

肿瘤防治科普知识之——乳腺癌篇

吴 昊，陈嘉健

（复旦大学附属肿瘤医院，上海，200000）

DOI:10.32629/jrm.v3i1.01114

【摘要】乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤，源于乳腺上皮细胞的增殖失控。据 2018 年国际癌症研究机构调查的最新数据显示，乳腺癌在全球女性癌症中的发病率为 24.2%，位居女性癌症的首位。在中国，乳腺癌的发病率呈逐年上升趋势，每年有 30 余万女性被诊断出乳腺癌。从发病年龄来看，中国乳腺癌发病率从 20 岁以后开始逐渐上升，45 ~ 50 岁达到高值。随着新的治疗策略和方法的普及，全球乳腺癌的死亡率逐步下降。

【关键词】乳腺癌；钼靶检查；TNM 系统分期；新辅助治疗

【中图分类号】 R737.31

【文献标识码】 A

问题 1：乳腺癌的主要危险因素有哪些，如何针对性预防？

观点 1：遗传、年龄、月经、生育史为不可控高危因素。女性年龄越大，发生乳腺肿瘤的累积风险会越高。初潮早、绝经晚、未生育或晚育也属高危。高危人群需定期筛查，包括专科体格检查，以及超声、钼靶等检查，及早发现病变。有家族史或 BRCA1/2 基因致病突变者，可以考虑增加基因检测评估，并建议从 25 岁起每年做乳腺超声或钼靶检查，必要时结合增强磁共振检查；不伴有这些危险因素的女性可在 40 岁后每年定期筛查，早发现早治疗可大幅提高治愈率。

健康的生活方式可降低乳腺癌发病风险。如控制体重、少吃高糖高脂食物、每周运动 150 分钟以上，均可减少肥胖相关风险。避免长期接触放射线或致癌物，从生活习惯、饮食以及环境等方面切断危险因素。同时应该减少激素暴露，非必要不长期使用雌激素类药物（如激素替代疗法）。优化生育哺乳

习惯，鼓励 30 岁前生育并母乳喂养至少 6 个月，以调节体内激素水平，降低乳腺细胞异常增生风险。

同时要控制饮酒和避免被动吸烟。酒精会提高雌激素水平，每日饮酒超 15 克（约 1 杯红酒）风险会增加 10%。吸烟或长期接触二手烟也会增加乳腺癌的风险，戒烟并远离吸烟环境至关重要。

问题 2：有乳腺癌家族史的人群，应采取哪些预防措施？

观点 2：乳腺癌家族史人群建议可以将常规筛查的年龄提前，比如从 30 岁开始，每年做乳腺超声检查，必要时结合乳腺 X 线钼靶检查。这两种检查互补性强，超声能发现致密乳腺中的肿块，钼靶擅长捕捉微小钙化灶，联合使用可提高早期病变检出率。

通过 BRCA1/2 等基因检测，能明确是否存在遗传性突变。若检测阳性，则属于高危人群，可考虑将常规筛查的年龄提前，并且增加筛查频率，手术的适应证也会适当放宽，阴性者可按常规筛查。

日常应该保持健康体重，进行规律运动，配合饮食调控。保持 BMI < 24，每周运动 150 分钟以上，避免高脂高糖饮食。这些措施可改善体质并降低肥胖的发生率，在一定程度上可降低乳腺癌的发病风险。

高危人群可药物预防，需医生指导。明确存在乳腺癌发病高危因素，或经手术病理确定存在重度非典型增生的患者，可在医生指导下用药进行乳腺癌化学预防，例如口服他莫昔芬。

携带 BRCA1/2 基因致病突变者，需进行遗传咨询，进行相应的筛查策略调整。国外对于携带此基因致病突变的 35-40 岁女性，有医生会建议其完成生育后切除双侧乳腺（降低 90% 以上风险）和卵巢（降低 80% 卵巢癌风险）。但国内对于预防性手术的指征把握会更严格。

问题 3：生活方式如饮食、运动、作息对预防乳腺癌有何影响？

观点 3：减少高脂高糖饮食，增加膳食纤维摄入。高脂肪、高糖分食物易导致肥胖并且影响激素水平，从而在一定程度上增加乳腺癌风险。多吃蔬菜、水果、全谷物等富含纤维的食物，可调节激素代谢，从而降低患病概率。

运动能控制体重、减少脂肪堆积，降低雌激素水平，同时增强免疫力，抑制异常细胞生长，有效预防乳腺癌。

保持规律作息，避免熬夜，维持激素平衡。熬夜会扰乱褪黑素分泌，影响雌激素代谢，导致激素失衡，增加乳腺病变风险。规律作息和充足睡眠有助于稳定激素水平，保护乳腺健康。

虽然饮食、运动、作息不能完全杜绝乳腺癌，

但三者结合可显著改善体质，减少患病概率。通过控制体重、调节激素和增强免疫力，形成多重防护机制，是经济有效的预防手段。当然，适龄女性每年定期到医院进行乳腺健康筛查也是非常必要的。

问题 4：乳腺良性疾病会增加乳腺癌风险吗，该如何处理？

观点 4：非典型增生等良性疾病可能增加乳腺癌发病风险。类似于广泛的导管内病变，或非典型增生尤其是重度非典型增生等情况在一定程度上属于癌前病变，比普通人患乳腺癌的风险高数倍。这类患者需要更密切的监测，不能按常规体检处理。

高危患者需每 6 ~ 12 个月影像复查。通过乳腺 B 超、钼靶等检查定期追踪病变变化，能及时发现早期癌变迹象。对于新增的并且增大较为迅速的病灶可能会需要进一步诊断与处理。

特定药物可阻断雌激素致癌作用。对于乳腺癌高危风险的患者，他莫昔芬等药物能阻止雌激素刺激乳腺细胞，适合有家族史或基因突变的高危人群。但可能引发潮热、血栓等副作用，需医生评估后使用。

问题 5：乳腺 X 线、超声、增强 MRI 等影像学检查在乳腺癌诊断中的作用和局限性是什么？

观点 5：乳腺 X 线（钼靶）是乳腺癌常用检查项目，在发现微小钙化、乳腺结构扭曲等方面具有极高的优势，尤其适合非致密型乳腺。对于老年女性而言，钼靶是首选的筛查工具，甚至可以替代增强磁共振检查，但对年轻女性和致密乳腺容易漏诊，且存在辐射风险，不建议频繁使用。

超声检查安全无辐射，适合所有人群，因此同样作为乳腺癌筛查的首选工具，其在判断肿块或者

结节的性质、形态、边界等方面具有极高的优势，对于乳腺高度致密的女性而言，同样能清晰显示是否存在肿块或者结节性质的病灶。但超声难以发现微小钙化，且结果准确性受医生操作水平影响较大，可能遗漏部分病变，因此多数情况下会与钼靶检查同时进行。

增强 MRI 对乳腺癌的检测灵敏度极高，适合高危人群筛查和术前评估，能精准显示肿瘤范围。但因特异性较低，可能将良性改变误判为需要警惕的区域，导致过度治疗。且检查费用高、耗时长，通常不作为常规筛查手段。

单一检查均有局限性，临床常结合乳腺 X 线、超声和 MRI 联合诊断。例如，采用 X 线检查排除钙化或结构扭曲等异常情况，同时用超声筛查是否存在结节或者肿块性质的病灶，对于高危人群，或者超声与钼靶检查结果存在矛盾的情况，可进一步增加乳腺增强 MRI 检查。医生会根据患者年龄、乳腺密度、风险等级等制订个性化方案。

问题 6：如何准确对乳腺癌进行分期，分期的依据和标准是什么？

观点 6：TNM 系统是国际通用的癌症分期方法。T 指原发肿瘤的大小和是否侵犯周围组织，N 指癌细胞是否扩散到附近淋巴结，M 指是否有远处器官转移。医生根据这三个指标的组合来准确判断乳腺癌的严重程度。

T 分级从 T0 到 T4，反映肿瘤大小及侵犯程度。T0 代表未发现原发肿瘤，Tis 代表原位癌，T1 到 T3 表示肿瘤逐渐增大或侵犯周围组织，T4 代表肿瘤已侵犯胸壁或皮肤。肿瘤越大或侵犯范围越广，T 分级越高。

N 分级从 N0 到 N3，衡量淋巴结转移范围。N0 表示附近淋巴结未发现癌细胞，N1 到 N3 表示转移的淋巴结数量增多或位置更远，如腋窝、内乳或锁骨上淋巴结。淋巴结转移越多，病情越严重。

M 分级分为 M0（无远处转移）和 M1（有转移）。M0 表示癌细胞未转移到其他器官，M1 表示已转移到肺、骨等远处器官。一旦出现远处转移，乳腺癌即被定为最晚的 IV 期，治疗难度显著增加。

医生将 T、N、M 的结果组合后对应分期。例如，小肿瘤且未扩散（T1N0M0）为 I 期；若出现远处转移（任何 T/N 但 M1）则为 IV 期。分期直接决定治疗方案的选择。

问题 7：乳腺癌新辅助治疗的目的和适用人群、常用方案有哪些？

观点 7：新辅助治疗可缩小肿瘤，提高保乳可能并评估疗效。通过术前化疗或靶向治疗让肿瘤缩小，使原本需要全切的患者有机会保留乳房，同时根据治疗效果调整术后方案，减少潜在的癌细胞转移风险，提高生存率。对于肿瘤较大、已扩散到淋巴结、炎性乳腺癌或希望保留乳房的患者，新辅助治疗能有效缩小肿瘤，提高手术成功率，并帮助医生判断哪种药物对患者最有效。

HER2 阳性与三阴性乳腺癌对于新辅助治疗较为敏感，有更高的比例可以通过新辅助治疗达到临床完全缓解，从而提升总体治疗效果，因此更倾向放宽新辅助治疗指征。针对 HER2 阳性乳腺癌，使用曲妥珠单抗和帕妥珠单抗两种靶向药搭配化疗，能精准抑制癌细胞生长，显著提高治疗效果，甚至让部分患者术后检测不到癌细胞。

对于激素受体阳性并且拟行新辅助治疗的患者，

除了新辅助化疗之外，也可能从新辅助内分泌治疗中获益，不过具体的方案需由专业领域医师来进行制订。

问题 8：乳腺癌治疗过程中，如何进行营养支持和心理干预？

观点 8：从治疗开始到结束，定期评估患者营养状态，根据治疗反应调整饮食计划。例如，化疗期间恶心明显时，可增加易消化的高蛋白食物，帮助身体修复。每天保证鱼虾、鸡蛋等优质蛋白摄入，控制精制糖和主食量。蔬菜水果提供抗氧化物质，促进免疫力恢复，避免加工肉和含糖饮料加重代谢负担。当患者吞咽疼痛或食欲极差时，可服用营养粉冲剂补充能量。若肠胃功能正常但无法自主进食，可通过鼻饲管输入营养液，严重时由静脉输注营养。

通过问卷调查或医患沟通等方式，及时了解患者焦虑、失眠等情况。治疗中的脱发、体形改变易引发心理波动，及时干预可预防抑郁加重。心理医生施以情绪管理技巧，康复病友分享抗癌经验增强信心，家属参与护理培训，学会倾听和鼓励，共同营造积极康复环境。针对总担心复发或自我否定的患者，通过记录情绪日记、挑战错误认知等练习，将“我治不好了”转变为“积极配合就有希望”，从而改善心理状态。

问题 9：乳腺癌患者术后如何进行肢体功能锻炼，有哪些注意事项？

观点 9：术后锻炼分三阶段，由轻到强逐步恢复：早期先活动手指、手腕和肘部，防止关节僵硬；中期通过墙上爬高、肩部摆动等恢复肩部活动能力；后期用弹力带强化肌肉，完成肩部旋转等动作，全面

恢复肢体功能。锻炼需循序渐进，避免过度用力。术后肌肉和伤口需要时间愈合，锻炼强度要缓慢增加。例如，先做握拳，再尝试抬手，最后抗阻训练。突然用力可能导致伤口撕裂或加重水肿，影响恢复。

每个人的手术类型、体质差异大，需医生评估后制订计划。如淋巴结清扫患者要减少手臂负重，而保乳手术患者可适当增加肩部活动范围，避免“一刀切”。

锻炼后出现轻微酸痛是正常现象，但如果患侧手臂持续刺痛、皮肤发热或肿胀明显，可能是感染或淋巴水肿加重，需立即停止锻炼并联系医生，调整康复方案。术后淋巴回流受阻，提重物或长时间下垂易引发水肿。建议患肢不提重物，睡觉时用枕头垫高，日常还应避免抽血、量血压等操作，降低水肿风险。

问题 10：乳腺癌术后如何预防和治疗淋巴水肿？

观点 10：首先，要保护患肢防损伤感染，适度锻炼促循环。术后避免患侧手臂提重物、受伤或高温刺激，防止感染引发水肿。每天做握拳、抬臂等轻柔运动，促进淋巴液回流，减少肿胀。

其次，可以穿戴弹力袖套或穿着压力衣辅助控肿。长时间活动或乘坐飞机时，穿戴医用弹力袖套，通过适度外部压力维持淋巴液流动，预防水肿加重，需按医生建议选择合适尺寸。还可使用弹性绷带或定制压力衣，配合间歇性气压治疗仪，通过规律挤压促进淋巴流动，需长期坚持，避免水肿反复。

第三，可以多手段结合，综合进行消肿治疗。包括皮肤护理、专业按摩引流、压力绷带和功能锻炼，需在康复师指导下分阶段进行，逐步改善淋巴循环，减轻肿胀。严重水肿可短期使用利尿剂缓解症状，

但需警惕副作用；药物治疗无效时，可考虑淋巴结移植等手术，需严格评估适应证和风险。

问题 11：乳腺癌患者康复后如何进行自我监测和定期复查，复查项目有哪些？

观点 11：推荐康复患者每月进行自我检查，定期至医院进行专科体格检查，对于全乳切除术后的患者检查患侧胸壁、对侧乳房、双侧腋窝以及锁骨上区域，对于保乳术后的患者检查双侧乳房以及局部淋巴引流区域。同时，若出现不明原因体重下降、持续疲劳、骨痛等全身不适，应立即就医排查复发风险。

复查频率随康复年限延长逐步降低。术后前 2 年每 3～6 个月复查一次，第 3～5 年每半年一次，5 年后每年一次。随着康复时间增长，复发风险降低，复查间隔逐步延长，但需长期坚持监测。

复查涵盖体格、影像及血液等基础项目。每次

复查需触诊乳房及周围淋巴结，每年做乳腺超声、钼靶或增强磁共振检查、胸部 CT。血液检查包括肿瘤标志物（如 AFP、CEA、CA125、CA199、CA15-3）、血常规和肝肾功能，帮助评估身体状态及肿瘤活性。高风险患者需针对性增加骨扫描或脑部 MRI。骨扫描用于排查骨转移，适合高复发风险患者；脑部 MRI 针对有中枢神经转移风险的人群。这些检查并非人人需要，需医生根据个体病情判断。

本文摘录自《中国肿瘤防治核心科普知识》

【作者简介】吴旻，男，复旦大学附属肿瘤医院党委书记、常务副院长，中国抗癌协会乳腺癌专委会主任委员、教授；陈嘉健，男，复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科副主任医师。