

3. 我认为最能帮助我的方式为

- A. 更多的文字资料
- B. 推荐阅读
- C. 网络资源
- D. 患者网络和病友群交流
- E. 社区服务和社会工作者的帮助
- F. 肿瘤专家的门诊服务
- G. 其他, 请注明:

4. 哪些朋友可以更好的帮助我

- A. 西医肿瘤专家
- B. 中医专家
- C. 心理咨询师
- D. 康复师
- E. 营养师
- F. 护士
- G. 社会工作者
- H. 病友
- I. 家人

空辅助切除活检 (VAB)。另有少部分患者需要通过其他方式进行活检以明确诊断, 例如乳腺可疑钙化灶的定位活检。直接手术切除活检以明确肿物性质的办法很多时候并不能使患者获益, 建议谨慎选择。

8. 乳腺癌的治疗方法有哪些?

和其他肿瘤一样, 乳腺癌治疗强调综合治疗。代表性的乳腺癌治疗方法包括手术、化疗、内分泌治疗、靶向治疗和放射治疗。通常由医疗团队进行协商后选择恰当的治疗方法。

手术:

早期乳腺癌手术的目的是达到根治性切除, 即完整切除肿瘤和可能存在转移的区域淋巴结。在达到这一目的的前提下, 当代治疗理念趋向手术“越做越小”, 因此才出现了对于适合的患者进行保留乳房和免除腋窝淋巴结清扫的手术方式。这种趋势符合人们希望保留乳房外观和减少手术创伤的愿望, 但也需要根据患者的具体情况进行选择。例如乳房内多发肿瘤病灶的患者, 可能就不适合进行保留乳房的手术。如果把切除肿瘤的手术比作“破坏”的话, 那么切除后恢复外观的过程就可以比作“重建”, 有时候因病情需要, 不得不进行比较大范围的“破坏”, 之后“重建”的时候可能无法保证比较满意的外观, 这种情况下应用适当的成型手术技术可能帮助患者取得相对比较理想的外观效果。如果患者有这方面的考虑, 建议在手术前咨询主诊医生。



放射治疗:

放射治疗采用高能放射线, 可以在一定程度上杀死局部残留的肿瘤细胞。对于接受了保留乳房手术的患者和一部分局部进展期的患者, 术后需要接受放射



治疗, 有助于减少术后局部复发甚至是全身转移的风险。近年来放射治疗技术取得了很大的进步, 在加大了局部剂量的同时减少了对心脏、肺脏等周围器官的影响, 术中放疗等新技术有可能使患者进一步获益。

化疗:

目前普遍认为, 恶性肿瘤是全身疾病, 乳腺癌也不例外。在疾病早期, 就有可能出现全身的微小转移灶, 只是通过现有检查手段还不能准确发现。这种微小转移灶是手术无能为力的, 只有通过全身治疗进行控制, 在乳腺癌的综合治疗中, 全身治疗的地位丝毫不逊于手术。化疗是全身治疗的重要手段, 化疗的具体方案很多, 使用药物和化疗周期各异, 同时也不是所有乳腺癌的患者都需要接受化疗, 请与专科医生讨论, 选择合适的治疗方案。



内分泌治疗:

与化疗一样, 内分泌治疗同为全身治疗的重要手段, 但内分泌治疗只适用于激素受体阳性的乳腺癌患者。通过阻断雌激素或其受体, 内分泌治疗药物发挥抑制肿瘤生长的作用。代表性的药物有他莫西芬和芳香化酶抑制剂, 一般服用时间为 5 年, 随着更多研究结果的揭晓, 可能服药时间会进一步延长。



靶向治疗:

与细胞毒性的化疗药物不同, 靶向治疗药物针对癌细胞发挥作用, 对正常细胞的损伤小。靶向治疗药物可以和化疗或内分泌治疗同



时使用, 也可以单独使用。乳腺癌治疗中代表性的靶向治疗药物曲妥珠单抗, 针对存在 HER-2 基因扩增的术后患者, 标准治疗时间为 1 年。

中医药治疗:

在乳腺癌患者接受手术及放化疗过程中, 针对患者的个体情况, 根据中医辨证施治的原则, 中医药治疗可辅助手术及放化疗, 起到全身调理, 增强免疫, 改善症状, 减轻不良反应的疗效。在手术及放化疗结束后, 特别是内分泌治疗期间, 中医药治疗可减轻患者常见的潮热、疲乏、骨关节僵硬疼痛等症状, 起到一定的预防乳腺癌复发转移的作用。

9. 乳腺癌可以治愈吗?

早期乳腺癌是可以治愈的, 随着医疗技术的不断进步, 乳腺癌的治疗效果在持续上升。与其它癌症相比, 乳腺癌的存活率较高。根据数据显示乳腺癌的 5 年存活率由 85.5% 上升到 90.6%。因此, 如果能够早期发现, 90% 以上的乳腺癌都可以根治。患有一侧乳腺癌的患者, 应像健康人一样对对侧乳腺定期检查。

制作: 北京大学肿瘤医院·和睦家国际医疗部
三星医疗中心
高盛回馈慈善基金

本书由三星医疗中心编写, 并由北京大学肿瘤医院·和睦家国际医疗部改编为中文版, 作为乳腺癌防治意识教育与培训项目的一部分, 针对中国乳腺癌患者和广大群众开发, 在中国境内发放。本项目由高盛回馈慈善基金出资完成。

版权声明 用户在使用本材料时, 必须遵循中华人民共和国有关的版权法, 仅为个人学习、研究、教学或欣赏之用, 不得直接用于以盈利为目的的活动中。本资料版权归北京大学肿瘤医院和和睦家国际医疗部所有, 未经作者允许不得任意翻印、转载本书内容。

发行年度: 2015年 6月

了解乳腺癌

1. 什么是乳腺癌

我们身体的正常细胞依靠细胞内的调节功能，经过分裂、生长、死亡，维持着均衡。但是，若因某些原因导致细胞基因发生变化，细胞出现异常增殖时，就会发展成为“恶性肿瘤”，即癌症。乳房上产生这种恶性肿瘤就称为乳腺癌，主要产生于乳腺的导管和腺泡的上皮细胞上。



乳腺癌在中医文献记载为乳岩、石痈等。明代著名外科医家陈实功在所著《外科正宗》中对乳岩作了形象而详尽的描述：“聚结成核，初如豆大，渐若棋子，半年一年，二载三载，不疼不痒，渐渐而大，始生疼痛，痛则无解，日后肿如堆栗，或如覆碗，紫色气秽，渐渐溃烂，深者如岩穴，凸者若泛莲，疼痛连心，出血则臭，其时五脏俱衰，四大不救，名曰乳岩。”

2. 为什么要关注乳腺癌？

在全世界范围内，女性发病率最高的癌症即为乳腺癌。近年来，由于多种原因包括高脂肪和高热量饮食，饮酒、不运动或少运动，生活节奏加快，各种压力增加以及一些不可改变的因素，如月经持续，不生育或晚生育，不哺乳等因素，使我国的乳腺癌发病率极速增加。在西方国家，五六十岁年龄段为女性乳腺癌的发病高峰期，而在中国尤其是大城市高发年龄在48-52岁，而这部分人群无论对社会还是家庭都是最为活跃的，因此会对生活产生重大影响。但是，如果

能够及早发现乳腺癌，90%以上都可以治愈，因此女性朋友应该持续关注乳腺癌，争取定期体检，努力做到早发现、早诊断、早治疗。

3. 为什么我会得乳腺癌？

乳腺癌的发病原因尚不明确，有报道称遗传因素和雌激素影响可能诱发乳腺癌。多项研究证实，一生中受雌激素影响时间越长，发病率就会越高。比如，月经来潮越早、闭经越晚、没有分娩经历或授乳经历都是危险因素。遗传因素占到整个乳腺癌发病诱因的5~10%，因此有家族史的人群发病率会更高。此外，肥胖、运动不足、酗酒、高脂肪及高胆固醇饮食、长期的工作及生活压力、婚姻状况不好，如分居、离异或丧偶等都可能是导致乳腺癌的危险因素。

对于乳癌的发病原因，中医认为，情志内伤，忧思郁怒是发病的重要因素。忧郁伤肝，思虑伤脾，引起体内气血失调，日久气滞血瘀，痰瘀互结于乳而成乳岩。另外，六淫外侵，邪毒留滞，毒邪蕴结也是导致乳腺癌的因素。

4. 乳腺癌的症状有哪些？

乳腺癌主要表现为乳腺的肿块，（约有60%的患者因可触及的肿块就诊），偶有疼痛；乳头溢液，以血性和暗红色液体为主，或乳头下陷，乳头的瘙痒，溃烂，和结痂；乳腺皮肤的改变可以有凹陷，如酒窝征，或橘皮样外观，一侧乳房增大，皮肤充血，红肿；较少的现象包括腋窝或锁骨上淋巴结肿大，及其他部位的不适。

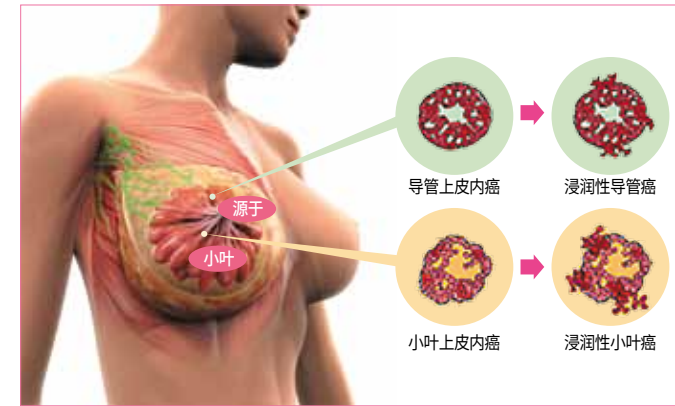
5. 乳腺癌会遗传吗？

会，但是遗传因素导致的乳腺癌仅占到整体发病人群的5~10%。目前发现的与乳腺癌遗传相关的基因

突变通常为BRCA1, BRCA2。通常一个家族中直系亲属或兄弟姐妹中有两名以上乳腺癌患者，我们称为家族性乳腺癌。

6. 所有的乳腺癌都是相同的吗？

不是。乳腺癌的种类有很多种，分为导管癌，小叶癌等。其次，根据癌症的浸润情况，分为浸润性乳腺癌和非浸润性乳腺癌。还可以根据分子类型不同而分为不同分子亚型。目前我们通常讲的乳腺癌是指浸润癌及分子亚型与治疗方案的选择及预后明确相关。分子亚型通常简单的分为：激素受体阳性 Her2 阳性；激素受体阳性 Her2 阴性；激素受体和 Her2 都阴性。另外肿块大小和淋巴结是否有转移也会影响治疗和预后，所以早期发现很重要。



[乳腺癌的种类]

7. 乳腺癌是如何确诊的？

第一部分：临床体检

健康体检或自行发现乳腺肿块后，应由专科医生进一步检查。传统的乳房触诊是必要的，但由于其主观性和不确定性，在乳腺肿块尤其是乳腺癌诊断中并不占有主导地位。患者不应迷信所谓的“金手指”，“一摸准”，客观科学的诊疗流程是正确诊断的关键所在。双侧乳腺

各个部分都需要仔细检查，在临床可疑乳腺癌时，触诊的范围还应包括双侧腋窝、双侧锁骨上下区域等。

第二部分：影像学检查

国际上最常用的影像学检查是钼靶照相。根据中国女性乳腺组织相对致密及乳腺癌发病年龄早的特点，普遍认为在钼靶的基础上加做超声检查，可以更准确地判断患者的病情。钼靶和超声检查是不同的检查手段，两者很难互相取代，钼靶能够较好地显示乳腺内部的钙化情况，有些钙化与乳腺癌是相关的，而超声检查能够较好地发现乳腺内存在的肿物和结构紊乱，同时肿物在超声图像中表现的边界、内部回声以及血流特征也能够帮助判断肿物性质。超声检查的另一优势在于其不存在放射性损伤，而且简便易行，并能够在发现可疑肿物后进行超声引导下的穿刺活检。

有些患者需要进行乳腺核磁共振（MRI）检查，但此项检查并非必须，对某些特定群体更为适合（如明确的乳腺癌高危女性，乳腺假体植入后的女性及已经确诊乳腺癌考虑保乳手术的患者等），建议遵从专科医生的意见。以上影像学检查本质上只能发现乳腺内存在的可疑肿物，并不能直接确诊乳腺癌，要确诊乳腺癌必须进行病理学检查。



第三部分：病理学检查

病理学检查是确诊乳腺癌的“金标准”。按照现阶段国际通行的诊疗流程，大多数经影像学检查发现乳腺可疑肿物的患者应接受超声引导下空芯针穿刺活检（CNB）以明确诊断，其中一部分患者可以考虑进行真

反馈信息：

积极的参与和反馈可以帮助我们完善现有的系统和材料，您的反馈对我们至关重要，因此，无论您如何看待本书请从今天做起，为像您一样需要帮助的朋友提供力所能及的服务。

我们的反馈邮箱：

patienteducation@ufh.com.cn

请邮寄此反馈页至：

北京大学肿瘤医院·和睦家国际医疗部
中国北京市朝阳区将台西路9-11号 100015

1. 我面临的问题是：

-
-
-
-

2. 我需要在本册的哪些部分了解更多

近来，网络等媒体上错误的医学知识和错误的癌症预防方法呈蔓延趋势。请有效筛选，不要去依赖这些不切实际的信息，建议您通过向专科医生咨询，保持健康的生活方式，并定期进行体检。祝您永葆健康与美丽！