



身体周刊



扫码看更多内容
A13-14

齐鲁晚报
2022年12月4日
星期日

医学
健康
服务
科普

□ 策 划：陈明丽
□ 美 编：陈明丽
□ 组 版：刘燕
□ 编 辑：于梅君

记者 焦守广

乳腺癌的预防 分为三级

山东大学附属生殖医院医生李晨介绍,今年8月最新发布的《中国女性乳腺癌预防专家共识》(以下简称《共识》)指出,乳腺癌的预防原则,共分三级预防,其中,一级预防亦称Ⅰ级预防或病因预防。

一级预防是针对病因的预防,即通过控制病因或危险因素,预防乳腺癌的发生,是最积极、最根本的预防手段。乳腺癌的某些危险因素是不可避免的,如月经、生育、闭经等,但许多因素又是人为可改变的,比如克服自己的不良生活方式。

二级预防称为“三早”预防,即发现一些早期的乳腺癌患者,进行早期诊断,继而进行早期治疗,从而达到更好的治疗效果。

三级预防是指预防患者在治疗以后,出现疾病的复发转移,出现复发、转移以后,要积极应对。避免病情进展,导致生活质量下降等情况。

“通过了解乳腺癌的相关病因,采取相应的干预措施,可以从源头上降低乳腺癌患病率,减轻个人和社会的抗癌负担。其中一级预防十分重要。”李晨说。

乳腺癌的危险因素 分为3类

《共识》将乳腺癌的危险因素分为3类:一是不可改变的危险因素;二是潜在可改变的危险因素;三是可改变的危险因素。

不可改变的危险因素:遗传因素(家族史、基因突变)和非遗传因素(性别、年龄、致密型乳腺)。

潜在可改变的危险因素:生育相关因素,包括月经初潮年龄、绝经年龄、初产年龄、产次、母乳喂养时间,激素替代治疗和糖尿病。

可改变的危险因素:肥胖(BMI越高,患癌风险越高;BMI正常但体脂率高也会增加患癌率,脂肪每增加5kg,患病率增加56%)、长期吸烟喝酒、射线暴露等。

要格外重视 以下高危风险

风险①遗传:在确诊乳腺癌的患者中,13%—19%的人有一级乳腺癌家族史,即母亲、女儿、姊妹患有乳腺癌;亲属中患乳腺癌的越多,自身患乳腺癌风险越大。5%—10%的乳腺癌是遗传基因突变导致的,其中BRCA1(乳腺癌易感基因1号)和BRCA2(乳腺癌易感基因2号)突变

预防乳腺癌有了新共识

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤,根据2020年发布的最新癌症数据,乳腺癌占全球女性肿瘤的四分之一,首次超过肺癌,它也是全球女性癌症死亡的主要原因,中国女性第一高发癌症也是乳腺癌。

随着科学技术的进步,乳腺癌治疗的各种指南、新药不断出现,如何通过科学的预防手段降低乳腺癌发病率,从根本上减少对患者的危害,尚未引起足够重视。

乳腺癌早期症状

· **乳房肿块,或乳房形状的任何变化**

· **乳房肿块变大并且/或变硬**

· **腋下淋巴结肿大**

· **其他有可能和肿块同时(或单独)出现的乳房问题:**

- 湿疹
- 乳头回缩
- 皮肤凹陷
- 溃疡
- 乳头分泌物(特别是血性分泌物)

中国女性防乳癌要点

40岁开始筛查,有家族史须提前

超声结合钼靶检查,准确性高

不建议激素替代治疗,除非更年期症状严重

不晚婚晚育,延长母乳喂养

控好血糖,预防肥胖

均衡饮食,规律运动,戒烟限酒

减少不必要的射线暴露

就占了20%—25%。

《共识》指出,有家族史的女性,开始筛查乳腺癌的年龄,应比亲属确诊乳腺癌的年龄再早10岁,比如亲属在45岁确诊乳腺癌的话,建议35岁就要开始筛查。

风险②性别和年龄:乳腺癌常见于女性,男性乳腺癌发病率只占乳腺癌的1%左右。我国乳腺癌患病率在20岁后开始增加,55—60岁为发病高峰;病死率随年龄逐渐增长,在55—65岁较为稳定,随后急剧增长,在85岁后达到峰值。即使没有家族史的成年女性,也应该从40岁开始每年进行1次乳腺癌影像筛查,首选乳腺超声,必要时可考虑乳腺钼靶X线检查。

风险③乳腺良性疾病:患有乳腺炎、乳腺囊肿、乳腺纤维瘤、乳腺

增生等良性乳腺疾病的人,患乳腺癌风险更高。尤其是出现非典型增生性疾病的患者,乳腺癌发生率约为普通人群的4—5倍。这类人群应根据医生建议,适当增加乳腺检查频率,尽早发现恶性病变。

风险④生育晚:调查显示,现代女性初潮平均年龄为13.1岁,绝经平均年龄为49.3岁。初潮早、绝经晚的女性雌激素暴露时间长,乳腺癌风险增加。初产年龄大于35岁者,乳腺癌患病率明显高于生育年龄在21—25岁的女性。母乳喂养12个月,乳腺癌相对风险下降4.3%。反之,母乳喂养时间短会增加患乳腺癌风险。研究还显示,经常服用避孕药会增加患乳腺癌风险,使用时间越长,风险越高。

建议育龄期女性尽量不要晚婚

腹泻、胸闷、呼吸困难,躯体检查却无异常,这是为啥?

可能是“情绪感冒”惹的祸

觉腹部不适,最频繁时一天去洗手间的次数达十五六次。

“去综合性医院做了多次全方位检查,各项身体指标都显示正常,消化系统没有问题。”为了摆脱这种窘境,林萍首先联想到的是家里的饭菜或许“有点问题”。于是她利用课余时间,选择自己种菜、自己做饭,觉得这回肯定没问题了。

不过,“纯天然蔬菜”依然见效甚微,一股无奈与无助感油然而生,甚至因此变得自闭、不善交际。

“因为每次检查,身体的各项指标都还算正常,医生给我提了一个建议,让我去精神专科看看,或许这是精神心理问题。”林萍说。

据了解,林萍除长期频繁腹泻外,还存在食欲不振、兴趣下降,不愿参加集体活动、睡眠困难等多种精神心理问题。

“林女士就是典型的精神心理问题,过度的焦虑忧愁、悲观情绪,导致躯体出现不良症状。”李万顺表示,这并非重性精神疾病,只是较为严重的焦虑情绪引发的躯体症状,经过心理疏导与短期的药物治疗,即可恢复正常的生活状态。

“虽然治疗不难,但很多人意识

不到这是一种精神心理疾病,当我们躯体出现不良症状但反复检测没有异常时,不妨到精神卫生医疗机构做检查。”李万顺说,“随着大家生活节奏变快,工作压力和前些年相比也更大,因为心理引发躯体疾病的情况,现在已屡见不鲜。”

值得一提的是,焦虑抑郁等精神与心理疾病,并非只会挑年轻人“下手”。当身边老人抱怨各种不适但身体指标无异常时,就要关注老年抑郁等问题。“千万不要以为老人在无理取闹,当老人总是说自己身体疼痛但查不出病因时,大概率是心理出了问题,要及时到专业医疗机构就诊。”李万顺提醒。

焦虑严重者 会出现多种躯体症状

在日常生活与工作中,大家总会遇到不顺心的事,焦虑情绪也会由此产生。“焦虑情绪几乎人人都有,就像感冒一样,非常普遍。”李万顺说,“大部分人的焦虑情绪只会持续很短时间。”

不过,焦虑情绪不同于焦虑症,“焦虑情绪通过自我调节即可缓解,

晚育、避免长期使用避孕药,产后适当延长母乳喂养时间。

风险⑤激素替代治疗:激素替代治疗是指对绝经后女性补充雌激素和孕激素,以缓解更年期症状。研究显示,更年期激素替代治疗会增加乳腺癌风险,与用药方案和时间有关:使用1—4年可明确增加患乳腺癌风险;使用5—14年,风险成倍增加;使用时间小于1年,增加风险有限。

除非有严重的更年期症状,否则不建议更年期前后的女性使用激素替代治疗,即使要用,也尽量把时间控制在1年以内,并定期检查乳腺、子宫等,做好监测。

风险⑥肥胖:一项针对国人的研究显示,体重指数大于28的女性,更易患激素受体阳性的乳腺癌;腰臀比(腰围除以臀围)大于0.85(内脏脂肪增加为主)的女性,更易患激素受体阴性的乳腺癌。值得注意的是,体重指数正常(18.5—23.9)但体脂率高,也会增加乳腺癌发病率。

减肥关键在于“管住嘴迈开腿”,建议少吃高脂肪高热量的食物,每天适当锻炼。女性体重指数应控制在18.5—23.9,腰臀比要小于0.8,体脂率控制在25%—30%。

养成健康生活习惯 远离乳腺癌

李晨提醒大家,《共识》已给大家提供了科学依据,各位女性朋友需抓紧行动起来,养成科学正确的健康生活方式,远离乳腺癌。

干预措施:1.做好生育计划:早婚、早育,适量增加产次、延长产后母乳时间。

2.养成健康饮食习惯:每日适量摄入膳食纤维、蔬菜、水果;增加豆制品摄入(每日摄入5g大豆蛋白,乳腺癌风险将降低4%);限制高糖、高脂的精加工、深加工食物摄入,比如快餐、含糖饮料;每周红肉控制在350~500g。

3.积极运动:运动对乳腺癌的预防作用更为明确。应积极、尽早、坚持体育锻炼,保证每周锻炼时长,做到持之以恒。

4.戒烟、限酒,同时远离二手烟环境。

5.其他措施:严格控制激素替代治疗药物和避孕药的使用,即使严重的更年期症状需使用激素替代治疗,也要控制应用时间在1年以内,并定期检查乳腺、子宫等,预防激素相关的恶性肿瘤;对于糖尿病患者,通过适当运动和饮食控制来降低风险,必要时使用降糖药;减少不必要的射线暴露,尤其应减少高危、低龄人群的高剂量辐射暴露和累计暴露量。

但焦虑症是一种需要系统治疗的精神疾病。”李万顺介绍,焦虑症患者会表现出和现实情况不符的过分担心、紧张、害怕。

“在我们接诊的患者中,有这样一群人,常常感觉胸闷难受、呼吸困难、憋喘,觉得自己生命垂危,到医院检查,发现既没有心脏缺血,也没有心梗,只是心率比往常快了一些。”李万顺解释说,这种情况并非患者恶作剧或者小题大做,可能是患者有急性焦虑症。

对于焦虑症患者而言,自己的各种身体感受都是真实的,除了腹泻、呼吸困难、胸闷等表现外,还可能有心血管系统、泌尿系统等受损害的感觉,严重者还会产生“濒死感”。

对此,李万顺建议,若出现严重的焦虑症表现,还需前往专业机构接受系统诊疗。如果症状较轻或仅为焦虑情绪,可以在家自行调节。“比如清空我们的大脑,试着忘记那些烦心事;生活中养成规律的生活习惯,健康作息;多参加集体活动,多与外界交流;转移注意力,把自己的关注点从负性事件中摆脱。”