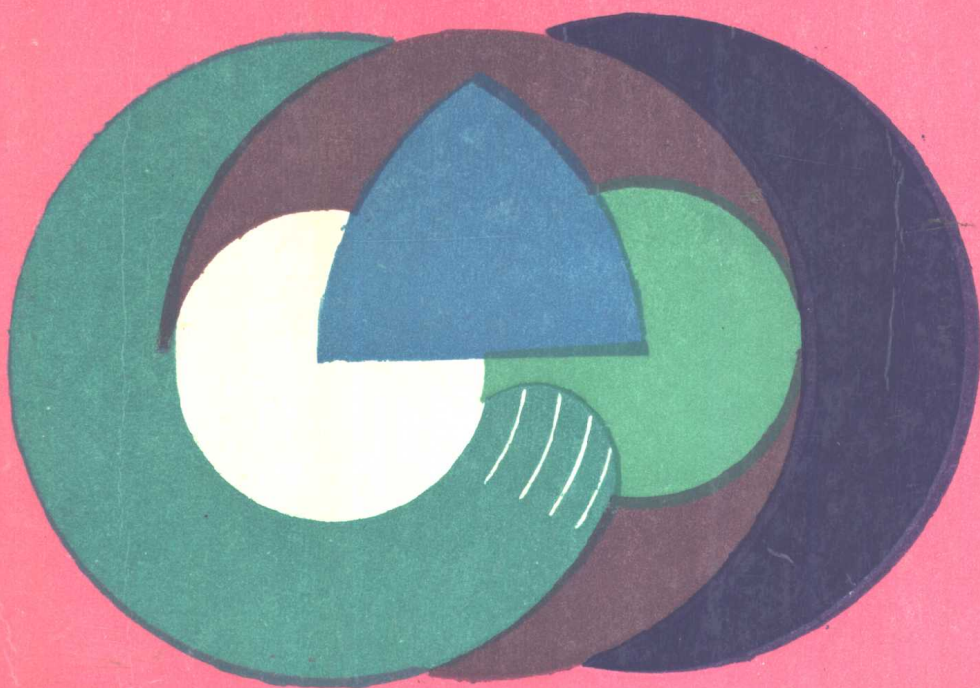


乳腺癌防治 與 自我檢查

金宗浩



上海医科大学出版社

乳腺癌防治 与自我检查

金宗浩

上海医科大学出版社



内 容 提 要

近年来,女性乳腺癌的发病明显增多,已成为女性恶性肿瘤的主要病种,严重威胁着广大妇女的身体健康。

由于以往对乳腺癌防治工作重视不够,妇女群众自身防癌保健知识普及不多,目前女性乳腺癌的早期检出率仍然较低,直接影响到治疗效果。

要提高乳腺癌的生存率、降低死亡率,早发现、早诊断、早治疗是唯一行之有效的办法。除了医务人员应重视本病外,大力普及防癌知识,推广乳腺防癌“自我检查”,是世界卫生组织推荐、国际公认的主要措施。

本书通俗易懂,深入浅出,图文并茂,文笔流畅。集科学性、知识性、趣味性于一体。是作者以其丰富的理论知识和长期从事临床医疗、肿瘤防治,广泛开展乳腺癌科普教育的实践总结。它将告诉人们什么是乳腺癌,怎样防治乳腺癌;介绍了乳腺癌的发生、发展,检查、诊断、治疗和自我检查;介绍了如何发现乳腺中潜在的病变,如何避免乳腺癌的发展和可能出现的延误等。本书内容翔实,可读性强。

作为科普读物,是广大妇女群众的自身保健必读书籍,是工厂企事业单位、社团街道等开展防癌健康教育的基本读本,是从事妇科、外科、肿瘤科等工作的医务人员、基层卫生工作者和医学生开展在职培训、业务进修的参考用书。

(沪)新登字 207 号

责任编辑 王晓萍

封面设计 杨善子

责任校对 袁 庆

乳腺癌防治与自我检查

金宗浩 著

上海医科大学出版社出版、发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

上海译文印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 3.75 插页 8 字数 69,000

1992 年 2 月第 1 版 1992 年 2 月第 1 次印刷

印数 1—30,000

ISBN 7-5627-0104-0/R·95

定价: 4.00 元

一、前车之鉴——经验与教训



1-1 由于早期乳腺癌很少有自觉症状，往往易被人们疏忽。到了晚期，肿瘤扩散，无论用何种方法都难以取得满意的治疗效果。

图中所显示的是一侧已成“菜花”样溃烂的乳腺癌，用笔圈出处为对侧转移灶。



1-2 图为晚期乳腺癌病人。(承受着巨大的肉体痛苦和精神折磨。)由于乳腺癌病情发展比其他肿瘤慢，因此其发病率高，而死亡率相对较低。





1—3 例1，某厂工人，更衣时发现左乳肿块，形如蚕豆。即去医院接受门诊活检手术。诊断为“乳腺癌”，再行乳腺癌根治术。

图为手术后半年局部复发照片。经多种方法治疗无效，于手术后8个月因腋部大血管破溃大出血而死亡。



1—4 这是双侧乳腺癌患者。右侧乳房已严重变形，乳头上抬回缩并向内上方牵拉。左侧乳腺除了乳头凹陷外，在其外上方出现明显“酒窝症”。

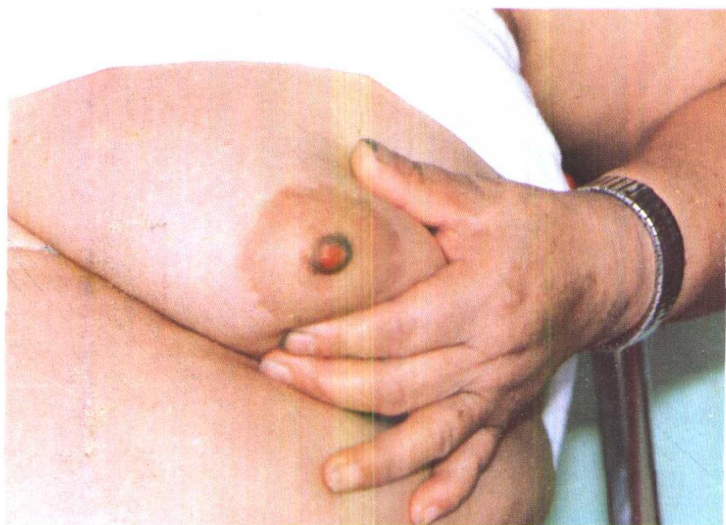


1—5 例2 某厂工人。于妊娠发现右乳肿块,临床诊断为“乳腺癌”。医师们建议其终止妊娠并施行手术治疗,因病人婚后5年未育坚持要求继续妊娠而拒绝手术及抗癌药物治疗。分娩后不久因肿瘤转移而去世。



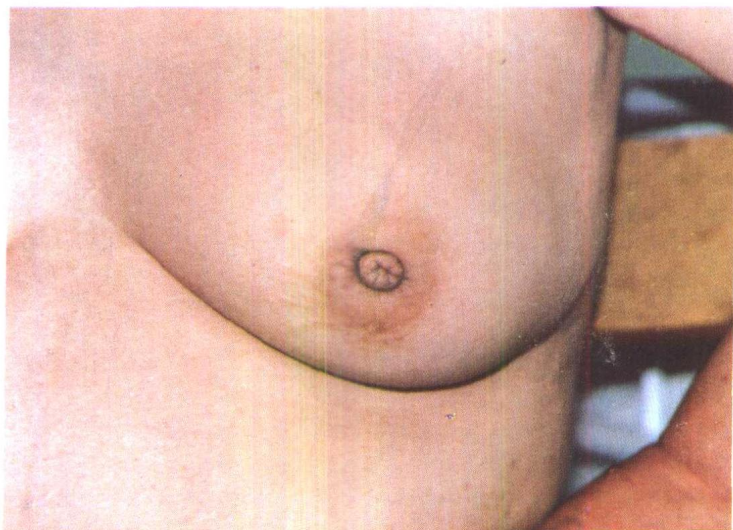
1—6 例3 某地干部自觉乳头奇痒曾去当地医院检查,拟诊为“湿疹”,用多种药物治疗后稍感好转,不久出现脱屑,乳头上抬、回缩直至发生溃烂。

图为“湿疹样癌”。



1—7 乳头“流水”，称为乳头溢液。其性质可以是清黄、乳白、鲜红和漆褐色等多种，它们可能由几种不同的病变所引起，其中有良性病变，有早期乳腺癌。乳腺溢液经过溢液涂片细胞学和导管造影术检查，一般都能明确诊断。

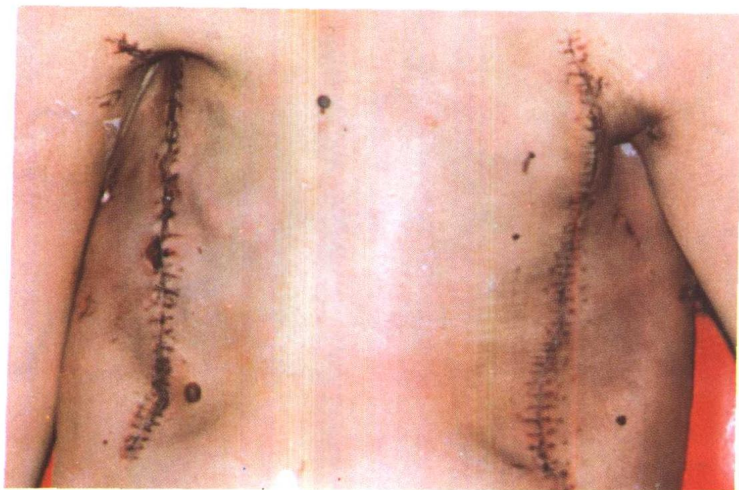
图为一位患早期乳腺癌，自乳头溢出鲜血的妇女。



1—8 图上病人左乳乳头回缩，乳晕区皮肤水肿，明显增厚，在乳头内上侧约1.5厘米处可摸到如花生米大小的硬结，临床诊断为乳腺癌。

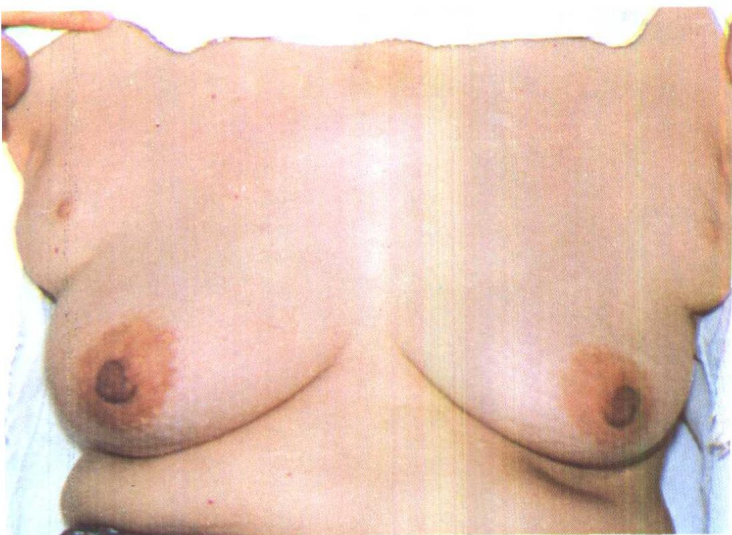


1-9 男性同样可患乳腺癌。中年男性的乳房中发现硬结，一定要引起重视。男性乳腺癌的治愈率远较女性低，这是因为男性乳腺组织较薄，容易早期扩散，而且人们对本病的认识尚不足，就诊往往较迟等原因。



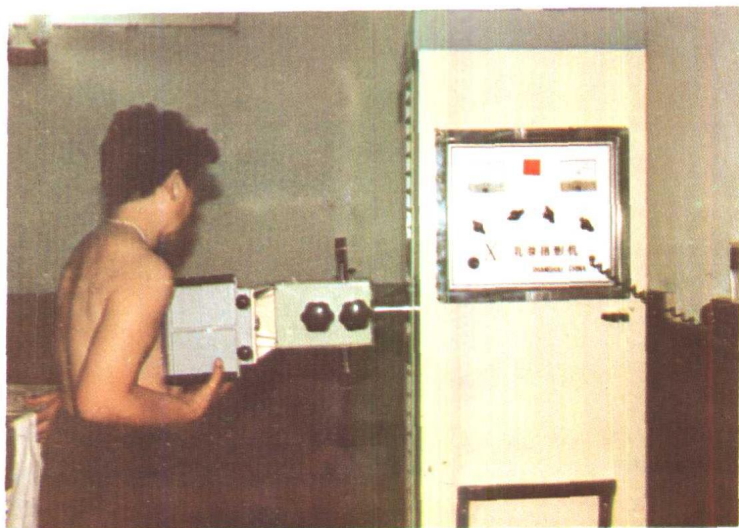
1-10 一侧患了乳腺癌，对侧再得的可能性很大，除了原先的恶性肿瘤向对侧转移外，据统计有5%~7%的病人可发生双侧乳腺癌，只是临床表现的时间不同。

图中是一例患双侧乳腺癌的妇女，同时接受了两侧乳腺癌根治手术。



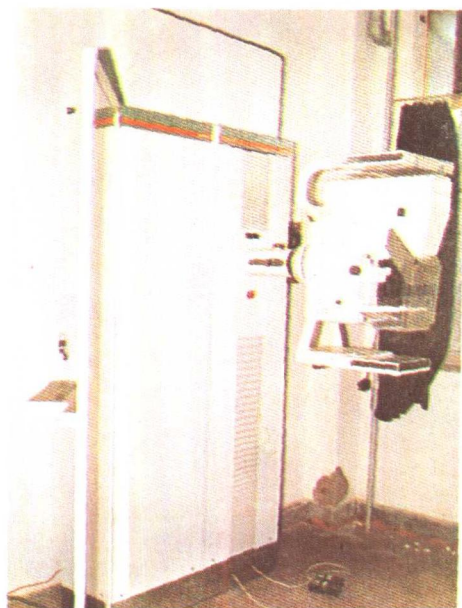
1—11 有些妇女除了胸前一对正常的乳腺外，在腋下或其他部位尚可摸到其余的乳房，称为“副乳腺”。由于副乳腺是一种发育不完全的多余组织，其中有一部分易发生癌变。

二、常用辅助检查仪器



2—1 图中示国产钨靶 X 线摄影机拍片情况

2-1、2-2 钼靶软 X 线摄影是乳腺疾病早期诊断的行之有效的方法之一。它是利用特定波长的 X 射线穿透乳腺，用 X 线片记录乳腺内部病变情况的检查技术，已广泛地应用于临床检查。

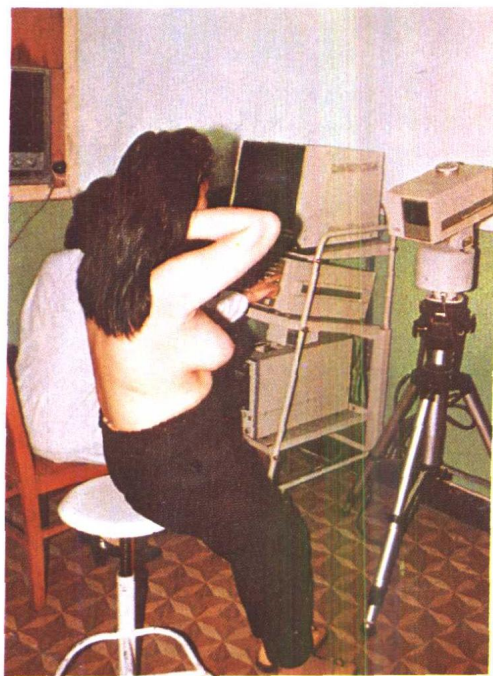


2-2 进口 X 线机

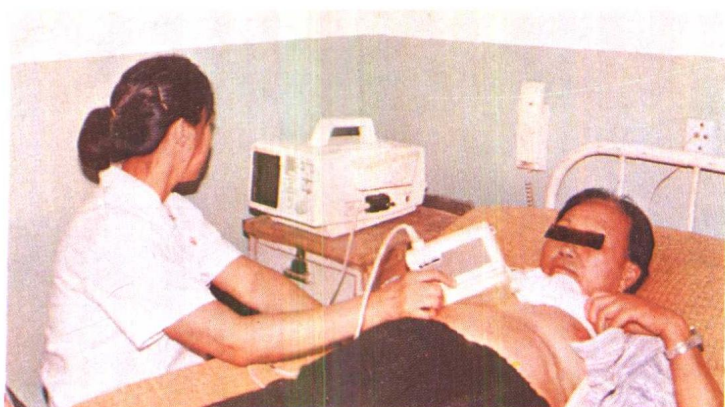


2-3 医务人员操作着先进的近红外光透仪，早期乳腺癌能较快地被检查出来。

近红外光透照检查是一种无损伤、无痛、宜于近期内多次重复对比检查的辅助检查方法，能提高早期乳腺癌的检出率。



2—4 红外热图像检查是一种无损伤的检测方法。将受检者胸前区包括双侧乳房的体表温度用红外摄像记录下来，转换成电讯号后由计算机作图像处理，并可用彩图形式在电视屏幕上显示出来。通过认读彩图中正常区域内出现的反常高温区，来判断肿瘤是否属恶性。



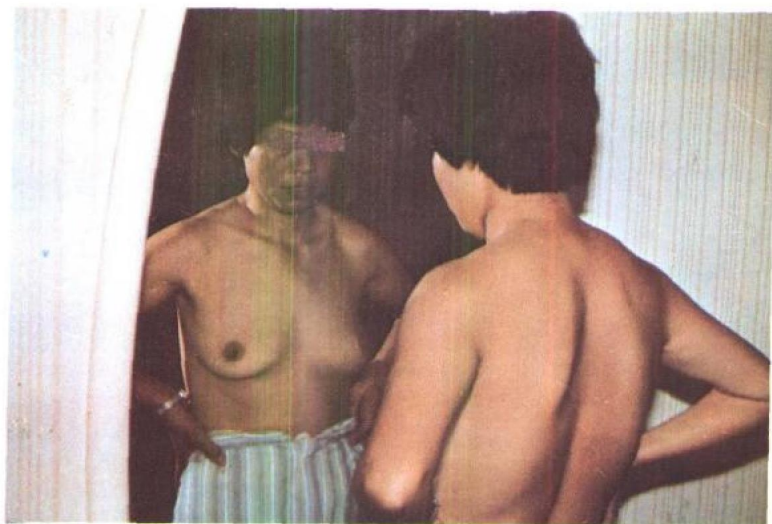
2—5 B型超声检查是早期诊断乳腺癌的一种常用的检查方法，小型手提式B超仪器因其体积小、重量轻、便于携带，适用于流动普查，已成为确诊有肿块者，老年或高危人群筛选的主要手段之一。

三、自我检查

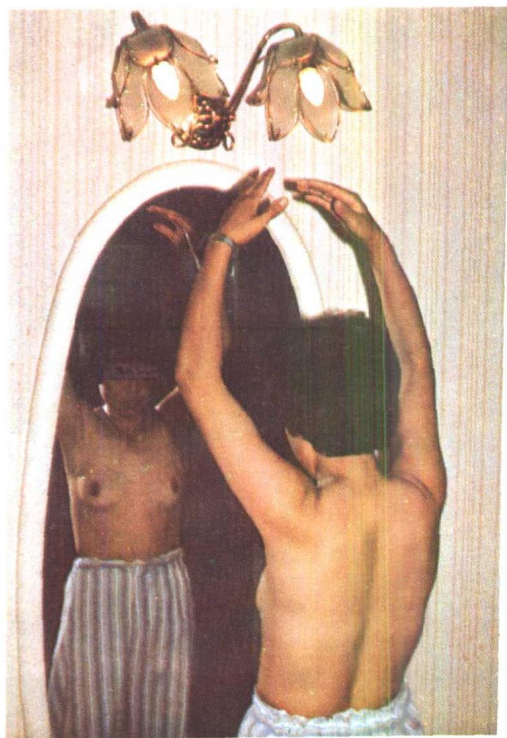


3-1 洗澡时是检查乳房的好机会，涂满肥皂的手指伸直，轻轻地在乳房上徐徐滑动，细细按摸乳房各个部分。千万不要抓捏腺体，凭手指掌侧的感觉来慢慢体会，比较乳腺组织内部的结构情况，再与对侧相比较。

自我检查出乳腺有肿块，与上月同期相比，似乎更能确定它的存在，应早日请有关医师检查，千万不能马虎。当然，自行检查出来的“块”和“瘤”，并不一定是恶性的，不必太紧张，因为乳腺肿块中毕竟良性肿块占大多数。



3-2 在保暖、明亮的室内，将上半身坦露，直立或端坐在穿衣镜前，面对镜子对比观察双侧乳房，仔细观察双乳各部分的外形轮廓是否对称，大小有无变化，注意有无肿胀、萎缩、膨出，皮肤有无异样皱折等情况。观察两侧乳头是否位于同一水平线上，注意乳头有无凹陷、上抬、回缩等。



3-3 将双手高举过头，然而再下垂插腰，重复数次。抬头挺胸、双手掌在胸前握拳并用力相互挤压，使胸大肌紧张，收缩。在上述两个动作中注意两侧乳房有无改变，如乳腺深部长有恶性肿瘤，在上述动作中更容易被发现。

3-4 对于下垂型乳房和巨乳妇女，可弯腰屈体，将身体前倾，双侧下垂时的乳房比直立位容易检查。





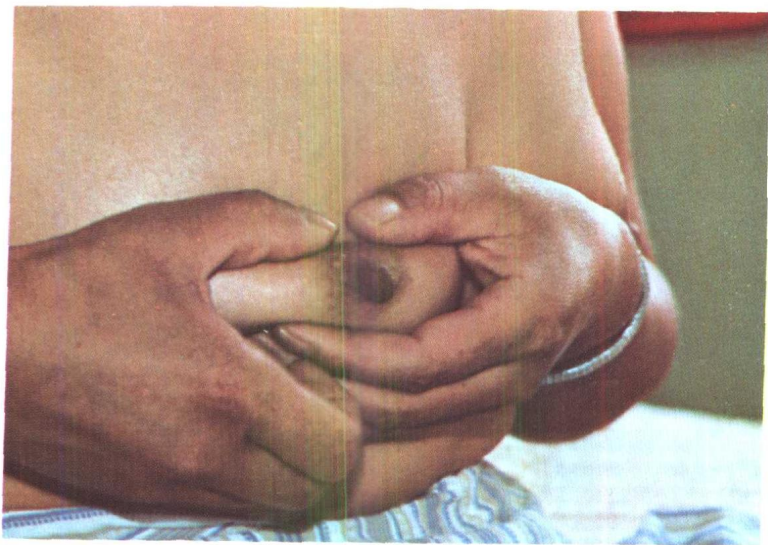
3—5 平卧于床上，用枕头或毛巾折叠后垫于肩部下面，使肩部抬高。将手臂举过头，这样，腺体平坦于胸壁上，最容易检查。



3—6 如乳腺松弛，下垂，也可用手掌托起乳腺轻轻地触摸检查。检查时四个象限不应遗漏，尤其注意外上象限向腋下突出的腺体“尾状”部分。



3—7 将左手指并拢,平坦地放在右乳房表面,利用自己指端掌面触觉,轻柔地平贴着进行触摸。从外上方开始,沿顺时针方向依次检查,仔细触摸三圈。用右手按同样方法检查左侧乳房。



3—8 用手指轻轻挤压双侧乳头和乳晕,观察乳头周围有无红肿、糜烂,有无液体从乳头溢出,如果有液体溢出,还要注意其性质,就诊时应详细告诉医师,因为各种不同的溢液均提示可能存在的不同病变。

本书谨献给

——跋山涉水、风餐露宿，从事乳腺癌防治工
作的白衣战士们

——为民办实事，功德无量的基层妇联干部们

序

许多年来,子宫颈癌和乳腺癌一直是我国妇女常见的恶性肿瘤。随着全社会对妇科疾病普查、普治工作的广泛开展和计划生育工作的进一步深入,近年来子宫颈癌的发病率已明显下降,而乳腺癌的发病率却明显上升。仅以上海为例,1977年乳腺癌发病率为21.0/10万,而1987年则达27.8/10万。目前乳腺癌已占京、津、沪地区女性恶性肿瘤的首位,严重威胁着广大妇女的生命和健康。

值得注意的是,据临床观察,在乳腺癌门诊患者中,有1/3已属晚期。这是由于乳腺癌临床潜伏期较长,发病较缓慢且始发症状又不十分明显,因而常被患者所忽视,错过了早期发现的机会。鉴于上述情况,目前乳腺癌防治的关键仍是通过健康教育,普及自查方法。1990年,上海市健康教育所在世界卫生组织(WHO)西太平洋地区的委托和指导下,对本市的四个区和两个县开展了以健康促进为目的,普及乳腺癌自查法为内容的健康教育研究项目,取得了明显的效果。一个更大范围和规模的乳腺癌健康教育活动正在筹划中。在健康教育中发现的一批患者,由于诊断检出及时,通过治疗均已恢复了健康。

金宗浩医师早年毕业于上海第二医学院,长期从事外科临床和肿瘤防治工作,对乳腺癌有较多的研究。在大量的临床实践和深入工厂、农村的防治工作中,积累了丰富的资料和经验,并担任世界卫生组织(WHO)上海教育合作中心乳腺癌课题顾问,热心