，只是以前一些农村妇女、城市的老人并不享受医保，所以不去关注这些。近年来常讲乳腺癌有年轻化的趋势，我认为年轻化趋势在理，但是不能忽略一点，我们的医保并不包含所有的农村妇女和老年妇女，所以大家才会看到医院的患者都是年轻女性。

我理想中的普查高度是：每个女性在每月都要进行自查，然后每半年或一年去专科医院让医生手查，根据手查的结果看是否需要做 B 超、钼靶或者磁共振等检查，根据结果再制定哪些人需要做随诊，那些需要做穿刺。另外，乳腺检查光靠专科医生是远远不够的，因为我们大量的普查和查体都不在专科医生手上查。比如体检，医生如果一个上午体查 200 个健康女性的乳房，那他的敏感性会产生问题的。

还有一项乳透检查，也就是我们所说的红外线检查，我认为是没有意义的，原因就在于它的敏感性和特异性都不太好，所以才主张用现在国际上公认标准的钼靶片或者 B 超。

乳腺健康对于每位女性都至关重要，所以说筛查是很有意义的，而且我们也经常说这是全世界最贵的“房子”，为这个“房子”建立一个档案非常必要的，定时建立档案，才能知道 B 超、钼靶的最终结果，有利于医生能精确的告知下次检查时间。我建议单位体检的时候，要更多的关注共

性疾病，比如说心电图、血压、血脂这类的。而在一些专科方面，比如子宫、妇科、乳腺的检查等尽量要做专科。就像读书一样，你有一个档案袋，不同的成绩就会放到里面，读书的时候很在意档案袋的成绩，可是我们人从出生到现在这么多年的健康档案，可能很少有人说我从出生开始到现在健康情况是怎么样，所以我建议以后人事档案和健康档案一起走。



老年人应该如何规范治疗乳腺癌

第一，老年人得病不好意思说；第二，老年人得病生怕孩子多花钱、生怕遭罪。当今社会，人口老龄化越来越严重，专业医生要提出老年乳腺癌患者的治疗方法。关注老年人术后的生活质量，如果在治疗中出现大意，极有可能死于并发症。还有，所有的新的临床研究限制年龄都是在18~70岁，如果延伸到75岁、80岁的时候，肯定不一样。很多老龄人的乳腺癌发展缓慢，更多的可能依赖于内分泌治疗、靶向治疗、温和的化学药、口服药物，这几种方法可以有效的结合在一起。所以每当在三月八日谈到关爱女性的同时，也要关注老年健康以及她们的身体特征，我相信老年人的治疗方案跟我们所采取的基本原则应该差不多，但是具体到患者的时候一定要小心，我们有些患者可能也很想做化疗，但是心脏不好，或者很想做手术，但是有危险，所以这种患者控制并发症和治疗肿瘤同样重要，甚至要暂时搁置治疗，先把心脏病治好，如果盲目开始治疗可能导致并发症，甚至产生严重的后果。值得提醒的一点是，老年人不要把治疗想像的那么可怕，医生会根据不同的病情进行分类治疗。现在有很多老年患者，术后治疗效果还不错，因为他们端正了自己的态度，同时也有病友的陪伴和互相安慰。

对于老年患者来说，在决定肿瘤治疗之前，多学科医生会诊对病情是有利的。因为老年人一般都是多发病患者，患有肿瘤疾病的同时也伴随着糖尿病、心血管病等，所以我们会和其他科专家一起，综合考虑治疗，效果