

乳房自查步骤，早发现乳腺病变

河池市金城江区妇幼保健院 韦艳

1. 乳腺疾病高发，自查是女性第一道健康防线

近年来，乳腺增生、乳腺结节、乳腺囊肿、乳腺炎甚至乳腺癌的发病率逐年升高，且呈现年轻化趋势，成为威胁女性健康的常见疾病。很多女性平时无明显不适，等到出现乳房胀痛、肿块变大、乳头溢液等明显症状时，病变往往已经进展加重。事实上，多数乳腺疾病早期隐匿、无痛无痒，很难通过身体感知发现。定期乳房自我检查，是最简单、便捷、零成本的筛查方式，能够帮助女性及时捕捉乳房细微变化，实现乳腺疾病早发现、早评估、早干预，有效降低重症乳腺病变风险，是每位女性必备的健康技能。

2. 掌握最佳自查时间，提升检查准确率

乳房自查并非随时可做，选对时间才能避免激素干扰、提高准确率。女性乳腺状态会随月经周期激素波动发生变化，经期前后乳房胀痛、水肿明显，容易影响判断。最佳自查时间为月经结束后3至7天，此时体内雌激素水平平稳，乳房水肿消退、质地柔软，最容易发现异常肿块与细微病变。对于已绝经、闭经的女性，可固定每月选取同一天进行自查，养成规律习惯。孕、哺乳期女性乳房变化较大，也需坚持每月自查，及时区分生理性肿胀与病理性异常。

3. 标准四步自查法，在家轻松排查乳腺病变

规范的乳房自查主要分为看、触、卧、挤四个步骤，操作简单、易学易懂，适合居家长期坚持，全面覆盖乳房及周围淋巴区域，不漏诊细微异常。第一步：站立观察，目视乳房外观。面对镜子，保持上身直立，双肩放松、双手自然下垂，仔细观察双侧乳房形态。重点查看乳房是否对称、皮肤是否光滑，有无局部凸起、凹陷、橘皮样改变、红肿、脱皮等异常；同时观察乳头位置，是否存在乳头内陷、歪斜、糜烂、结痂等情况。随后双手举过头顶，再次观察乳房整体轮廓，排查牵拉状态下的隐蔽异常，初步判断乳房外观健康状况。

第二步：站立触诊，排查外侧肿块。抬起一

侧手臂，用对侧手指指腹，以顺时针画圈方式轻柔触摸整个乳房，从乳房外侧、上方、内侧至下方循序渐近排查，力度轻柔均匀，避免用力按压。同时触摸腋下淋巴结，排查是否有肿大、硬块、压痛感。单侧检查完成后，换另一侧重复操作，重点关注是否存在质地偏硬、边界不清、活动度差、无痛的异常肿块。

第三步：平躺触诊，深层排查隐匿病灶。平躺平卧，肩下垫薄枕，使乳房自然平铺舒展，更利于触摸深层腺体。将手臂自然放置身旁，用手指指腹轻柔按压、滑动触摸整片乳房，全面排查乳房深层、边缘、靠近胸壁的隐蔽位置。站立触诊易遗漏乳房深部病灶，平躺触诊可有效弥补不足，双重排查，最大程度减少漏诊。

第四步：轻挤乳头，排查异常溢液。用拇指和食指轻轻挤压乳头，观察是否出现异常液体溢出。正常乳头无溢液，若出现血性、咖啡色、黄绿色、清水样持续性溢液，均属于异常表现，需要及时就医检查，排除乳腺导管病变等问题。

4. 分清良性与危险信号，避免过度焦虑

很多女性自查摸到肿块就过度恐慌，其实并非所有肿块都是恶性病变。生理期出现的柔软、轻微胀痛、随月经周期变化的结块，多为生理性乳腺增生，无需过度担心。而需要高度警惕的危险信号包括：单侧无痛性硬块、肿块边界模糊、质地坚硬、推之不动；乳房皮肤橘皮样改变、局部凹陷红肿；乳头莫名内陷、反复糜烂结痂；腋下淋巴结无故肿大。出现以上任意一种异常，无需自行判断拖延，需及时到乳腺专科进一步检查确诊。

总结：乳房自查不能替代专业体检，建议20至40岁女性每月自查，每年做一次乳腺彩超；40岁以上女性结合乳腺钼靶联合筛查。日常尽量穿戴宽松舒适内衣，避免长期压迫乳房；保持规律作息、情绪稳定，减少焦虑、熬夜、生气等不良诱因；饮食清淡，少食高糖高脂，适度运动，减少乳房内分泌紊乱风险。坚持自查+定期体检的双重防护，能够有效筑牢乳腺健康防线，远离乳腺病变困扰。

肚子老鼓包咋回事？警惕疝气风险

佛山复星禅诚医院胃肠病外科 吴伟衡

不少人做家务、提拿重物或是剧烈咳嗽用力时，小腹、大腿根部会鼓起一块柔软包块，平躺静养片刻，包块便能自行回缩消失。

多数人只单纯认为是肠胃胀气、肌肤松弛，完全不在意这类表现。可是一旦包块频繁脱出，还伴随下坠隐痛，就要多加留意，这是身体发出的疝气预警信号。

疝气的产生，和腹壁肌肉、筋膜的支撑能力息息相关。人体腹壁如同包裹腹腔脏器的防护屏障，依靠多层肌肉与筋膜结构兜住肠管、脂肪网膜等内脏器官，健康状态下脏器不会向外突出。

腹腔内压力平稳时，体内脏器安稳收纳于腹腔之内。一旦腹壁存在先天薄弱区域或是后天破损，再叠加腹腔压力升高，肠管、脂肪组织就会顺着缺损向外膨出，形成用手可以摸到的包块。站立劳作、负重、咳嗽、排便用力都会抬高腹内压力，包块随之显现；平躺放松后腹腔压力回落，脱出的组织回到腹腔，包块随之消失，这也是疝气最典型的表现。

腹壁反复出现包块，暗藏诸多健康风险，其中危险性最高的便是嵌顿疝。脏器卡在腹壁缺损处无法回纳，周边血管持续受压，血流迅速受阻，短时间内会引发肠组织缺血坏死，继而诱发腹腔感染，病情危重时可危及生命。除此之外，反复脱出的疝块持续牵拉周边神经，小腹、股沟区长期坠胀隐痛，行走、劳作后不适感明显加重，日常活动处处受限。不少患者因惧怕疼痛刻意减少活动、控制饮食、排便不敢发力，久而久之食欲变差、营养摄入不足，自身抵抗力持续下降，形成难以逆转的恶性循环。

哪些人群更容易诱发疝气？

1. 中老年人：随着年龄增长，全身肌肉逐步萎缩松弛，腹壁筋膜弹性减退，腹壁支撑力度明显下降，哪怕是轻微腹压升高，也容易诱发腹壁包块脱出。

2. 肥胖人群：腹部大量脂肪堆积，持续牵拉、松弛腹壁筋膜，破坏腹壁原有支撑结构，大大增加疝块脱出风险。

3. 孕期女性：孕期腹腔脏器受胎儿挤压移位，

腹壁受力不均、张力变大，腹壁负荷超标，容易诱发疝气。

4. 长期腹压偏高人群：常年咳嗽的慢阻肺患者、长期便秘排便费力者、长期从事重体力劳动、频繁搬运重物的人群，腹腔压力长期居高不下，极易冲破腹壁薄弱区域，形成疝气。

5. 腹部手术史人群：腹部术后切口瘢痕愈合不完善，腹壁形成永久性薄弱缺损，成为疝气的高发位置。

对于包块能够轻松回纳腹腔、无剧烈疼痛感的轻症疝气人群，可依靠居家护理减轻不适，延缓病情进展。平卧腹式呼吸锻炼是简单易行的方式，空腹平躺后缓慢深呼吸，吸气舒展、呼气收紧腹壁，一组5至10次，每日练习3至4组，循序渐进强化腹壁肌肉力量。日常劳作放缓发力节奏，不猛然搬运重物、避免长时间下蹲；存在久咳、便秘问题及时调理，减少憋气发力行为；衣物选择宽松款式，不使用紧身腰带、窄腰裤束缚小腹；每日足量饮水软化粪便，排便时减少发力，降低包块脱出频次。

若包块脱出后无法自行回纳，或是站立行走就反复鼓包、严重干扰日常生活，应当前往胃肠病外科接受规范诊疗。临床首选腹壁超声开展筛查，无创便捷，可清晰辨别腹壁缺损大小、脱出脏器类型，明确疝气具体分型。轻症人群可短期佩戴医用疝带临时防护，仅能缓解脱出症状，无法修补腹壁缺损；包块反复脱出、缺损面积偏大的患者，建议尽早开展微创疝修补术，依靠人工补片修复加固腹壁薄弱缺损处，从根本上避免脏器向外膨出。若拖延至嵌顿疝急诊就医，手术风险会显著上升，部分患者甚至需要切除坏死肠管。

疝气发病十分普遍，却常常被大众当作普通胀气忽视。该病不仅限制日常活动、降低生活质量，一旦发生嵌顿还会引发危重并发症。自身或是家人频繁出现小腹、股沟可自行消退的包块，切勿心存侥幸，及时观察身体变化，尽早到专科就诊干预，通过居家养护或是微创外科手术，绝大多数疝气都能得到良好改善。日常劳作不受限、正常三餐无负担，不再被包块坠困困扰，就是身体健康最朴素的保障。

带状疱疹俗称“蛇缠腰”“飞蛇病”，是中老年高发、且日趋年轻化的嗜神经病毒感染疾病。多数人误以为只是普通皮肤水泡，可自愈无需干预。但临床证实，该病真正危害并非皮肤疱疹，而是不可逆的神经损伤、顽固性后遗神经痛，严重可诱发失明、面瘫、神经系统病变等致残致命并发症。我们结合权威医学指南，讲解一下发病原理、核心危害、治疗短板及科学预防方案，帮助大家建立正确防控认知。

一、发病根源：终身潜伏体内的病毒隐患

致病元凶是水痘-带状疱疹病毒，国内超九成人体内长期携带。幼时出水痘后，病毒不会清除，而是潜伏在脊髓、颅神经节中。人体免疫力正常时病毒保持休眠；一旦熬夜、焦虑、术后体虚、高龄，或患有糖尿病、肿瘤、长期吃免疫抑制剂，免疫力骤降就会激活病毒，沿神经扩散引发炎症、坏死，长出疱疹。病症典型特征为先痛后疹、单侧发作：初期皮肤刺痛、灼热，易误诊为心绞痛、肩周炎；1-3天后单侧长出一簇水泡，不会跨越身体中线。年轻人2-3周可恢复，60岁以上老人病程长达3-4周，后遗症风险大幅上升。

二、核心危害：后遗症远比急性期痛苦

疱疹结痂不等于痊愈，皮肤愈合后受损神经难以修复，各类远期并发症才是最大折磨。

①顽固性后遗神经痛：皮疹消退后疼痛超过90天即可确诊，表现为电击、刀割、烧灼样剧痛，微风、衣物摩擦都会诱发。整体发生率5%-30%，60岁以上患者超20%，70岁以上达30%，近半数人疼痛持续一年以上，部分人数年甚至终身疼痛，诱发失眠、抑郁，丧失自理能力。②特殊部位发病可致残致死：头面部疱疹风险最高，眼带状疱疹会造成角膜穿孔、永久失明；耳带状疱疹引发面瘫、听力衰退；病毒侵入大脑会诱发脑膜炎、脑炎。免疫力极差者会全身扩散疱疹，合并肺炎、内脏损伤，病死率可达55%。

三、现有治疗存在明显局限，仅能被动止损

当前治疗仅能抗病毒、止痛、营养神经、防感染，无法根治、杜绝后遗症，短板突出：一是黄金治疗窗口仅皮疹出现72小时内，错过神经坏死无法逆转，二是后遗神经痛无根治药物，长期服药易伤肝肾、产生耐药；三是急性期治疗、后期康复花费高，发病后所有干预都只能减轻症状，无法修复受损神经。

四、双重科学预防方案，从源头规避风险

预防是性价比最高的防控手段，分为疫苗主动防护、日常养护免疫力两大方式。

（一）疫苗接种：一级核心防护

接种带状疱疹疫苗是全球公认最优方案，能大幅降低发病与后遗症概率，国内两款自费疫苗区别清晰：重组带状疱疹疫苗：50岁以上接种，2剂间隔2-6个月，保护率超90%，强效预防神经痛，适合老人、慢病、免疫低下高危人群。国产减毒活疫苗：40岁以上，仅需1剂，性价比更高，适合40-50岁普通中年人。即便曾经得过带状疱疹，康复后依旧可接种，能减少复发；疫苗无法做到百分百防护。

（二）日常养护免疫力：基础二级防护

免疫力下滑是病毒激活根本诱因，全人群适用：每日睡够7-8小时，不熬夜；均衡饮食，多补充蛋白与维生素；坚持慢跑、快走等温和运动；调节情绪缓解压力；慢性病患者按时服药复查，稳定各项身体指标。

五、四大常见认知误区纠正

误区1：带状疱疹是小病不用防。纠正：极易留下长期神经痛，有致盲、致残风险，提前预防可规避终身病痛。误区2：年轻人不会得。纠正：当代青年熬夜、高压、作息紊乱，患病逐年增多，初期不适常被忽视耽误治疗。误区3：得过一次终身不会复发。纠正：免疫力差人群可多次复发，病后接种疫苗能避免神经二次损伤。误区4：打疫苗就绝对不会发病。纠正：不存在百分百防护疫苗，但能显著降低发病概率，杜绝重度后遗症。

带状疱疹是潜伏终身的健康隐患，看似皮肤问题，实则暗藏永久神经损伤、致残致死风险。适龄人群尽早接种疫苗，所有人坚持健康生活、养护免疫力，才能从根源远离病痛。

带状疱疹深度科普：为何预防远胜于治疗

广西科技大学第二附属医院 廖素芳