地方部主办 E-mail:bdwbdzfwb@163.com 电话:3092070 策划:王黛 责编:寇奇平

重视乳腺健康 定期乳腺检查

医生带您了解乳腺检查“四剑客”

□新畿辅-保定晚报通讯员 刘萌 王佳宁

当乳房出现不适，或者医生建议进行乳腺检查时，面对钼靶、超声、磁共振，甚至穿刺活检，很多女性患者会感到迷茫，该做哪种？它们有什么区别？河北大学附属医院医生带您了解乳腺检查的“四剑客”——钼靶、超声、MRI、活检这四种主要方式。医生会根据年龄、乳房类型、个人风险因素、具体症状或发现的问题，来为您选择最合适的检查组合。

普通人群的乳腺筛查。早发现，早安心。通常是40岁以上、没有特殊高危因素、没有明显乳腺症状的女性。在癌症出现症状之前，尽早发现它。

首选钼靶。钼靶对微小的钙化灶特别敏感。而很多早期乳腺癌的最初表现就是钙化，这些钙化在超声或MRI上可能看不到或不明显。它能清晰显示乳腺内部的脂肪、腺体等组织的结构扭曲或不对称，有助于发现肿块。检查时需要将乳房压扁，会有些不适，但时间很短，是为了获得更清晰的图像。对于腺体非常致密的乳房，致密的腺体组织在X光片上看是“白茫茫一片”，可能掩盖小的肿块，这时钼靶的敏感性会下降。有辐射，但安全可控，一次钼靶检查的辐射剂量非常低，其带来的健康风险远低于早期发现乳腺癌的巨大获益。医生会严格控制检查频率。

乳腺超声。为什么需要超声辅助筛查？致密型乳腺的“好搭档”。如果您的钼靶报告提示“乳腺致密”，腺体有可能会遮蔽肿物，但超声能穿透致密腺体，更好地发现其中的肿块。年轻女性乳腺通常较致密，且乳腺癌发病率相对较低，钼靶筛查效果有限且可能带来不必要的假阳性。因此，一般不建议年轻普通风险女性常规钼靶筛查。超声筛查无辐射、无痛、便捷、对肿块敏感、能区分囊性和实性肿块。缺点是对微小钙化灶不敏感、检查结果更依赖操作医生的经验，不能像钼靶那样提供整个乳腺的影像图像。

MRI成本高、耗时长、假阳性率高，普通风险人群获益有限，不推荐常规用于筛查。

高危人群每年1次钼靶，每6-12个月1次乳腺超声检查，每6-12个月1次乳腺体检，必要时联合乳腺MRI增强检查。

为什么要做乳腺MRI检查？MRI对乳腺组织的分辨率极高，能发现非常微小的病灶，甚至是钼靶和超声完全看不到的早期癌变或高危病变。它对浸润性癌的检出率远高于钼靶或超声。无辐射，适合需要频繁检查的年轻高危女性。能更好地评估乳房假体周围、胸壁、腋下等区域，并观察对侧乳房。乳腺MRI通常需要静脉注射造影剂，通过观察病变的血流模式来判断良恶性。检查噪音大、时间长（约30-45分钟）、需要俯卧、空间相对封闭。其检查费用显著高于钼靶和超声。

钙化是MRI的短板，MRI对微小钙化灶的显示不如钼靶清晰明确，而钙化是重要的诊断线索。钼靶对钙化敏感，超声对致密乳腺中的肿块敏感，MRI对早期浸润性癌和病灶范围评估敏感。三者结合，形成“天罗地网”，对可疑病灶进行精准评估和定性，为后续治疗决策提供依据。

无论影像检查多么怀疑是癌，最终确诊必须依靠病理检查——在显微镜下直接观察细胞和组织。如何取到组织？空芯针穿刺活检最常用。在超声或钼靶或MRI引导下，用带槽的粗针取出几条细小的组织条。病理报告是金标准，它告诉您是良性、恶性、还是癌前病变，以及是哪种类型的癌，这对后续治疗有决定性意义。

肩膀总是疼 当心被肩周炎“盯上”

□新畿辅-保定晚报通讯员 周博文 赵洁

“抬臂够不到头顶、穿衣时胳膊转不动、夜里肩膀疼得睡不着……”如果你正被这些问题困扰，这或许是肩周炎发出的预警信号。作为一种常见的肩关节疾病，肩周炎在50岁左右人群中高发，因此也被称为“五十肩”。市第一中心医院中医骨科专家周博文提醒，近年来该病发病年龄年轻化，长期伏案、频繁用肩的人群尤其需要警惕。

什么是肩周炎

肩周炎，医学上称为“冻结肩”，是肩关节周围软组织发生无菌性炎症，导致肩关节囊增厚、粘连，最终引发肩关节疼痛和活动受限的疾病。

肩周炎可分为三个阶段。

疼痛期：肩关节周围出现持续性疼痛，夜间加重，肩关节活动范围开始缩小，但此时疼痛是主要症状。

冻结期：疼痛逐渐减轻，但肩关节粘连加重，活动范围显著受限，甚至无法完成梳头、扣腰带等基本动作。

恢复期：肩关节粘连逐渐松解，活动范围慢慢恢复，但部分患者可能留下永久性活动受限的问题。

哪些人容易被肩周炎“盯上”

长期保持不良姿势者：如办公室职员、程序员、司机等，长时间低头、含胸，会导致肩关节周围肌肉紧张，血液循环不畅，增加炎症风险。

肩部受过外伤者：肩部骨折、脱位或拉伤后，若治疗不当或康复不及时，可能引发肩关节周围组织粘连，进而发展为肩周炎。

中老年人群：随着年龄增长，人体肩关节周围组织会逐渐退化，韧带弹性下降，关节囊萎缩，容易出现粘连和炎症。

糖尿病患者：研究发现，糖尿病患者患肩周炎的概率是普通人的3-4倍，可能与血糖波动影响肩关节周围组织代谢有关。

长期缺乏运动者：肩关节长期不活动、会导致周围肌肉萎缩、关节囊僵硬，增加肩周炎的发病概率。

得了肩周炎，该如何科学应对

一旦确诊肩周炎，及时干预是关键。

药物治疗：疼痛明显时，可在医生指导下服用非甾体抗炎药缓解炎症和疼痛；必要时可进行局部封闭治疗，即在肩关节周围注射药物，快速减轻炎症。

物理治疗：通过热敷、红外线照射、超声波治疗等物理手段，促进肩关节周围血液循环，缓解肌肉紧张，减轻疼痛。

康复锻炼：在疼痛可忍受的范围内，进行适当的肩关节功能锻炼，如钟摆运动、爬墙运动、毛巾拉伸等，能有效松解粘连，恢复关节活动度。锻炼应循序渐进，避免过度用力导致二次损伤。

手术治疗：对于病情严重、保守治疗无效的患者，可采用关节镜下肩关节松解术，通过微创手术松解粘连的关节囊，改善肩关节功能。

如何预防肩周炎

预防肩周炎，关键在于保护肩关节，养成良好的生活习惯。保持正确姿势，避免长时间低头、含胸，工作或学习时每隔1小时起身活动肩部，做扩胸、抬臂等动作，放松肩部肌肉。适度运动，每天坚持进行肩关节锻炼，如打球、游泳、肩部绕环等，增强肩关节周围肌肉力量，保持关节灵活性。

注意肩部保暖，避免受凉，尤其是在空调房或冬季，可佩戴披肩或围巾保护肩部，防止寒气入侵引发炎症。肩部出现疼痛或不适时，应及时休息，避免过度活动，若症状持续未缓解，需尽早就医。

市第二医院微创术解患者20年进食难

本报讯（新畿辅-保定晚报通讯员南文佳）近日，市第二医院内镜诊疗科成功为60多岁的张女士实施经口内镜下食管括约肌切开术，以超微创方式帮其解除20年贲门失弛缓症困扰，重获正常进食能力。

张女士患病20年来，吞咽困难症状逐步加重，从轻微阻滞到饮水都受影响，食物滞留、反流呕吐频发，长期营养不足导致身体日渐虚弱，日常进食成了沉重负担，此前还曾误将病症当作慢性咽炎诊治，直至就医检查才明确诊断。该院内镜诊疗科主任赵庆超带领团队全面评估后，确定采用POEM术为其治疗。该手术作为贲门失弛缓症首选疗法，可实现精准微创治疗。术中，该科医护团队经口腔送入内镜，在食管黏膜层开微小切口，于黏膜下层构建隧道直达病变肌层，精准切开过度紧张的食管下段及贲门肌肉，从根源解除括约肌异常收缩，再用金属夹闭合黏膜切口，全程30分钟顺利完成。“医院持续深耕消化内镜前沿技术，兼顾技术创新与人文关怀，以精准微创医疗手段，为患者排忧解难，助力更多患者重拾健康生活。”市第二医院相关负责人表示。

市人民医院为危重患者打通“生命营养通路”

本报讯（新畿辅-保定晚报通讯员孙静玮）近日，市人民医院为一名重症肺部感染合并胃瘫、肠梗阻术后肠黏连并伴有吞咽困难的危重患者，成功实施床旁电子胃镜引导下鼻空肠营养管置入术，打通关键的“生命营养通路”。

该患者此前因进食后呕吐辗转多家医院，多次尝试置入空肠营养管均未成功。转入市人民医院后，感染与重症科医疗团队经缜密评估，考虑患者存在严重的胃瘫和胃潴留，通过鼻胃管输注的营养液难以被胃排空，反复出现反流、呕吐，不仅导致营养无法吸收，还增加了吸入性肺炎的风险。“对于危重患者而言，营养就是‘生命的第一道药方’。没有有效的营养支持，器官功能难以修复，免疫力也无从谈起，整个救治过程将事倍功半。”感染与重症科主任赵玉倩说。医疗团队采取胃镜引导下鼻空肠营养管置入术，使营养管道穿过鼻腔、食道，绕过“停工”的胃，直达具备吸收功能的空肠。这相当于把营养直接送到“吸收车间”，既能保证营养充分吸收，又可彻底避免反流导致的肺炎风险。手术在床旁进行，避免危重患者转运风险。该院内镜室主任杨帅带领团队，凭借胃镜“透视眼”般的清晰视野，精准追踪管道走向。然而，患者情况远比预想复杂：既往肠梗阻、胆道蛔虫手术留下的胃窦畸形，加之十二指肠结构复杂，置管难度极大，穿孔风险高。团队没有退缩，通过调整体位、钛夹固定、活检钳辅助推送等一系列精细操作，最终将营养管准确置入目标位置。目前，该患者已通过营养管接受规范的肠内营养支持，生命体征平稳，为后续进一步治疗和康复打下基础。