

## 了解乳房疼痛和乳腺结节

健康卫士:张云锁

市妇幼保健院乳腺外科副主任医师



健康苑

钱菁璐 杨冷

乳腺癌在女性恶性肿瘤中排名第一,在乳腺外科门诊中,最多见的就是女性患者因为乳房疼痛,疑心自己患上了乳腺癌而来就医。

乳房疼痛或者乳房结节就一定是乳腺癌吗?当然不是。

乳房胀痛是非常常见的乳腺症状,一般而言,造成乳房疼痛有下列几种原因:

由生理因素造成,即通常所说的乳腺增生。此种疼痛感与经期、雌孕激素的关系密切。雌孕激素比例失调时可能会发生乳腺增生,月经来临前,雌激素的水平比较高,由于雌激素的刺激作用,会导致胸疼。

内衣压迫所致,在更换合适的内衣后可缓解,也有部分人因乳房过大或悬垂引起不适。此外,乳房外伤、乳腺发炎等,均可导致乳房疼痛。

很多女性不了解的是,乳腺癌本身很少会引起明显的疼痛,除非癌细胞已经侵犯至皮肤或胸壁等临近组织时,才会造成疼痛。

如果出现乳房疼痛,不妨依上述几种可能寻找原因。如果没有明显的原因,且持续疼痛,建议到医院及时就诊,完善相关检查,比如乳房彩超、乳腺钼靶等,结合对乳房的体检,一般能够明确原因。此后,再根据病情进行针对性的治疗,避免盲目用药。

所以,乳房疼痛通常不是乳腺癌,乳房一些无痛性的肿物才更要引起重视。

“结节”这样的字眼,对大多数女性来说并不陌生。拿到检查报告的那一刻,很多女性也会惴惴不安:“乳腺结节到底要不要紧?会不会转变为乳腺癌?”

其实,很多人都存在一个概念误区,把乳腺结节和乳腺癌、乳腺囊肿、纤维瘤等混淆为一体。乳腺结节是一个广义的概念,无论是手摸到的,还是超声、X线、磁共振等影像检查出来的“块块”,都叫作结节,它本身并不是疾病名称,而是一个形态上的统称。乳房肿块也一样。

乳腺结节包括乳腺增生、乳腺纤维瘤、乳腺囊肿、乳腺恶性肿瘤等,仅看“结节”这两个字并不能明确疾病性质。要判断乳腺结节是否需要治疗,必须通过检查。乳腺检查一般包括彩超、钼靶(X线)、磁共振、穿刺等。

乳腺超声:利用声波检查乳腺,它可以分辨结节的大小、形状、血流,是一般乳腺检查的首选项目。缺点是对微小的钙化点辨识度不高,而钙化是判断结节是否为恶性的一个重要指标。

乳腺钼靶(X线):能够弥补乳腺超声的缺点,更好地显示钙化。缺点是有一定的放射性,对结节的分辨率不如超声,不适合乳腺腺体密度高的年轻女性,和乳腺超声起到良好的互补作用。

核磁共振:精确度最高,适合乳腺超声和乳腺钼靶(X线)无法判断结节的情况,但价格较前两者较高。

穿刺活检:是在影像引导下,用空心针对可疑病灶进行穿刺,取出少量组织做病理检查,这是判断乳腺结节良恶性的金标准。很多患者担心穿刺会导致癌细胞转移,这种疑虑大可不必,大量研究证实,穿刺非常非常安全,而且疼痛感和输液打针无异,完全没有必要担心。

这几种检查可以相互补充不足,帮助医生更准确地决定治疗方案。

## 胆囊炎虽然常见,可是您真正了解吗?

本期对话:肖思滇

市中医院外一科主治医师



景晓轶 杨冷

胆囊炎是一种常见疾病,发病率较高。根据其临床表现和临床经过,可分为急性和慢性两种类型,常与胆石症合并存在。

胆囊炎的病因是什么?

胆管梗阻。胆囊结石移动至胆管附近时,可堵塞胆管或嵌顿于胆囊颈,嵌顿的结石直接损伤黏膜,以致胆汁排出受阻,胆汁滞留、浓缩。高浓度的胆汁酸盐具有细胞毒性,引起细胞损害,加重黏膜的炎症,水肿甚至坏死。

细菌感染。致病菌多从胆道逆行进入胆囊,或经血循环或淋巴途径进入胆囊,在胆汁流出不畅时造成感染。致病菌主要是革兰阴性杆菌。

急性胆囊炎多在进食油腻食物或饱餐后发病,常发生于夜间。发热、高热和寒战并不多见。具体腹痛部位位于右上腹,呈持续性膨胀性疼痛,可向右肩放射,腹痛持续的时间往往较长,深呼吸和改变体位常常能使疼痛加重,因此患者多喜欢向右侧静卧,

以减轻腹痛。

慢性胆囊炎常见临床表现为反复发作性腹痛,疼痛多位于上腹部或右上腹,持续数分钟至数小时不等,疼痛可牵涉至背部或右肩胛骨处,可伴恶心和呕吐。会出现腹胀、上腹或右上腹不适、胃灼热、嗝气、反酸等一系列消化不良的症状,进食油煎或多脂的食物往往会使这些症状加重,患者往往会误认为是患了胃病,其实病根在胆囊。

胆囊炎可导致右上腹剧烈疼痛、厌食油腻、恶心呕吐,甚至发烧。如果不能及时就医,易出现感染、梗阻,甚至出现脓毒血症,有生命危险。此外,易导致梗阻,影响胆囊正常功能。还会出现急性化脓性胆管炎,随时有生命危险。

胆囊炎和胆结石互为因果,密不可分。胆结石如果出现梗阻会导致胆囊炎的发生,而胆囊炎本身也可以引起胆管结石。

胆结石的成因非常复杂,与多种因素有关。如高胆固醇饮食、肥胖、糖尿病、高脂血症、胆道感染、寄生虫、药物等。胆结石的主要成分是胆固醇,它是一种脂质,可溶于胆汁,但不溶于水。当肝脏分泌过多的胆固醇时,胆汁无法将其全部溶解,多余的胆固醇析出成为固体颗粒。这些微小晶体在胆囊中积聚成块,逐渐钙化并形成胆管结石。

## 血糖监控“金标准”——糖化血红蛋白

对话医生:汪滢 市三院检验科主管技师



景梦瑶 杨冷

糖尿病、脂肪肝等疾病困扰着许多患者,检测血糖,成了体检和治疗检查中必不可少的一项。除了众所周知的空腹血糖和餐后血糖,还有一项能够有效监测血糖水平的检验项目——糖化血红蛋白。

血糖是从食物中的碳水化合物分解而来的血液中的单糖,通常仅指葡萄糖。血糖测试结果反映的是即刻的血糖水平,糖化血红蛋白测试通常可以反映患者近8—12周的血糖控制情况。随着人们对糖尿病知识了解逐渐增多,很多人已经意识到空腹血糖和餐后两小时血糖检测的重要性,并常常把两者的测定值作为控制血糖的标准,其实不然。

空腹血糖和餐后两小时血糖是诊断糖尿病的标准,而衡量糖尿病控制水平的标准是糖化血红蛋白。空腹血糖和餐后血糖是反映某一具体时间的血糖水平,容易受到进食和代谢等相关因素的影响。糖化血红蛋白可以稳定可靠地反映出检测前很长一段时间的血糖水平,且受抽血时间、是否空腹、是否使用胰岛素等因素干扰不大。因此,国际糖尿病联盟推出了新版的亚太糖尿病防治指南,明确规定糖化血

白是国际公认的糖尿病监控“金标准”。

糖化血红蛋白的多少与血中葡萄糖的含量高低成正比关系,可以间接反映血糖浓度的改变,同时也反映了机体糖代谢的状态。糖化血红蛋白的临床意义主要体现在以下几点:

糖化血红蛋白随血糖变化而变化,可以反映出患者在抽血化验前较长一段时间内的血糖平均水平。

糖化血红蛋白不仅可作为糖尿病的病情监测指标,亦可作为轻症、II型、“隐性”糖尿病的早期诊断指标,但不是诊断糖尿病的敏感指标,不能取代现行的糖耐量试验,可列为糖尿病的普查和健康检查的项目。

正常人的糖化血红蛋白11.5%时,说明患者存在着持续性高血糖,可以出现糖尿病肾病、动脉硬化、白内障等并发症。因此临床经常以糖化血红蛋白作为监测指标来了解患者近阶段的血糖情况,以及评估糖尿病慢性并发症的发生与发展情况。

糖化血红蛋白对预防糖尿病孕妇的巨大胎儿、畸形胎、死胎,以及急、慢性并发症发生发展的监督具有重要意义。

对于病因尚未明确的昏迷或正在输注葡萄糖(测血糖当然增高)抢救者,急查糖化血红蛋白具有鉴别诊断的价值。

对于糖化血红蛋白特别增高的糖尿病患者,应警惕酮症酸中毒等急性并发症的发生。