

乳腺癌不可怕，预防治疗要尽早

陈 碧

成都市成华区妇幼保健院 610000

〔中图分类号〕R737.9

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 04-103-02

一、如何尽早发现乳腺癌？

乳腺癌是发生在乳腺上皮以及导管下的恶性肿瘤，病因尚不明确，与家族史和乳腺癌基因、生殖因素、性激素、以及营养与饮食等有关，早期的乳腺癌并没有明显的症状，大多都是在健康普查中发现的，而且大多数的乳房都是无痛的肿块，在乳腺癌晚期的时候会出现乳头回缩以及“酒窝征”或橘样病变、腋窝淋巴结肿大的表现等。而乳腺肿块最常见的表现就是乳腺肿块多为一侧乳房单发的，并且大小不一，形态不规则、边界不清楚以及活动力差，表面触摸会感到结节感的球形的肿块，可以在洗澡以及月经干净之后，自性检查。而且乳腺癌会造成乳房的外形发生一些变化，随着乳头肿块的体积增大，乳房的局部也会随之而隆起，癌细胞就会侵袭周围的组织产生一些特征：①若累及 Cooper 韧带，可使癌肿表面皮肤凹陷，出现“酒窝征”。②若癌肿邻近乳头或乳晕可侵及乳管使之缩短、使乳头位移、或扁平、回缩凹陷。③若癌肿继续增大，会堵塞皮下淋巴管，引起淋巴回流受阻，出现真皮水肿，皮肤呈“橘皮样”改变。④乳腺癌发展至晚期，可侵入胸筋膜，胸肌，使致癌肿固定在胸壁上而不易推动。⑤乳头有溢液的情况，在非妊娠期的时候乳头流出血液、浆液、乳汁、脓液或者是已经停止哺乳半年以上却还会出现乳汁流出的现象。⑥乳腺出现肿块，多为单发，肿块质硬，并且不规则，不光滑，有的没有什么感觉，有的则是轻微的痛感。⑦腋窝淋巴结发生肿大，隐匿性的乳腺癌在乳腺癌体检的时候是查不到，但是可以通过腋窝淋巴结肿大作为首发症状。当出现这些症状的时候就应该及时的注意，并且去医院进行相关的检查。

二、引起乳腺癌的原因

引起乳腺癌的病因并不完全明确，因为乳腺是多种内分泌激素的靶器官，雌激素、孕激素以及泌乳素等，其中雌二醇和雌酮与乳腺癌的发生有直接的关系。

还有很多因素：

- 1、年龄：20 岁以后的发病率会迅速上升，45~50 岁较高。
- 2、月经、生育史：月经初潮早于 12 岁，绝经晚于 52 岁，未生育或晚生育，分娩后没有哺乳的人还有绝经后发病几率也会持续上升。
- 3、饮食及营养：高脂饮食，营养过剩，肥胖可加强或延长雌激素对乳腺上皮细胞的刺激，增加患病的风险。
- 4、乳腺癌病史：目前认为乳腺小叶上皮高度增生或不典型增生可能与乳腺癌的发病有关。
- 5、家族遗传史：家族有遗传的，发病几率要高于普通人群的 2-3 倍。
- 6、其他因素：环境因素，还有长期接触放射线和致癌药物的人群。

三、乳腺癌的病理分类

大多数起源于乳腺管上皮极少发生在腺泡。

- 1、非浸润性癌：导管内癌和小叶原位癌以及乳头湿疹样乳腺癌，属于早期，预后较好。
- 2、早期浸润性癌：早期浸润性导管癌，早期浸润性小叶癌，预后较好。
- 3、浸润性特殊癌：乳头状癌、髓样癌、黏液腺癌、小管癌、腺样囊性癌、大汗腺样癌、鳞状细胞癌。此行分化较高，预后上好。
- 4、浸润性非特殊癌：此型在临床上最为常见，约占 80%，包括浸润性小叶癌，浸润性导管癌，硬癌等。分化低，预后较差。

四、如何治疗

- 1、手术治疗：根据病理分型，临床分期及辅助治疗的条件来选择。但是已有远处转移，年老体弱，主要脏器有严重疾病，情况差不能耐受的人，不可以接受此种治疗。手术包括：①乳腺癌根治术：切除整个乳房，胸大肌，胸小肌，腋窝及锁骨下淋巴结的整块组织，适用于有腋窝上组淋巴结转移，但无远处转移的患者。②乳腺癌扩大根治术：适用于肿瘤位于乳房内测象限，直径大于 3 厘米及临床无远处转移者，若手术中刺破胸膜会引起气胸，变现为呼吸窘迫，胸闷。③乳腺癌改良根治术：1. 保留胸大肌，切除胸小肌。2. 保留胸大肌与胸小肌，此种方法术后外观效果较好，与生存率没有明显差异，是目前最常用的手术方法。④全乳房切除术：切除整个乳腺，包括腋尾及胸大肌筋膜，适用于原位癌，微小癌及年迈体弱不能耐受的患者。⑤保留乳房的乳腺癌切除术：完全切除肿块，适用于 I 期，II 期的乳腺癌病人，且乳房有适当体积，术后能保持外观效果者，无法获得切除阴性者禁止实施该手术。

- 2、化学治疗：简称化疗，是一种必要的全身性辅助治疗，可以提高手术治疗的疗效，改善生存率。

- 3、放射治疗：放疗是乳腺癌局部治疗的手段之一，是保留乳房手术治疗的重要组成部分，在肿块切除的部位，锁骨上，锁骨旁，腋窝等区域进行放疗。用于术后 2~3 周进行，可降低 II 期以上病人的局部发病率。

- 4、内分泌治疗：乳腺癌病人癌细胞雌激素受体含量最高者，称为激素依赖性肿瘤。雌激素受体含量最低者，称为激素非依赖性肿瘤。内分泌治疗对前者有效。主要药物有：他莫昔芬，来曲唑。

- 5、生物治疗：近几年来，临床上已经开始推广使用曲妥单抗注射液，通过转基因技术制备，对人类表皮生长因子受体 2 过度表达的乳腺癌病人有一定的疗效。应重点注意，术后和术中的情况。

(下转第 104 页)

腰硬联合麻醉的穿刺技巧及注意事项

胡元丁

成都市新都区第二人民医院麻醉科 610501

〔中图分类号〕R614

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 04-104-01

腰硬联合麻醉有效的将腰麻以及硬膜外麻醉的优点给发挥出来了,并且还将缺点进行修复,使其发挥的效果更加的快,从而取到更好的效果。并且此麻醉的时间是不会受到相应的限制的,但是局部麻醉的时候,虽然只采用很小的一部分但是也会出现中毒的现象。进行腰硬联合麻醉可以不会出现头痛的问题,但是在手术完成后硬膜外会出现疼痛感,但是真正的腰部麻醉不会接触相应的技术。穿刺技术中针内法出现之后,在国内外就具有很高的呼声,所以也成就了成为腹部以及下肢手术选择的麻醉方法之一。但是不管采取怎么样的技术进行麻醉,都是具有一定的风险的,在为患者进行手术的时候,大脑一定要清醒,并且不可以盲目的进行。

1 腰硬联合麻醉的穿刺技巧

1. 因为硬膜外具有较强的突破感,所以当穿刺针进入到硬膜外腔的时候,腰麻针却没有办法进入,当遇到这种情况的时候,部分的病例需要重新的进行硬膜外穿刺,这样腰麻针就可以顺利的进入,同时脑脊液应该保持一定的通畅,因为部分的病例会将腰麻放弃,而选择将硬膜外导管直接置入在脑脊液中,而部分在置硬膜外的导管就会处于通畅,一些置管会受到阻力,让置管无法的顺利前行。

2. 硬膜外以及腰麻都具有一定的突破感,有的时候两个穿刺针的针尾会衔接的特别的紧密,但是有时候,两个针尾也会有一定的距离,但是一般距离会在 4-6cm 左右。所以当穿刺针进入到硬膜外腔的时候腰麻针也是可以进入的,这种情况脑脊液是不存在的。

3. 穿刺硬膜外需要有足够的条件,当所有的条件足够硬膜外能够顺利的进针的时候,在将腰麻针进入,这个时候患者就会出现神经刺激征,护理人员应该对患者进行观察,以免出现后遗症神经并发症等现象。

4. 腰针进入的距离比较短,腰针进入后会留下 4-6cm 的针尾,会存在一定的突破感,脑脊液会随着缓慢的流出,这种现象属于不正常的现象,主要就是硬针与硬膜的距离比较近,所以在这种情况下,将腰针再次进入的时候,就不会在出现

相应的质感,也会出现无从下手的现象,进针更是没有办法,这种情况与进针的角度以及偏离中线的宽窄有一定的联系。

2 腰硬联合麻醉的注意事项

1. 注意患者体位的摆放,患者在进项麻醉时的体位需要通过麻醉医生进行摆放,不管是在左侧还是在右侧,只要将患者的后背保持弯曲的状态,并且将棘间的距离增大,这样进针就会很容易,所以需要实施腰硬联合麻醉,合理的体位摆放才是进针成功的关键,同时在对患者进行体位摆放的时候,应该与患者进行有效的沟通,并且对患者的紧张心理进行改善和缓解,指导患者一定要保持这样的姿势,不要出现晃动的现象。

2. 麻醉医生在对患者进行麻醉的时候,一定要谨遵无菌操作技术原则对患者进行麻醉。

3. 抽药,麻醉医生在抽药的时候,可以将穿刺包内的 3ml 的注射器上安装相应的过滤器,并且让护理人员将解剖打开,然后将其中存在的液体全部打开,再将其中存在的液体全部吸出来,这样就可以确保解剖瓶中的液体和空气不会有太多的接触时间,还可以将落下来的玻璃屑进行过滤。

4. 消毒,医生在进行消毒的时候,应该将消毒的工作做到位,在第一遍消毒干燥后,在实施第二次的消毒,在穿刺包的周围不要摆放消毒刷子,消毒的刷子应该随手扔进垃圾桶内,避免对穿刺的工具包造成污染。

5. 穿刺针,在为患者进行穿刺的时候,医生需要带上无菌手套,因为无菌手套的表面沾上滑石粉,所以避免无菌手套触碰到穿刺针需要使用的穿刺的部位,避免滑石粉进入其中,造成污染。

6. 对硬膜外穿刺后,在将腰麻针置入到其中,通常来说,在人体脊髓终结的时候会结于 L1-L2,这就需要结合腰硬联合穿刺来选择 L2/L4,主要是为了避免对脊髓造成不必要的损伤,从而对个例进行预防,并且可以将腰麻针进行转动,然后再将针置入在其中,避免用力过大而对脊髓造成损伤。

(上接第 103 页)

五、如何预防

1、乳腺癌大多是在激素的作用下出现的,所以需尽量的避免接触外源性的激素,减少摄入营养品、保健品,以免刺激本身激素对身体产生不利的影响;

2、早生育、哺乳,可以降低乳腺癌的发生。避免接触激素类的药物,如避孕药;

3、绝经期尽量不进行激素治疗,以免影响本身的激素水平,增加乳腺癌的发生风险;

4、生活药规律,少熬夜,熬夜可能会造成内分泌出现紊

乱、褪黑素分泌的减少以及雌激素分泌增加;

5、构建良好的饮食结构,少摄入高蛋白、高脂肪类的食物,以免造成雌激素分泌增加,应该多食用一些蔬菜水果;

6、不要过多的使用含激素类的化妆品,以免造成激素水平波动。

〔参考文献〕

[1] 秦元莉,孙永翠.常见肿瘤的护理与健康教育[M].广州:中山大学出版社,2019.

[2] 严孟奇,陈晓欢.肿瘤专科护士实践手册[M].北京:化学工业出版社,2019.