

# 关注乳腺癌

北京肿瘤医院肿瘤登记处20年的肿瘤监测结果显示,乳腺癌患病率为上升速度最快的肿瘤之一。1993年~1997年北京市的乳腺癌发病率为33.7/10万,与10年前比上升了30%。

乳腺癌多发生于女性,女性患者占全部病例的99%以上。在欧美等发达国家,乳腺癌已成为女性的主要死因之一。我国虽然是乳腺癌低发国家,但其发病率近年来呈快速上升趋势。在北京、上海、天津等大城市,乳腺癌已占妇女恶性肿瘤的首位。而且,有明显的年轻化趋势。更为严重的是,1991年到2000年10年间,我国城市妇女乳腺癌死亡率增长了38.9%,我国农村妇女乳腺癌死亡率增长了39.7%。乳腺癌不但可以危及生命,而且还会造成女性性征器官的损毁,严重危害女性的心理健康。

## 现代“文明”成乳腺癌催生因素

流行病学调查显示,乳腺癌的发病率与经济发展水平或工业化程度有密切关系。在同一国家内,经济发达地区乳腺癌发病率往往高于欠发达地区,如城市高于乡村,大城市高于小城镇。经济欠发达地区的人群移居到发达地区以后,其乳腺癌的发病率也逐渐升高。在同一地区内,往往文化层次高、收入水平高的人群发病率更高。因此,乳腺癌在很大程度上可以视为现代病或文明病。

通过全球范围内数十年的大量研究,发现与乳腺癌发病密切相关的发病因素主要有:月经与生育。多项研究证实,雌激素对乳腺的刺激与乳腺癌的发生有密切的关系。研究发现,初潮年龄每提前1年以及绝经年龄每延迟1年都将使乳腺癌的发病风险增加4%左右。生育对乳腺癌的发病也有一定的影响,生育早,乳腺癌的发病风险低,而不生育者的发病风险与40岁以后的初产者相当。哺乳不仅有益于婴儿的成长,而且一直被认为是一种降低乳腺癌发病风险的因素,一般认为双乳哺乳半年以上就有一定的保护作用。

随着社会的发展,独身、晚婚、晚育、不生、后哺乳时间短甚至不哺乳等现象越来越多,使乳腺癌的发病率不可避免地升高了。生活习惯 社会的进步带来了营养的改善,营养的改善使得女性初潮的平均年龄提前。也有研究显示,高脂肪饮食本身就是乳腺癌的危险因素。

据研究显示,乳腺癌低发地区的脂肪摄入量明显低于高发地区;而当低发地区人群移民至高发地区后,其发病率水平等同于高发地区。研究也表明,肥胖尤其是绝经后的肥胖也是乳腺癌的危险因素。还有研究表明,吸烟与饮酒可能会增加乳腺癌的患病风险。

乳腺癌家族史 乳腺癌的发生有一定的家族聚集性。如果一个女性的一级亲属(母亲、姐妹、女儿)中有患乳腺癌者,她患乳腺癌的风险会高于常人。乳腺癌的家族性倾向可归因于相同的生活习惯、共同的生活环境因素,以及相应的遗传因素。

乳腺疾病史 乳腺的良性疾病如乳腺增生、乳腺纤维瘤等,也会增加乳腺癌的患病风险。有研究表明,乳腺纤维瘤患者发生乳腺癌的机会是常人的2~6倍。乳腺上皮的不典型增生也会使乳腺癌的发病风险大大增加。另外也有研究表明,乳腺的炎症病史以及外伤史也会增加乳腺癌的发病风险。乳腺良性疾病的发生与内分泌紊乱密切相关,而内分泌紊乱与现代文明所带来的竞争加剧等有一定的关系。

电离辐射 乳腺的低剂量辐射,尤其是发生于年轻时期的辐射是一种明显的乳腺癌致病因素。对因结核病反复进行胸部X线检查的人群的调查表明,辐射可以诱发乳腺癌。辐射发生于30岁以前者影响比较大,50岁以后基本不存在危险。

## 普查、自查有助于早期发现乳腺癌

从总结乳腺癌治疗经验中得知,乳腺癌发现越早,治疗后的生存率越高。北京肿瘤医院数千例的随访资料显示,一期乳腺癌的5年生存率为94%和83%,10年生存率为87%和67%。而较晚期的乳腺癌则生存机会会减少很多。而且,早期乳腺癌病例有更多的机会接受保留乳房治疗,可减少乳腺癌治疗带来的身心苦楚。与相对较晚的乳腺癌相比,在保证治疗效果的前提下,早期乳腺癌的治疗内容简单、治疗所付出的代价小、总体费用低。

那么怎样早期发现乳腺癌呢?首先要重视乳腺癌的普查工作。医学专家们发现,在发病率上升的同时,欧美一些发达国家的乳腺癌死亡率从1990年开始,反而出现了下降趋势。专家根据资料分析指出,广泛应用的乳腺癌人群普查与合理化的治疗是乳腺癌死亡率下降的主要原因。大规模的临床研究资料表明,乳腺癌人群普查可以使乳腺癌年死亡风险下降

40%左右。

其次,女性平时应该学会自查乳房。据有关专家介绍,我国临床实践发现,大部分去医院就诊的病人是因为自己发现了乳房肿块,所以乳腺自检对早期发现乳腺癌有着重要意义。乳腺自检的方法是:月经后7~10天,站或坐于镜前,面对镜子对比观察两侧乳房,看大小形态有无不对称,轮廓有无改变,乳房表面有无细微变化,乳头有无上抬、溢液。平卧床上,双手分别检查对侧乳房,手指掌面轻柔按压,平行移动,顺序检查乳房各部,注意勿遗漏乳头乳晕及腋窝区。重点检查两侧乳房质地是否一致,有无结节、增厚及其他异常改变。

在普查、自查的基础上,还要进行早期诊断。目前国际上的研究结果表明,应用乳腺钼靶照相技术可以有效地提高早期乳腺癌的诊断率。针对我国女性的生理情况,乳腺钼靶照相与乳腺超声结合的检查方法,更为有效。

麻醉方法的选择、作用及风险等,并回答患者提出的问题。实验组病人亲自参与术前谈话,并签署手术同意书;对照组病人由家属代为参加谈话,并代签协议书。对两组患者均在术前的晚上测量血压、心率,并观察其心脏病人,之后观察记录两组患者术后疼痛程度、首次肛门排气时间和首次下床活动时间。

对比研究结果表明,不论病人是否参加术前谈话,知情同意签字后两组患者的焦虑程度均有所增加,而实验组焦虑难安的心态明显高于对照组。两组病人签订手术同意书后,较签字前的血压、心率均显著增加;但亲自签署同意书的病人,其收缩压和心率显著高于对照组。与此同时,术后实验组疼痛程度高于对照组,且首次下床活动时间亦晚于后者。这是因为术后病人疼痛反应与其心理状态密切相关,焦虑、恐惧和缺乏信心都可影响病人的镇痛。

上述结果显示,手术知情同意签字确实能使心脏病患者的焦虑水平升高,进而影响术后的康复。这就提示:医务人员术前应通过细致的思想工作,在同病人谈及手术和麻醉的并发症或存在的风险时,应格外注意沟通的技巧和艺术性,采用通俗易懂的语言和诚恳的态度,不但将手术可能出现的意外交代清楚,还应讲解相应的处理措施和对策,以减轻患者的心理压力,让他们从心里感觉踏实,以平静的心态配合手术治疗。

文/李晓峰 崔磊



目前常用的乳腺癌的治疗方法有手术、放疗、化疗及内分泌治疗;前两种是局部治疗手段,后两种是全身性治疗方法。

先说手术治疗。手术治疗仍是目前乳腺癌的主要治疗手段。其目的在于去除局部早期病变,使肿瘤在局部得到控制。手术治疗并不一定要完全切除乳房。大量研究结果表明,对早期乳腺癌病人,在不牺牲安全性的前提下,保留乳房是可行的。这对于患者术后心理的影响将会小很多。

其次是化疗。目前多认为乳腺癌为化疗敏感类肿瘤,联合化疗可明显改善乳腺癌尤其是绝经期前乳腺癌的疗效。目前对乳腺癌多进行术前化疗,也就是说在做手术前先进行化疗。术前化疗有两个基本目的:其一是在患者体质尚好的情况下,增强对乳腺癌全身性微小转移病灶的控制效果,以此减少全身转移的机会,提高生存率;其二是改善局部控制效果,也就是可缩小肿瘤,提高保留乳房治疗的比例。术前化疗还可以视为一种药物敏感性试验,有利于制定个体化的乳腺癌化疗方案。

第三是放疗。放疗是利用放射线照射而达到治疗肿瘤目的,是

一种局部治疗方法,多用于术前、术后的局部治疗,以及复发性乳腺癌的局部控制。现多用于腋窝淋巴结转移超过4个的手术后治疗、保乳术后的全乳照射,以及术前缩小肿瘤以利手术治疗等。

第四是内分泌治疗。目前认为,乳腺癌的发生与人体内雌激素的刺激有密切关系,而内分泌治疗,就是对雌激素作用的一种治疗。虽然内分泌治疗针对了“根本”,但对于已经出现的乳腺肿瘤来说,内分泌治疗的作用是有限的。病人就诊时,有相当数量的癌细胞,可在没有雌激素的情况下继续存活,此时使用内分泌方法治疗就不会有好的疗效。可以这样说,内分泌治疗是一种不可忽视的治疗方法,但并不是万能的。

这里需要说明的是,在治疗时,究竟该采取哪种方法,哪种方法在前,哪种方法在后,都要根据病人的具体情况来定。

除了规范的治疗措施外,乳腺癌患者治疗后的主动复查和医院的随访,对延长患者生存期,保证生活质量也有重要意义。因为几乎每一个治疗后的乳腺癌患者都存在一定的复发危险,而且一侧乳房得了乳腺癌之后,另一侧得乳腺癌的机会也比一般人大多。所以,复查和随访是非常必要的。

文/王伦

## 男性也应关注乳腺癌

每一个乳腺癌患者中,有一个是男性

在乳腺科病房,一般是丈夫陪伴妻子治病,但偶尔也有妻子陪伴丈夫治疗乳腺癌的。北京肿瘤医院乳腺中心的王天峰副主任医师对笔者说,男性乳腺癌虽然少见,但绝不可忽视。因为男性乳腺癌预后往往较差。同女性乳腺癌一样,男性乳腺癌也见于从儿童到老年的各个时期,有报道,年龄最小的患者5岁,最大者93岁。

在一般人看来,乳腺癌是女性的“专利”,其实不是这样。王天峰大夫说,男性乳腺癌发病率约占乳腺癌总数的1%左右,它同女性乳腺癌有许多相似之处,一般认为它也有家族聚集性,也与雌激素有关。

乳腺癌家族史对于男性和女性同样重要,近年研究证实,男性乳腺癌中部分病人确实具有一定的遗传倾向性。很多导致雌激素水平升高或雄激素水平下降的因素或疾病,都与男性乳腺癌发病有关,如该病较多发生于内分泌功能异常、出现乳腺发育的男性人群。性染色体的某些先天性异常也可以显著增加男性乳腺癌的发病危险。众所周知,正常男性性染色体是XY,但性染色体为XXY的男性患乳腺癌的危险率可以高达3%~6%。有研究表明,20岁以后发生腮腺炎性睾丸炎的男子患乳腺癌的机会也较大,应引起重视。还有报道认为,长期从事高温作业的人患乳腺癌的机会较大,因为高温可能损害睾丸功能。

王天峰说,因为性别等原因,男性乳腺癌极易被疏忽,使男性乳腺癌一般确诊较晚。由于男性乳腺组织菲薄,常在短时间内就会出现乳房外侵犯,使得男性乳腺癌的预后比女性乳腺癌更加恶劣。因此,早期诊断和早期治疗在男性乳腺癌的治疗上具有极大价值。男性乳腺癌的相对低发决定了该病“鲜为人知”的特点,发现本病主要依赖于病人是否对疾病有一定的认识和警惕性。王天峰提醒大家,男性乳腺癌多以乳房肿块为首发症状,凡出现边界不规则、与周围组织分界不清的乳腺肿物均应怀疑本病。王天峰特别忠告大家,因为男性的乳腺良性疾病并不多见,故对乳腺任何异常变化都不应掉以轻心。

文/王伦

## 乳腺癌患者别轻信广告宣传

由于肿瘤的治疗还有很多令人很不满意的方面,患者及其家属都希望能有一些十分完美的措施来解决问题,这是可以理解的。但是我们也必须实事求是地认识到现有医学的发展水平。一些利欲熏心的人看好了肿瘤治疗这一潜在的市场,编造广告,向患者出售所谓的“特效药”,抗骗钱财。更有一些保健品,在做宣传时肆意宣传疗效,把保健品的功效说得比药品还好,这值得患者和家属警惕。我们已经知道,乳腺癌与内分泌环境的改变有关,有很多保健品就说能调节内分泌功能,但这些保健品会不会影响体内相关激素的分泌与代谢,是不是可以提高病人的生存率,都没有明确的证据。有些东西标明可以改善肿瘤病人的免疫力,但即使提高了其他方面的免疫力,也未必就能改善抗癌免疫力,更未必就能提高生存率或改善生活质量。目前对抗化疗、放疗毒副作用的保健品也很多,但它们是否也对抗了一些治疗作用?它们对生存和生活质量指标的影响如何?这些问题恐怕很多时候都是难以回答的。一些保健品销售者往往会告诉患者和家属保健品没有毒副作用,这里告诉大家,我们还确实发现过这类所谓可以对抗化疗毒副作用的保健品本身就有很强的毒副作用,甚至比化疗的毒副作用还要严重。

所以,这里提醒患者和家属,不要被一些广告宣传的“美丽谎言”所诱惑,治疗肿瘤一定要到正规医院,采取正规的治疗方案。即使一种保健品或所谓的“特效药”没有任何毒副作用,在没有确切疗效的情况下,它极有可能使病情延误,增加病人的死亡风险。

文/王天峰 林本耀

## 小心被“病态竞争”击倒

张先生在某大公司重要职能部门任部门经理,他是个实干家,但他也犯了不少实干家的通病:在人际关系的处理上不太在意,说话直率,得罪了好些人。所以,不断有人散布“张经理不行啊,只有中专文凭,层次太低了,还拿那么高的工资”等各种各样谣言。不久,在这些谣言的压力下,张先生出现了心理问题,而且还被公司降职使用。

可以说,张先生是一个职场“病态竞争”的受害者。在职场中,由于竞争优胜者将获得更大的利益与好处,处于下风的人心理会不平衡,人性中自私、卑劣的一面就容易暴露出来,散布谣言是这些人最为常用的一种方法。而优胜者常要为此背负很大的心理压力,不少人因此出现心理问题。

那么,作为职场“病态竞争”中的受害者,该如何正确面对呢?专家建议,还是要采取不理不睬的态度,既不做解释,也不要找领导汇报,时间长了,清者自清。因为,为自己辩解的话,很可能取得相反的效果,还助长了背后搞鬼者的气焰。

在此过程中,受害者会活在别人异样的目光中,这无异是很大的折磨。这时要找真正信得过的朋友倾诉,通过旁人的安慰和支持来缓解心理上的焦虑。但这些人应该是懂得保护当事人隐私的人。如果没有知心朋友或觉得朋友也帮不上忙时,可以找心理医生咨询,专业人士的意见更有指导意义。如果有明显的焦虑、烦躁、报复冲动等,更该找心理医生看看了。心理医生除了会给予受害者心理疏导外,还会针对他们的睡眠障碍、焦虑症、抑郁症、冲动等给予药物治疗,能最大限度地缓解“病态竞争”带来的压力。文/于峰

## 外出务工与“文化休克”

小陈来自西部的一个偏远城市。一年前,在同窗好友的鼓动下,他辞掉了家乡的工作,随着南下的人流来到广州。刚到广州的小陈是幸运的,在老同学的帮助下很快找到了工作。繁华的城市、舒适的工作环境以及高出以往数倍的薪水都令他非常满意,他对未来充满了憧憬。

可惜好景不长。随着新鲜感褪去,想象回归现实,小陈开始发现这里的一切都如此陌生,无论气候、饮食、文化背景还是人际关系都令他无所适从。快节奏的生活和激烈的竞争压得他喘不过气来。在人际关系方面,他很难融入别人的社交圈子。他开始用挑剔的目光审视周围的一切,心中不断琢磨着:自己背井离乡孤身一人来广州闯荡值得吗?常常想用下一切“打道回府”。

不久,小陈渐渐感到了孤独无助、心烦意乱、情绪低落、沮丧不安,无论什么事都难于提起他的兴趣。晚上经常失眠,白天迷迷糊糊,不时出现头脑昏沉、头像戴了紧箍咒般难受,而且工作丢三落

四。后来,这种情况越来越严重,小陈不得不找心理医生寻求帮助。

根据症状,心理医生认为,小陈患了“文化休克症”。所谓“文化休克症”,是指人们从熟悉的环境来到陌生的环境后,所产生的一系列精神紧张综合症,是由于人们试图了解或适应另一种文化环境时所感受到的不适应、无助和某种程度的惘然现象。它的表现以情绪障碍为主,伴有适应不良的行为或生理功能障碍,可使学习、工作、生活及人际交往等受到一定程度的影响。

据心理医生介绍,“文化休克症”有以下临床表现:

情绪障碍。表现为情绪低落、沮丧、失望,对一切失去兴趣,也可出现紧张不安、心烦意乱和失眠等。

品行障碍。这种障碍多见于青少年,表现为出现侵犯他人权益或违反社会道德规范的行为,如斗殴、破坏公物、说谎、酗酒、吸毒,以及离家出走、

过早开始性行为等。躯体不适。患者可以出现头、腰、背或身体其他部位的疼痛,常有恶心、呕吐、便秘、腹泻等消化道症状或其他不适,而医学检查又查不出躯体有特定的疾病。

工作、学习能力下降。出现工作能力下降,学习困难。

社会退缩。不愿参加社交活动,不愿上学或上班,常闭门在家。

怎样避免“文化休克”,有关专家有以下建议:加强心理素质的培养,增强适应能力。努力提高自身的心理素质,养成乐观、豁达、开朗和积极进取的良好性格。来到新环境应该有一种从头开始的态度,抛弃传统角色的影响。

寻求亲朋、社会系统的支持和帮助。遇到心理问题,应主动寻求亲人、朋友、同事甚至心理咨询人员的支持。还应广泛地同周围人进行接触交流,既能增进友谊,促进了解,又能使心理上感到快慰。

制定合适的工作目标。到一个新环境的初期,不要把工作目标定得过高、过远,而应切实可行、具体,可操作性强,然后通过自己的努力去实现。这样可以产生成就感,增强自信心,可以有效地克服“文化休克”。

文/杨波

## 患者术前需要心理「疏导」

患者术前与医院签订手术协议时,往往受协议条文中“麻醉意外”、“心跳骤停”等字眼的影响,心里惶恐不安。前不久,黑龙江省大庆油田总医院心脏监护中心护士长邵亚军等人以此内容为切入点,观察了心脏病人在手术知情同意签字前后的情绪、血压、心率及术后身体恢复情况。研究结果使她们体会到,尽管术前签字制度保障了患者的知情权和选择权,但医生在履行这一义务时,还应多一些人文关怀,讲究沟通的技巧和艺术。

众所周知,知情权和同意权是被医患双方广为认可的病人权利,即患者有权知晓自己的病情,并对医务人员所采取的防治措施决定取舍。特别是手术作为创伤性治疗,签字者承担着决策的风险和程度不同的心理压力。人体在遭受某种紧急事件时,不但会产生强烈的心理应激反应,还会引起生理上的变化,紧急事件的不可预测性和不可控制性越强,所带来的心理应激反应就越厉害,造成的生理紊乱就越严重。目前有关术前签字对病人心理、生理的影响尚无定论,相应文献报道也较少见。

邵亚军护士长等人随机选择了胸心外科等待手术的患者31人,根据病人和家属自愿的原则分为实验组和对照组。由主治医生术前一天同患者或家属进行谈话,对心腔手术的知情同意书内容进行了解释,包括心脏疾病的知识,手术的必要性,可能的并发症,

