

名医堂

乳腺癌让女性望而生畏。很多人担心乳腺癌手术会影响到身材的美观,而家里有人患乳腺癌,也会担心自己有患癌风险。卫生部中日友好医院乳腺甲状腺科主任和乳腺肿瘤中心主任黄林平教授表示——

乳腺癌早发现不可怕

■本报见习记者 牟一

“乳腺癌患者确实比以前多了。”卫生部中日友好医院乳腺甲状腺科主任和乳腺肿瘤中心主任黄林平教授在接受《中国科学报》记者采访时表示,尤其是大城市北京、上海等,乳腺癌发病率要比小城市和农村高。

据《北京市2011年度卫生与人群健康状况报告》显示,市内乳腺癌的发病率已经从2001年的31.88/10万上升到2010年的61.66/10万,10年间增长了93.4%。其实,在各种恶性肿瘤中,乳腺癌相对来说不是那么“凶险”,手术也没有以前的“一刀切”那么恐怖。

据黄林平介绍,现在早期乳腺癌的治疗是在“为了活着”的基础上,更要求乳房功能的保全和外观的美丽。目前,早期乳腺癌采用的更多是保乳手术,一些先进的仪器和检查方法也保证了乳腺癌的早期诊断和治疗。

有家族史不一定易患癌

黄林平表示,大城市的人们比较容易患癌是因为生存压力大、精神压力大;通常一些女性结婚晚或生孩子晚;而且某些人的饮食结构和习惯发生改变,比如学欧美吃快餐;还有运动不足,大城市的人们脑力劳动多,而体力劳动较少。

谈到乳腺癌的患病年龄范围,黄林平介绍,我国的乳腺癌易感人群与美国是有差别的。在美国通常是60岁左右患病,而中国要比美国早10年,也就是45-50岁。“但是现在有所变化,从临床上可以看到,老年病人增加,六七十岁的病人增多。”黄林平说,“因此,在中国有两个患病高峰人群,一类在45岁左右,一类在60岁左右。”

那么什么人应该查乳腺癌基因呢?黄林平回答,不是所有的人都需要去查,也不是家里有人患乳腺癌就要去查乳腺癌基因。

很多女性的家族中,尤其是母亲患乳腺癌,她们担心自己也会有患癌的风险。“弄得人们都很紧张。”对此,黄林平提出,乳腺癌家族史的问题,是要分情况的。他表示,从临床统计学来看,如果家里面有人患乳腺癌,但是年龄超过60岁,这种遗传性就比较小。

看病的那些事儿

做一名聪明的患者

■本报见习记者 牟一

本期话题:患者去医院看病也是需要沟通、需要技巧的,为了达到很好的治疗目的,怎样做一名聪明的患者?

本期支招:首都医科大学宣武医院医生 北京大学第三医院医生

尊重医生的患者最受欢迎

拥有50多万会员的丁香园网关于《医生眼中的“聪明患者”是什么样子》的调查显示:“尊重医生人格、理解医生工作”,“主动沟通能力好”,“有健康观念”的患者,是医生眼中“聪明患者”的三条最重要的标准。而选择“有钱的患者”、“可以给红包的患者”、“有权的患者”、“有医院熟人关系的患者”的医生分别为8%、1%、0%和0%。

医生最不喜欢的患者类型依次为:不懂装懂型、直接叫板型、期望过高型。从本质上看,治病救人是医生的职责所在,患者的经济状况和社会地位对医生诊疗过程的影响通常很小。

首都医科大学宣武医院的医生们认为,患者看病,首先要懂得尊重医生,即使两人之间不是医患关系,不懂得尊重也是十分没有礼貌的,会产生矛盾,激化问题纠纷。调查中还显示,91%的医生选择“尊重医生的”。看来,医生重视的仍然是医患之间的相互尊重、相互理解与相互信任。

患者要尊重医务人员,不拒诊、不指诊、不抢诊,如实陈述病史、症状;帮助医生掌握真实病情,不能无病呻吟、轻病重说,谎言诈骗;信赖医生,遵循医嘱,遵守医院各项规章制度,就医过程中配合医生诊治。

而医生们认为,完全服从医嘱的患者不完全是聪明的患者。这类患者往往忽视了自己能够主动参与的部分,有些盲从,患者和医生应该有效互动。

医生们真诚希望医患之间能多一些信任与合作,少一些质疑与对抗;多一些尊重与理解,少一些抱怨与挑剔。如果患者不信任医生,千方百计找医生的过错;不懂装懂,胡乱指挥医生;或者对于治疗的效果有



黄林平主任医师,教授。现任中日友好医院乳腺甲状腺外科主任和乳腺肿瘤中心主任,北京医师协会乳腺专家委员会专家委员,北京抗癌协会理事等。从事临床工作近30年,善于应用现代先进设备进行乳腺癌早期诊断,并注重在治疗乳腺癌疾病前提下,减少并发症发生和功能损伤,结合病情和病人意愿,从外观美学角度开展保乳手术。率先开展乳腺癌射频保乳手术、荧光法前哨淋巴结活检及患侧上肢淋巴水肿预防工作。

黄林平介绍,家族史倾向的人有三类:一类是家族中有三位女性患癌,其中一人患病年龄小于50岁;第二类是家族中有两位女性患病,而且患病年龄都在40岁之前;第三类是家族中有一位患乳腺癌的男性和一位患卵巢或乳腺癌的女性。

另外,如果母亲患病年龄低于40岁,并且是双侧乳腺癌,或一人同时患乳腺癌和卵巢癌,就应该注意了,可以做BRCA1和BRCA2检测。

早预防早去医院

谈到乳腺癌的预防,黄林平表示,首先对自身来讲,要改变一些不良生活习惯,比如抽烟、喝酒、吃油腻的食物;学会减压,别钻“牛角尖”;据统计报告显示,如果每天有

一个小时左右的运动,乳腺癌的概率可以下降20%。

那么什么情况就要去医院呢?“外科性的病变,常常是单侧,单侧乳头溢液、单侧有包块、单侧疼痛且疼痛的部位比较固定,这种情况需要去找医生。”黄林平回答道,“如果疼痛是双侧性、周期性的,位置不恒定,一般来说不提示外科疾病的存在。”“乳腺外上项限(外上方)是乳腺癌长发的部位,因为这个位置的乳腺组织相对较多。”

“月经前双侧疼痛是正常的生理过程,但如果不结婚、不生孩子,到30岁这种疼痛情况会加剧,因为违背了自然规律。”黄林平强调,女性生孩子后最好进行母乳喂养,并且哺乳期达到一年或一年以上,对乳腺是有保护作用的,十分有益。乳腺增生跟乳腺癌没有必然联系,但

有一种叫重度不典型增生,会增加患癌概率,需要做活检来确诊。

对于乳腺癌的早期诊断,黄林平表示,首先病人要有意识去医院就诊;其次是医生要有警惕性。他强调,目前乳腺癌的诊断水准是很高的,如果有什么不舒服,一定要找专业医生,他们会做一些检查,乳腺超声和钼靶检查对于肿瘤的检查率可达到90%。

保乳前提是保命

相对以前的“一刀切”(乳腺根治术),保乳手术让人感觉很不“保险”,担心是否会发生病变转移。对此,黄林平提出,保乳手术的前提是一定要能够达到与乳腺根治术同样的效果,才能开展。

“医生不会选择对病人不利的手术方式,我今天就做了一例手术,都是保乳手术。”黄林平介绍道。他表示,做保乳手术要有条件:病人就诊早、医生有警惕性、肿瘤比较小。也就是说要在乳腺癌早期开展。“而且,医院要有强大的放射诊断科和病理诊断科,还要有一个非常好的放射治疗科,必须具备这些条件才能做保乳手术。”黄林平表示,放射诊断科能力不够,无法排除其他病变不存在癌症,就不能做保乳手术;病理科要具备有快速冰冻的能力,诊断肿瘤边缘是否切干净;而且术后必须做放疗。

黄林平还介绍,乳腺癌射频保乳手术可以减少乳房变形,在切除肿瘤外加一公分左右的安全范围后,再用射频烧掉组织一圈将组织灭活,既可减少乳房外观因手术所致的变形,又能保证充足的安全距离。“这项手术可以保证同一部位不容易复发。”

以前的乳腺癌手术都要做腋窝的清除,使其发生变形严重,而且手臂出现肿胀,功能受限。2000年左右,荧光法前哨淋巴结活检的出现则给病人带来很多好处。一般来说,癌症会转移到组织附近的一个或多个淋巴结,使用荧光后,可以使仪器追踪到淋巴结,然后取出后做病理,如果病理显示没转移,腋窝就不用清除。

“早期乳腺癌治愈率还是很高的,早发现、治疗效果还是很好的。”黄林平表示。

图片新闻



近日,山西医科大学第二医院举行义诊活动,参加活动的38名归国专家都是经过国外学习深造、临床业务技术精湛的各专业知识专家和骨干医生。

据了解,义诊第一天就接待咨询群众和患者2600多人。程春生、任晓辉、孟亮摄影报道

资讯

“吃动平衡,走向健康”活动倡导健康生活方式

本报讯 近日,由国家卫生计生委、国家体育总局、中国记协等主办的“中国健康知识传播激励计划(吃动平衡,走向健康)”2013年系列公益活动在京启动,呼吁大众改善运动不足的生活习惯,保持吃动平衡,应对慢病挑战。

国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局副局长孔灵芝表示,值得特别注意的是慢病呈现年轻化的趋势,尤其在职业人群中患病比例日趋增大,而其中非常重要的因素就是缺乏身体活动。

针对年轻人单纯依靠节食减肥的现象,中国疾病预防控制中心营养与食品安全所研究员何丽表示,控制体重不能单纯地节食。食物本身并没有好坏,关键在于平衡、合理的搭配和良好的生活习惯。保持体重的秘诀就是保持“吃”和“动”的平衡。(包晓凤)

微信成烟草营销新宠

本报讯 继互联网之后,微信又成为了烟草营销商的“新宠”。在5月21日新探健康发展研究中心主办的“揭露烟草营销新动向信息交流会”上,新探健康发展研究中心李彤就烟草行业利用国内现有法律的漏洞,在网站及社交媒体等新兴传播媒介上进行广告营销的手段进行了深度解析。

李彤分析说,烟草公司及营销商通过线上线下的途径,借助热点时事、明星代言、微电影广告植入、有奖互动等形式吸引网友关注,提升品牌的知名度。通过打“感情牌”和“科技牌”等手段拉近烟草产品与消费者之间的距离,从而培养烟草产业的忠实拥护者。烟草业的微博营销攻势已经逐渐从互联网渗透至手机。

新探健康发展研究中心呼吁,在修订后的《广告法》中,应禁止在所有媒体,尤其是各种新媒体上发布烟草广告,使之符合公约精神,遏制烟草业的营销行为。(王璐)

夜间补钙效果好

本报讯 首都医科大学附属北京妇产医院营养代谢科科主任李光辉博士在日前举行的“妈咪关爱行”公益关爱行动启动仪式上,向与会的准妈妈详细阐述了孕期营养对于胎儿生长以及母体健康的重要性。

李光辉说,孕妇应少食多餐,补充充足的碳水化合物,多补充富含叶酸的食,同时,注重磷、钙、铁、碘的摄入。李光辉解释,夜间补钙效果更好,因为夜间血钙的浓度是最低的。补钙时可以与食物一起食用,或者饭后半小时食用,但不要和牛奶一起服用,含钙太丰富会造成浪费。维生素D可以促进钙的吸收,增加阳光照射也会促进钙的吸收。李光辉表示,补钙在中国有其特殊性,因为奶制品摄入量较少,我国妇女哺乳期钙的需求量和孕期是相同的。(潘锋)

浙江丽水获“中国长寿之乡”称号

本报讯 5月19日,中国老年学学会与浙江省丽水市委、市政府在北京举行“中国长寿之乡—丽水”授牌仪式暨新闻发布会,中国老年学学会正式授予丽水为“中国长寿之乡”。丽水成为全国280多个地级市中首个获此殊荣的城市。

2012年,丽水市委、市政府按照“秀山丽水、养生福地”的区域定位,提出以保护生态环境和发挥生态优势为基础,以优化养生环境、发展养生经济、弘扬养生文化为重点,以生态休闲旅游景区、休闲养生(养老)基地和养生乡村建设为载体,形成“食养”、“药养”、“水养”、“体养”、“文养”五大特色养生品牌,努力把丽水建设成为特色鲜明、国内外知名的现代化休闲养生城市和养生福地、养老乐园,力争建成“中国生态休闲养生(养老)第一市”。随着生态休闲养生(养老)规划、政策体系的逐步完善和老龄事业的不断发展,丽水的老年人将更加幸福,更加健康,更加长寿。(刘畅)

中国残联残疾预防与控制研究中心成立

本报讯 5月17日上午,中国残联残疾预防与控制研究中心在中国康复研究中心隆重揭牌,标志着作为国家开展残疾预防与控制工作的专门机构正式开始运行。

中国康复研究中心主任、中国残联残疾预防与控制研究中心主任李建军表示,中国残联残疾预防与控制研究中心的成立是我国康复事业发展中的一件大事,标志着我国残疾预防的三级网络建设进入到一个新的高度。

李建军强调,残疾人事业和康复事业是文明、进步、高尚的事业,中国残联残疾预防与控制研究中心成立后,将进一步推动残疾预防与控制研究各项工作的落实,努力把残疾预防与控制的研究工作提高到一个新的水平,为促进符合中国国情的残疾预防与控制事业的发展作出应有的贡献。(张思玮)

第十五次全国心血管病学术会议启动

本报讯 近日,由中华医学会、中华医学会心血管病学分会主办,医学健康领域的多家媒体和多家国际著名企业的代表,一起见证的全国心血管病学术会议启动,为将于2013年8月22日-25日在天津举行的第十五次全国心血管病学术会议作准备。

中华医学会心血管分会主任委员霍勇强调,本届年会首次邀请中华医学会心电生理与起搏分会参与。这是中华医学会旗下两大主流分会的首度联手,未来两个分会之间会开展积极的、多方面的合作。

霍勇指出,在过去十几年来,我国的心血管病学学科发展的确取得了长足的进步,临床水平和科研水平不断提升,但在办会理念上也难免受到社会环境因素的影响,在会议组织过程中则表现出非科学、非理性的现象出现。因此,有必要将学术会议的最终目标回归到信息、思想、观点的沟通和交流上,发挥学术交流作为学科进步的“催化剂”的作用。(王俊宁)



“尊重医生人格、理解医生工作,主动沟通能力好,有健康观念,是医生眼中聪明患者的三条最重要的标准。”

不切实际的期望,这时医生很难去全心全意为患者服务,更多则是考虑如何保护自己,防范之心必定大于服务之情,那么和谐的医患关系就不可能建立。

看病之前多准备

聪明的患者在看病前要准备什么?两家医院接受采访的医生们都认为,聪明的患者需要详细、有条理地列出眼下和过去的病史、资料,告诉诊治的医生全部信息。

这些资料包括:患者症状,什么症状,什么时候开始的,在什么情况下发生,什么频率;患者健康史,最好准备一个健康笔记,上面列着既往的健康问题;目前所用药物,药瓶带给医生看,或列张单子,包括什么时候服用,服用频率和剂量,以及有没有服用其他补药;服药后是否有副作用出现,是否对药物过敏;做过哪些检查,检查单和报告单,在其他医院看病的病史记录。

聪明病人时刻不忘提问,随时告诉医生哪里不明白。但有一点要记住,如果质疑医生所有的话,会激起他们对抗和防卫的心理。以最重要的问题开头,要注意有礼貌地问。如果害怕某种检查,对身体某些部位的检查感觉害羞,要开口说出来。如果在检查过程中感觉不舒服,要及时让医生知道。如果治疗方案不奏效或者感觉更差,别忘了询问医生,仍然是勇敢地开口,但必须礼貌。如果不愿意进行某种治疗,需要询问医生有没有其他的方法。如果可能,再去问问其他的医生。

不遗漏任何一个问题,如果事后发现忘了提出或没有理解的问题,写下来,下次复诊一定要问清楚。

找对医生

聪明的患者总是很主动很积极的,他们可以千方百计去交一位医生朋友或者护士朋友,打听清楚内幕。他虽然挂不上号,但可以用各种真诚的方法打动专家,给自己加个号……

只是,面对这么多医生,如何给自己

选一个好医生,还必须动用智慧和谋略,多问问,多比较几个医生才能知道结果。

比如,一个患者患有子宫肌瘤,需要做手术,觉得腹腔镜就能解决,她从一位医生朋友那里知道了两位专家的名字,看病后,其中一位专家说因为肌瘤的位置长得比较棘手,周围有血管和尿管,所以腹腔镜不一定能解决,到时可能会做开腹手术。通过打听得知,这位医生的手术风格就是过分细心,不够果断,拘泥于细节,有人不觉得危险的位置,她可能会觉得风险比较大。

再比如,很多人看病希望找专家,挂特需门诊号,不远万里来到大城市看病。他们认为大医院的医生一定强于当地医院的大夫,结果在多次的求诊中,耗损了大量的时间、金钱和精力。其实,绝大部分疾病都是常见病,只是由于一些患者的临床表现,在常见疾病中较为少见而已。比如偏头痛是一个很常见的疾病,而有一部分患者在早期却可以没有头痛,只是头晕或者经常呕吐;忧郁症患者往往不表现为心情的压抑,而是总觉得腰酸背痛;得了病毒性脑炎只是表现为感冒症状、精神

烦躁或者淡漠;等等。对于患者而言,应找准医生,哪怕这个医生在乡镇医院,而不是大医院;哪怕只是一个主治医师,而不是所谓的专家、教授。

患者要配合医生

北京大学第三医院的几位医生纷纷表示,一名患者康复的快慢,取决于多种因素。而常被忽视的一个因素就是患者跟医生的配合,很大程度上影响着患者的康复速度。

患者不够配合,或者配合不够和谐,治疗恢复就会较慢甚至会引起并发症。比如患者有不承认自己有病、服药就表明自己有精神病,认为自己的病已经好了等想法。患者要理解医生,在就医过程中与医务人员密切配合,不要自行中止治疗,不要急病乱投医,不要不遵医嘱而乱服药等。“患者与医生配合默契,才能营造一个就医治疗与自我康复的良好环境,才能够提高治疗的效果,减少并发症的发生和加速病情的恢复。”一位医生告诉记者。