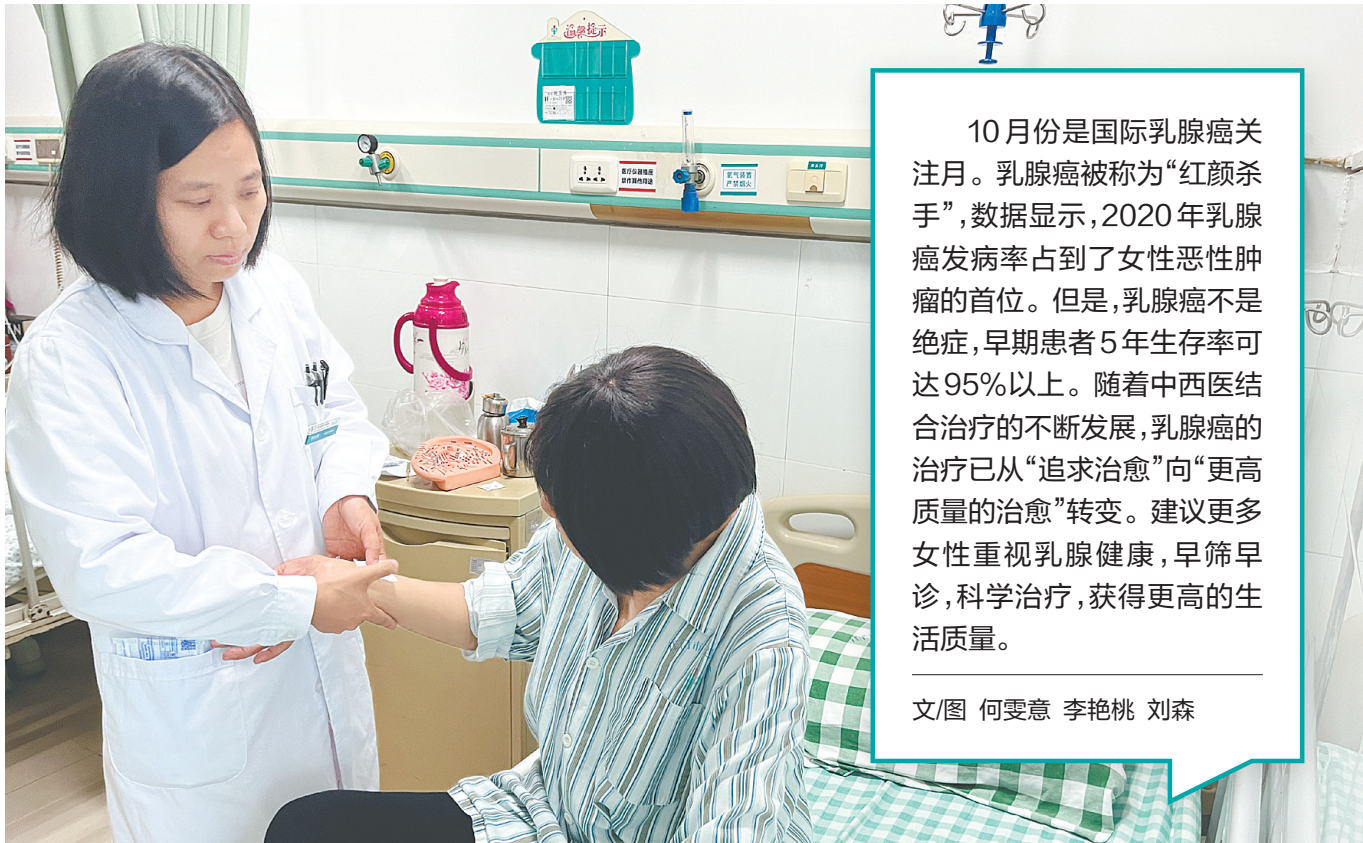


乳腺癌不是绝症 中西医协同保护乳腺健康



医生询问患者情况。

10月份是国际乳腺癌关注月。乳腺癌被称为“红颜杀手”，数据显示，2020年乳腺癌发病率占到了女性恶性肿瘤的首位。但是，乳腺癌不是绝症，早期患者5年生存率可达95%以上。随着中西医结合治疗的不断发展，乳腺癌的治疗已从“追求治愈”向“更高质量的治愈”转变。建议更多女性重视乳腺健康，早筛早诊，科学治疗，获得更高的生活质量。

文/图 何雯意 李艳桃 刘森

医学指导



李艳桃

江门市五邑中医院心胸乳腺外科副主任中医师，师承省名中医黄穗平教授，广东省中医药学会乳腺专科委员会委员，医学硕士（乳腺专业研究生）。擅长中医治疗慢性乳腺炎、乳腺增生、乳腺良性肿瘤、乳腺癌、乳头内陷、乳头溢液、男性乳房发育等乳腺疾病中医治疗，擅长乳腺良、恶性肿瘤的各种手术治疗。对乳腺癌术后化疗、内分泌治疗、靶向治疗、中医药治疗有丰富的临床经验。

A 警惕三大信号

58岁的宋女士仍记得2019年那个春天，突如其来的腰痛让她陷入绝境。她因腰痛到骨科检查，发现腰椎骨盆经骨多发转移，MRI显示脊椎多节椎骨、骨盆及双侧股骨上端多发骨质破坏，考虑肿瘤病变——骨转移瘤或骨髓瘤。追查原因发现乳房肿物，到乳腺外科穿刺后确诊乳腺癌骨转移。

乳腺癌的致病因素非常复杂，发病的主要原因包括遗传因素、激素因素、人口

老龄化、生育模式改变、不健康的生活方式等。情绪、压力、长期激素的刺激（早初潮、晚绝经、未生育或晚育、长期使用雌激素替代疗法）、不良生活方式（长期饮酒、吸烟、缺乏运动、高脂饮食、不规律作息、肥胖）、乳腺良性疾病、射线接触等，都可能增加乳腺癌发病风险。

女性要特别警惕三大信号：一是无痛性肿块，多为单发、质硬、边缘不规则、活动度差。二是皮肤改变，如“酒窝征”（皮

肤凹陷像酒窝）、“橘皮样变”（皮肤毛孔粗大像橘皮），晚期可能出现肿物表面的皮肤溃破（岩上翻花）。三是乳头溢血、乳头乳晕异常。

值得注意的是，乳腺癌导致的肿块不痛不痒，在最早期阶段一般无法触及，往往需要B超、钼靶等影像检查才能发现，建议35岁以上女性每半年进行彩超检查，40岁以上女性每年进行钼靶一次，高危人群35岁可考虑进行MRI筛查。

B “防治康”三位一体

针对宋女士的治疗，五邑中医院医护团队为其采用了个性化的中西医结合手段。原本需要轮椅代步的宋女士，在第4个疗程后就能扶拐站立，第6个疗程后已能独立行走。如今6年过去，宋女士除了残留乳房肿物偶有变化，其他指标均正常，生活完全自理。值得一提的是，患者发病以来，始终坚持中医治疗，中医药在整个治疗过程中发挥了关键作用。

乳腺癌的防治是一个科学、系统的工程，强调“中西医并重，优势互补”。中西医结合治疗的优势在于，“防治康”三位一体。

在“防”的层面，突出“未病先防”与“既病防变”。中医认为“正气存内，邪不可干”。五邑中医院医护团队通过辨证论治，对具有乳腺增生、结节或具有家族史的高危人群进行干预。比如，针对肝郁气

滞型的患者，疏肝理气、化痰散结；针对冲任失调型的患者，调理肝肾、调和冲任。这并非直接“治癌”，而是改善身体的“土壤”，降低“癌细胞”生根发芽的概率，实现关口前移。

在“治”的层面，着力“减毒增效”与“扶正固本”。52岁的李女士在化疗中曾濒临感染休克，无法耐受后续治疗，患者和家属都非常焦虑。医生立即采用了中西医结合方案，通过健脾补肾、益气养血，并配合穴位治疗，让患者顺利完成全部疗程。中药不仅提升血象，还守护了患者的生理机能，确保现代放疗、化疗、靶向治疗能够足量、按时地进行。

在“康”的层面，注重“癌后防复”与“身心同调”。乳腺癌治疗后的长期生存者，通常面临上肢淋巴水肿、纳差、疲劳虚弱、焦虑、失眠、健忘及内分泌紊乱等问

题。中医通过中药、针灸、导引（如八段锦）等多种手段，可以有效改善这些症状，提升远期生活质量。一位高危三阴性乳腺癌患者术后坚持中药调理5年，复发风险降低65%，如今已重返工作岗位。

此外，在手术治疗方面，五邑中医院乳腺外科积极将现代科技与中医理念融合，下一步将重点开展腹腔镜下乳腺癌手术。与传统开放手术留下较长手术疤痕不同，腹腔镜技术只需要通过腹腔镜，利用高清摄像系统放大视野，精准地完成乳腺切除和腋窝淋巴结清扫，将手术切口隐蔽在腋下等不易察觉的部位，减少了肋间神经的损失，实现了最大程度的“保功能”与“美观”。手术创伤小，术中出血少，能降低对患者正气的耗损，也为术后尽早介入中医药干预（如益气活血、通络消肿）创造了条件，形成了“1+1>2”的效果。

C 预防大于治疗

除了规范治疗，预防也很重要，而且比治疗更重要。中医预防乳腺癌分为三级。

一级预防的核心是遵循健康的生活方式，可与“中医治未病”理念结合：一是饮食有节，按时吃饭，避免过饱过饥，吃时令水果蔬菜。二是起居有常，顺应自然，

按时作息，避免熬夜，合理运动。三是心情舒畅，避免给自己过多压力。乳房疼痛、乳房溢液、脾胃不适等症都是身体发出的信号，需要重视，可在医生指导下适时进行中医调理。

二级预防要做到“定期筛查”，特

别是有乳腺良性疾病及家族史的女性要每月进行一次乳腺自查，并进行影像学检查。

三级预防是在乳腺癌规范治疗后，通过中药调理、心理干预、营养支持等综合措施，降低复发风险，提升生活质量。

★小贴士

乳腺自查 一看二触三挤压

看（面对镜子）：

双臂下垂，观察双乳是否对称，皮肤有无凹陷、红肿、橘皮样变；乳头有无凹陷、糜烂或朝向改变。然后双手叉腰、再双臂上举，重复观察。

触（仰卧位）：

检查侧肩膀下垫小枕头，另一侧手指并拢，用指腹（非指尖）以画圈的方式，顺时针或垂直方向，轻柔地按压乳腺的每一个区域，包括腋下和锁骨上下，感受有无肿块。

挤压：轻轻挤压乳头，观察有无溢液。

突然大口喘气，感觉快要晕倒了 可能是过度通气综合征在作怪



突然大口喘气，最好到医院检查。

你有没有遇到过这样的情况：正在吵架，情绪激动时突然大口喘气；考试前极度紧张，感觉吸不进气；因为一个坏消息而恐慌，手脚发麻、头晕眼花，感觉快要晕倒了……别慌！这很可能不是心脏病，而是“过度通气综合征”造成的身体误会。

何为过度通气综合征？

简单来说，过度通气综合征就是太紧张了，一不小心呼吸得太卖力，然后造成身体误会。江门市妇幼保健院儿科主管护士尹小群表示，平时我们的身体自动调节呼吸，吸进氧气，呼出二氧化碳。但当你“情绪爆炸”（比如焦虑、恐慌、压力大、大哭大闹）时，呼吸中枢就“上头”了，疯狂指示“用力吸”“用力呼”，结果呼出的二氧化碳比正常情况多太多，导致血液里的二氧化碳含量急剧下降，引起了血液变碱（呼吸性碱中毒）。

“第一次出现这些症状，一定要先看医生，排除心脏病、肺病等严重的问题。”尹小群表示，过度通气综合征发作时，身体会给你发出“报警信号”，但这些都是虚惊一场（但还是重视）：呼吸方面，感觉窒息、气不够用，忍不住要大口喘气、打哈欠。心脏方面，心跳急促、心慌、胸口疼。神经方面，头晕眼花、感觉快要晕倒，手脚或嘴唇周围发麻、有针刺感。肌肉方面，手指、手腕僵硬，甚至抽搐成“鸡爪”或“鹰爪”状。心理方面，会有强烈的恐惧感、濒死感。

如何防治？

如果已经确诊过度通气综合

征，下次再遇到，千万别慌。尹小群表示，可以试试以下三种方法。

一是心理暗示法，立刻告诉自己“我很安全，这不是心脏病，只是呼吸过度，过一会儿就好”，打破“越怕越喘，越喘越怕”的死循环。二是慢呼吸法，用鼻子慢慢吸4秒，然后屏住呼吸4—7秒，再用嘴巴像吹蜡烛一样慢吐8秒。重复几次，让呼吸节奏缓回来。三是转移注意力法，找人说话，看看周围的环境，摸一个东西感受它的质感，把注意力从呼吸上引开。

网上流传，“用塑料袋罩住口鼻呼吸，能吸回二氧化碳”。对此，尹小群表示，虽然理论上能增加二氧化碳的吸入，但操作不当（比如袋子裹太紧、捂太久），反而会导致缺氧，严重时可能昏迷。

如何预防？长远来看，关键在于管理好情绪。可以学习呼吸技巧，平时多练习腹式呼吸，让呼吸平稳成为习惯。管理压力，找到适合自己的减压方式，比如做运动、听音乐等。寻求帮助，如果频繁发作且严重影响生活，“心理咨询”（特别是认知行为疗法CBT）和必要的药物可以帮助打破焦虑恐慌的循环。

值得注意的是，遇到以下情况必须立刻拨打120：如果没有明显诱因（比如没有吵架、没有情绪紧张），突然出现全身瘫软、说不出话，呼吸极度困难、嘴唇发紫，意识模糊、叫不醒等情况，可能是严重过度通气或其他急症（比如肺栓塞、心梗）的信号，必须马上送医。

（文/图 江门日报记者/梁爽 李银换）

71岁老人突发急性心肌梗死 39次电击除颤挽救患者生命



医生对患者进行手术。

江门日报讯（文/图 记者/李银换 通讯员/刘嘉敏 黎欽）日前，市民区阿姨突发急性心肌梗死，命悬一线。经过39次惊心动魄的电击除颤，江门市人民医院心血管内科团队将患者从鬼门关拉了回来。

当天上午，71岁的区阿姨在家中突然出现剧烈胸痛，伴随全身大汗淋漓，家人见状立刻将其送至江门市人民医院急诊科。急诊团队迅速为患者做心电图检查，结果显示为急性下壁ST段抬高型心肌梗死（STEMI）。这是最为凶险的心肌梗死类型之一，意味着为心脏下壁供血的主要血管发生了急性闭塞，心脏正以分钟为单位坏死。

时间就是生命！危急时刻，该院立刻启动胸痛中心绿色通道，将患者直接送至导管室。一场与死神的赛跑，从急诊大门开启的那一刻，已然按下“加速键”。

导管室内，该院心血管内科副主任医师吴贤涛带领手术团队早已严阵以待。急诊冠脉造影结果证实了最初的判断：供应心脏下壁的“生命主干道”——右冠状动脉（右冠）中段起完全闭塞。

然而，就在手术团队试图通过导丝打通闭塞病变的关键时刻，最危险的并发症发生了——患者突然出现心室颤动（以下简称“室颤”）。标志着该院在微创介入治疗领域迈上了新台阶。

悬一线。

“准备除颤！”吴贤涛的声音沉稳有力。随着“砰”的一声，第一次电击除颤的电流穿过患者胸膛，心电监护仪上的波形短暂恢复正常——“窦性心律恢复！”。医护人员刚松了一口气，心电监护仪上致命的“室颤波”再次出现。

“继续除颤！静脉注射可达龙150mg！”吴贤涛继续发出精准指令。一次、两次、三次……室颤反复发作，电击除颤的次数在不断累加。这是电风暴，是急诊PCI（经皮冠状动脉介入治疗）手术中凶险的并发症之一。每一次室颤，都意味着临床死亡；每一次成功的除颤，都是一次短暂的生命挽回。

39次除颤后，血管通了！汗水浸透了手术团队的手术衣，但所有人的目光都紧紧锁定在监护仪和手术屏幕上。当电击除颤的次数定格在“39”时，手术迎来了转机。该团队成功将3枚支架精准植入患者体内，成功打开了闭塞的右冠状动脉，血流顺利恢复。患者心脏自动跳动，仿佛获得了新的力量，医护人员脸上露出一丝疲惫却欣慰的笑容。

术后，区阿姨被转入心脏重症监护室（CCU）继续接受严密监护治疗。由于抢救及时，尽管经历了39次室颤，她的大脑功能得到了有效保护。目前，患者神志清醒，胸痛明显缓解，正在稳步康复中。

江门市人民医院多科室协作

成功救治胆总管结石患者

江门日报讯（文/图 记者/梁爽 李银换 通讯员/敖静 黎欽）“医生，救救我……”近日，江门市人民医院多科室协作，运用急诊ERCP（经内镜逆行胰胆管造影）技术，成功救治一名因胆总管结石引发急性重症胰腺炎的100公斤重男性患者。

当天，48岁的何先生蜷缩在病床上，剧烈的腹痛让他额头布满汗珠。这是他被紧急送往江门市人民医院时的危急场景。入院时，何先生的血淀粉酶数值飙升至2680.5U/L，提示胰腺已出现严重炎症反应。CT影像进一步明确“元凶”：胆总管下端多发结石嵌顿，急性胰腺炎正进展迅猛。随着病情恶化，他的疼痛不断加剧，呼吸逐渐困难，生命体征一路预警。此时，他正在多器官功能衰竭的边缘。

时间就是生命。该院消化内科主任钟碧莹第一时间作出判断，并迅速发起多学科紧急会诊。重症医学科、普通外科、麻醉科、影像科专家迅速集结，一场紧急的“头脑风暴”在诊室里展开。讨论集中在治疗方案的选择上，因患者体重高达100公斤，且颈短、呼吸不畅，常规

手术风险极高。最终专家团队敲定治疗方案：气管插管全身麻醉下进行ERCP手术。

无影灯下，麻醉团队精准调控呼吸机的频率，密切监测指标，为患者筑起生命防线。内镜镜头缓缓深入，终于在胆总管出口处停下——几颗黄褐色结石像嵌在要道上的“定时炸弹”，死死堵住通道，胆汁淤积的隐患已在暗处蔓延。钟碧莹手术团队没有丝毫迟疑，特镜、定位、切开乳头肌，每一步都精准轻快。精准套住结石，轻轻一拉将“炸弹”取出；引流管迅速置入，当脓性胆汁顺着管道顺利流出的那一刻，梗阻的危机终于解除。这场没有硝烟的“内镜救援战”，仅用20分钟便在微创器械的助力下，悄然赶走了死神。

术后，何先生被转入ICU接受监护治疗，引流出来的胆汁培养显示为真菌感染，其间更是出现了多种严重并发症。但在重症医学科团队的精心照料与综合治疗下，何先生的情况逐步好转。转回普通病房的当天，何先生紧紧握着钟碧莹的手，哽咽地说：“谢谢医生，是你们给了我第二次生命。”



患者家属送上锦旗。

不久后，何先生康复出院，背影轻松，脚步踏实。钟碧莹表示，这场救治的成功，不仅是一次高难度手术的突破，更彰显了多学科协作的硬实力——从急诊响应、方案研判到精准施治、术后

后康复，各科室无缝衔接、高效配合，为急危重症患者搭建起“生命通道”。而此次高难度全麻ERCP手术的成功，也标志着该院在微创介入治疗领域迈上了新台阶。