

教您 早期诊治 乳腺癌

◎主编 沈明

近年来我国乳腺癌的发病率有大幅度增高的趋势，且呈年轻化倾向，在一些地区已成为女性恶性肿瘤的第一位，是危害妇女健康的主要疾病。乳腺癌的早期诊断是提高治愈率的关键之一。为提高乳腺癌的早期发现率，应在广大中老年妇女尤其是高危人群中，增强乳腺癌防治意识，更应发挥35~64岁年龄段易感妇女自身的积极性，力争早发现、早治疗。

上海科学技术出版社



教

您

早期诊治乳腺癌

主编 沈 明

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

教您早期诊治乳腺癌 / 沈明主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2006.1

ISBN 7-5323-8241-9

I. 教... II. 沈... III. 乳腺癌-诊疗
IV. R737.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 123248 号

世纪出版集团 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号(临) 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/32 印张 5.75

字数 86 000

2006 年 1 月第 1 版

2006 年 1 月第 1 次印刷

定价: 15.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书着重介绍乳腺癌的早期发现、早期诊断及其多学科治疗。全书共分为8个部分,前6个部分介绍如何积极早发现和早诊断乳腺癌的各种行之有效的办法;后2个部分为早期乳腺癌的现代综合治疗策略。

本书为一本科普读物,主要面向广大妇女,尤其是越来越多的中老年妇女,同时对临床医生、实习医生、肿瘤防治人员以及社区卫生工作者具有参考意义。

编写人员

主 编 沈 明

编 委 (按姓氏笔画顺序排列)

王瑞芝 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院放射治疗
科教授

孙忠礼 北京铁路总医院放射诊断科主任医师

沈 明 北京铁路总医院肿瘤中心主任医师

张艳华 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院超声波室
硕士

郭振泉 北京大学生命科学学院教授

隋慧珍 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院超声波室
副教授

序 言

乳腺癌是妇女最常见的恶性肿瘤,近年来我国乳腺癌的发病率呈明显上升趋势,严重危害广大妇女的健康和生命安全,积极采取有效措施控制其发展以减少危害,是医务工作者义不容辞的职责。

数十年来国内外大量实践表明,提高乳腺癌生存率和降低死亡率的决定性因素并非完全在于治疗手段的改进,最关键的措施是早期发现。因为乳腺癌较多发生血行转移,被认为是全身性疾病,一旦出现转移,治愈的概率将大为降低。如能在发生转移之前,也就是在早期予以检出并施行现代综合治疗,大多可望获得彻底控制。

为使广大妇女和临床医生深入了解早期发现的重要意义和早期诊治的具体方法,北京铁路总医院专家沈明组织多位有关教授和专家,结合各家经验,分担执笔,在突出“早”字的基础上共同完成《教您早期诊治乳



腺癌》科普专著。相信本书的问世,对乳腺癌的早期诊治工作将会发挥积极的推进作用。

李树玲

(天津肿瘤研究所研究员、原中国抗癌协会乳腺癌专业委员会主任委员)

2005 年 11 月

前 言

近年来,我国乳腺癌发病率有大幅度增高的趋势,目前上海乳腺癌发病率已居女性恶性肿瘤首位,北京、天津、武汉、哈尔滨已上升到妇女恶性肿瘤的第二位,且呈年轻化倾向。预测在 21 世纪,乳腺癌将成为威胁妇女健康的第一杀手。

为提高乳腺癌的长期生存率和治愈率,目前最有效的手段是早期发现和早期诊治。早发现未转移的乳腺癌,无疑可降低乳腺癌的死亡率。提高乳腺癌生存率和降低死亡率的决定性因素并不完全在于治疗手段,最关键的措施应该是早发现,这是多年临床实践的体会。

为提高乳腺癌早期发现率,应在广大中老年妇女尤其是高危人群中,增强乳腺癌防治意识,更应发挥 35~64 岁年龄段易感妇女自身的积极性。因而推荐重点实行乳腺自我检查与首诊医生规范的检诊核对相



结合的新模式,并充分调动早期诊治二级预防的积极性,这是当前提高乳腺癌生存率和降低死亡率切实可行的措施。

由于国内尚缺乏侧重于乳腺癌早期发现与早期诊治的面向广大妇女和临床医生等的科普读物,为使众多中老年妇女和肿瘤防治人员以及临床实习生等进一步了解早发现和早期诊治乳腺癌的国内外最新信息,我们编写了本书,亦是本书的宗旨。

本书的特色是突出一个“早”字,特别强调早发现的重要性,力争推进乳腺癌早期发现、早期诊治的工作,从而有助于逐步提高早期乳腺癌患者的长期生存质量。

由于我们的学识及临床经验的限制,难免出现错误和遗漏,欢迎读者批评指正。

在此,向协助撰写的哈尔滨医科大学、北京大学生命科学学院诸位专家致敬。

沈 明

2005年10月 于北京

目 录

如何积极早发现和早期诊断乳腺癌	1
1. 哪些妇女属于高危人群或有发生乳腺癌的危险	2
2. 哪些是乳腺癌的报警信号	4
3. 如何进行乳腺自我检查	4
4. 乳腺自我检查的优点有哪些	7
5. 建立社区乳腺癌高危人群监测站, 确有助于更 早防治乳腺癌吗	8
6. 为何要提倡着重在高危妇女群体中实行乳腺自 我检查	9
7. 首诊医生进行规范的乳腺物理检查, 能早发现 乳腺癌吗	10
8. 怎样询问相关病史	11
9. 怎样视诊	11
10. 怎样触诊	15
11. 如何识别乳腺癌的形态及其活动度	16
12. 如何掌握乳腺区域淋巴结触诊方法与技巧	17

13. 如何进行重度乳腺增生癌前病变的物理检查及处理	18
14. 对未触及肿块的伴有血性溢液的非浸润导管癌能早发现吗	19
15. 借助乳腺 X 线摄影能早发现和早期诊断乳腺癌吗	21
16. 乳腺 X 线片上恶性钙化,可诊断小于 1 厘米的乳腺癌吗	22
17. 乳腺肿块穿刺吸引细胞定性诊断是早期发现乳腺癌的行之有效的方法吗	23
18. 快速明确肿块性质应采用哪种方法	24
19. 还有哪些早发现乳腺癌的手段	25
20. 早发现孤立、硬性小肿块,可以采用乳房保留手术吗	26
进行乳腺筛检能发现早期乳腺癌	28
21. 北京、天津地区乳腺筛检结果如何	28
22. 日本、英国的乳腺筛检有哪些进展	29
23. 美国进行的乳腺 X 线摄影能发现更多的早期癌吗	32
24. 目前国外乳腺癌筛检准则的最新信息有哪些	33
25. 哪些高危妇女易患乳腺癌	34

重视规范的乳腺手术活组织检查(手术活检)的外科

原则	36
26. 何谓切除活检	36
27. 何谓切取活检	38
28. 手术活检能用于所有有乳腺肿块的病例吗	39
29. 手术活检对乳腺癌术后会有影响吗	40
30. 能否缩减手术活检率和增加针吸细胞学检查	42
31. 乳腺手术活检的肉眼病理是什么样的	44
32. 乳腺冰冻切片应注意什么	45
33. 乳腺冰冻切片应如何评价	46
34. 忽视手术活检的外科原则, 会引起哪些不良 后果	48
早期乳腺癌以手术切除为主的综合治疗	50
35. 早期乳腺癌(Ⅰ、Ⅱ期)改良根治手术是目前最 多采用的方法吗	50
36. 首选功能和整容优越的改良根治术是比较理想 的吗	51
37. 改良根治术的优点有哪些	52
38. 改良根治术存在的问题是什么	53
39. Ⅰ、Ⅱ期乳腺浸润癌的全身辅助治疗为什么不 可缺少	53
40. 可手术乳腺癌的全身辅助治疗, 主要针对浸润	

癌吗	55
41. 术后辅助全身化疗适用于哪些患者	56
42. 可手术乳腺癌术前化疗(新辅助化疗)适用于哪 些患者	59
43. 雌激素受体(ER)检测和术后内分泌治疗的关 系是什么	60
44. 早期乳腺癌应用他莫昔芬(TAM)的疗效究竟怎 么样	61
45. 乳腺癌 ER 检测与辅助治疗有何关联	63
46. 他莫昔芬的有益作用和潜在毒性有哪些	66
47. 早期乳腺癌术后随访应注意什么	67
48. 局部或区域复发患者的早期体征有哪些	69
49. 应该怎样关注乳腺癌患者的心理状态	70
50. 鼓励患者参与治疗决策有什么意义	71
51. 如何进行心理康复指导	72
乳腺癌的 X 线诊断	73
52. 乳腺 X 线检查有哪些基本要求	73
53. 正常乳腺 X 线表现有哪些	74
54. 乳腺癌的 X 线直接征象是什么	78
55. 乳腺癌的 X 线间接征象是什么	80
56. 为何不可忽视腋窝淋巴结肿大	80
57. 不同病理类型乳腺癌 X 线片上有哪些各自的 特征	81

58. 早期乳腺癌 X 线的特征有哪些	84
59. 何谓乳腺 CT 检查	86
60. 早期乳腺癌的 CT 诊断有哪些征象及优势	88
61. X 线摄影能早期发现不易触及的乳腺小肿块吗	88
62. 乳腺癌高危人群定期 X 线摄影筛检有害于健康吗	90
乳腺肿块的细针针吸细胞学诊断	92
63. 如何掌握针吸技术	92
64. 针吸细胞学检查的应用范围及适应证有哪些	94
65. 乳腺良性肿块的细胞学特点有哪些	95
66. 乳腺癌的细胞形态特点有哪些	96
67. 如何进行细胞学诊断分级	97
68. 假阴性出现的主要原因是什么	99
69. 针吸细胞学检查对早发现乳腺癌有较好的效果吗	99
70. 针吸细胞学检查的优、缺点是什么	100
71. 乳腺肿块针吸检查会引起转移吗	102
72. 乳头溢液的危险因素是什么	105
73. 采集乳头溢液的方法有哪些	106
74. 乳头溢液肉眼观察有几种所见	107
75. 乳头溢液细胞学特点有哪些	107
乳腺癌的超声诊断	109
76. 乳腺癌的病理和临床特征有哪些	109

77. 乳腺癌的声像特征有哪些	110
78. 何谓彩色多普勒(Doppler)血液显像	117
79. 乳腺肿块彩色多普勒能量图表现的特异性如何 ...	118
80. 如何了解彩色多普勒能量图, 有助于鉴别乳腺 肿块的良、恶性吗	118
81. 您能否及早接受鉴别良、恶性肿块的乳腺超声 造影检查	119
早期乳腺癌的放射治疗	122
82. 改良根治术后放射治疗适应证有哪些	123
83. 保留乳房手术后放射治疗的适应证有哪些	124
84. 放射治疗的范围包括哪些	124
85. 保留乳房手术的相对适应证有哪些	125
86. 保留乳房手术后胸壁放射治疗适应证有哪些	125
87. 彻底清扫腋窝后病理证实淋巴结无转移, 还需 要局部放射治疗吗	126
88. 改良根治术后放射治疗如何选择放射源	128
89. 改良根治术后放射治疗如何设计照射野	129
90. 改良根治术后放射治疗如何使用剂量	132
91. 改良根治术后放射治疗到底受益多少	133
92. 保留乳房手术后放射治疗如何选择放射源	134
93. 保留乳房手术后放射治疗从何时开始	135
94. 保留乳房手术后放射治疗如何设计照射野	136
95. 保留乳房手术后放射治疗如何使用剂量	150

96. 肿瘤直径大于 3 厘米者,如强烈要求保留乳房 功能和美观,术前还需行放疗吗	151
97. 保留乳房术后行放射治疗到底有多大益处	152
98. 保留乳房术后加放疗,若复发后行全乳腺切 除仍可获得较好疗效吗	155
99. 高危乳腺癌病人手术后放疗与化疗并用,到底 能否提高 10 年生存率	156
100. 乳腺癌术后放射治疗会引起哪些并发症	159

如何积极早发现和 早期诊断乳腺癌

近年来,我国乳腺癌的患病率呈上升趋势。预测进入 21 世纪后,乳腺癌将成为女性的主要恶性肿瘤,因而早发现和早诊治的重要性越来越被关注。几乎 80% 的乳腺癌发生在 35 ~ 64 岁年龄组。因此,凡属该年龄组尤其是伴有高危易感因素的妇女,要增强早期诊治乳腺癌的意识。众所周知,乳腺癌是女性惟一自己能早发现的表在性恶性肿瘤。倘若中老年人尤其是高危妇女学会每月自己定期检查乳腺,并长期坚持在家中既经济又易掌握的乳腺自我检查技术,完全可能早发现乳腺癌,甚至有可能发现 1 厘米左右的乳腺癌。再经专科医生进一步检查肯定为早期乳腺癌,及时接受正确的治疗,则可获得完全治愈,而不会被癌症夺去生命;相反,若不相信科学方法而放弃观察和延误诊治时机,无疑将断送自己的宝贵生命。