

# 乳腺超声检查前需要做哪些“功课”

□胡文茹



资料图片

近年来,乳腺疾病的发病率越来越高,让越来越多的女性关注乳房健康。很多人不可避免地接触到乳腺超声检查。乳腺超声检查是指通过高频探头,扫描乳腺内外上下4个象限以及腋窝,利用超声仪将超声波发射到乳腺,获得声像图,再根据声像图显示结果判断乳腺健康状况的一种检查手段。因为乳腺组织位置比较浅,干扰因素少,超声技术可以清楚显示乳腺肿块的结构、大小、形状、边缘,以及肿块内部的血管数目、血流分布等,所以乳腺超声检查可以检查乳腺是否发生病变,对乳腺小叶增生、乳腺炎、乳腺囊肿和乳腺癌等疾病有辅助诊断作用,可以为乳腺肿块、早期乳腺癌的诊断提供可靠依据。乳腺超声检查安全、无创、无痛,可重复检查,适用于各个年龄段、各个生理期,包括妊娠期及哺乳期女性,现在已经成为保障妇女乳腺健康最重要的检查方法。

那么,患者在进行乳腺超声检查时,需要注意哪些事项呢?

## 注意检查时间

乳腺超声检查的最佳时间是在月经结束后7天~10天。

在月经前,乳腺组织受雌激素影响较大,难以判断乳腺组织的增生情况和肿块的实际大小;在月经后,乳腺腺体因雌激素的刺激,乳腺增生比较重,对于肿瘤、乳腺囊肿、导管扩张的检查效果不是很好;在月经结束后7天~10天,体内雌激素水平最低,乳房受雌激素影响最小,乳腺腺体处于一个相对稳定的状态,不会对检查结果造成明显的影响,可以保证有较高的准确性。

## 注意检查当天的着装

乳腺超声检查不仅要检查患者的双侧乳腺,还要扫描腋窝引流区的淋巴结,因此,需要患者脱掉上衣,包括内衣。在做乳腺超声检查时,超声波会通过人体的皮肤进入体内,投射到乳腺组织上,然后形成相应的反射波,再经过超声波检测仪的计算机系统进行处理,使超声波转换成光波而形成图像,供医生观察以及诊断。由于超声波不能穿过气体,所以在进行乳腺超声检查时,患者不仅要脱内衣,还要在皮肤表面涂抹耦合剂,以隔绝

空气,从而使超声探头能够紧密地贴附在皮肤上。

基于以上原因,在检查当天,患者最好穿裤子和上衣分开的衣服,尽量不要穿连衣裙或连体裤;衣服要宽松,呈开款式,便于穿脱,不要穿过紧的衣物等,以免影响检查的正常进行。

## 不需要空腹检查

做乳腺超声检查是不需要空腹的,既可以吃饭,也可以喝水,上午或者下午检查都可以,没有特殊的要求。这是因为乳腺超声检查主要是用浅表探头检查乳腺的部位。乳腺是非常浅表的器官,在胸腔外,只有几层结构,就是皮肤、皮下组织、腺体组织、腺体后方的脂肪组织等,跟胸腔内的脏器或者腹腔内的脏器没有关系。因此,乳腺超声检查结果和吃不吃东西没有关联。

## 注意先进行乳房触诊

受检者在做乳腺超声检查之前,应该先进行乳房触诊检查。乳房触诊检查是指医生通过双手按压患者乳房以发现疾病的一种诊疗方式,能够初步排查乳腺增生、乳腺结节等疾病。

那么,乳房触诊都检查什么呢?

- 1.乳房的大小、形态、结构是否正常,乳房和乳头有没有回缩的现象。
- 2.触诊时,如果发现肿块,详细记录肿块的位置、大小、形状,还要记录其位置、质地、移动度等。
- 3.通过按压乳房,观察乳房是否有疼痛现象;观察乳晕和乳头有没有液体流出,有没有血性液体流出等。
- 4.检查腋窝有没有肿大的淋巴结,锁骨上下窝有没有肿大的淋巴结等。

## 其他注意事项

- 1.保证局部皮肤的清洁。
- 2.在乳房触诊检查阶段,如果发现乳头溢液症状,那么在做乳腺超声检查的前3天,要注意不可以用手挤压,不可以让溢液流出,以便于查出溢液的原因。
- 3.患者如果需要做乳腺导管造影检查,在乳腺超声检查前应避免进行乳腺导管造影,以防造影剂和出血影响乳腺超声检查的诊断结果。也就是说,乳腺导管造影检查最好安排在乳腺超声检查之后进行。
- 4.综上所述,我们对乳腺超声检查已经有了较多了解。但关爱乳房健康,做好乳房的日常保护,女性还要注意以下几点。

- 1.戴合适的胸罩 女性应该提高乳房防护意识,佩戴合适的胸罩。佩戴过紧或过松的胸罩都会对乳房不利,过紧会影响乳房的血液循环,容易出现乳腺疾病,影响乳房的发育;如果过松,对乳房不能起到承托和塑形作用。合适的胸罩不仅对乳房起到保护作用,还能防止乳房松弛、下垂。
- 2.拒绝或控制酒精摄入 饮酒对女性的危害比男性大得多。饮酒的女性患乳腺癌的危险性很高,因为酒精可以刺激脑垂体前叶催乳素的分泌,而催乳素又与乳腺癌发生有关。因此,女性尤其是绝经前后的女性,应戒酒或少量饮酒。
- 3.不吃或少用含激素类东西 很多减肥药都含有激素,女性尽量不要乱吃吃药减肥;不合格的化妆品,尤其是功能型化妆品,多含有雌激素,建议女性在选择化妆品时要细心甄别。

此外,女性还要学会爱护自己,平时要保持好心情,同时要注意合理饮食,加强锻炼身体,增强体质,提高身体免疫力,以减少乳腺疾病的发生。(作者供职于河南省人民医院超声科)



# 磁控胶囊内镜的「奇妙旅程」

□鲁迪

当今社会生活、工作节奏越来越快,人们“饥一顿饱一顿”,甚至深夜加餐的现象并不少见。长期饮食不规律,造成胃病的发生率越来越高,尤其是一些经常“应酬”的年轻人,很早就被发现有胃炎、胃溃疡等疾病,甚至年纪轻轻就患上胃癌。如果平时说话时经常打嗝并伴有口臭,或者长期感觉腹痛、腹胀、泛酸,就有必要进行一次胃镜检查了。

胃镜检查的另一个重要作用是胃早癌的筛查与治疗。由于饮食、环境等多方面因素,我国胃癌发病率逐年升高。最新的医学研究推荐,40岁以上人群就是需要胃镜(防癌)筛查的人群。

胃镜检查是诊断上消化道疾病的一种有效手段,但常规胃镜检查会给受检者带来诸多不适,如恶心、呕吐等,在降低受检者依从性的同时也延误了疾病的早诊早治时机。无痛胃镜虽然减轻了受检者在检查过程中的不适,但是存在一定的麻醉风险。

随着社会的发展,老年患者的比例不断增加。老年患者的主要生理特点是各脏器的退行性改变,机能细胞减少或萎缩,储备能力和代偿应激能力低下,加上疾病本身以及还有可能同时伴发的其他疾病(如高血压、糖尿病、冠心病等),对麻醉和手术的耐受能力减弱,风险增大。老年人麻醉手术过程中及术后并发症的发病率高,高危患者病死率高。

随着心脏介入技术的发展与成熟,以及相关耗材的成本大幅下降,越来越多的冠心病患者植入了心脏支架。心脏支架虽然解决了患者心肌缺血的问题,却增加了术后患者的麻醉风险。在进行无痛胃镜检查前,麻醉医生要根据患者的一般情况和化验结果评估麻醉风险。相当一部分心脏支架植入术后患者过不了“麻醉风险评估关”。

目前,一种舒适化的胃镜检查技术已经在临床上获得广泛认可,这就是磁控胶囊内镜。这项技术可以实现一颗胶囊轻松查胃。患者检查前,喝水吞服一颗胶囊胃镜,在检查床上躺15分钟左右,就能轻松完成一次舒适、安心、准确的胃镜检查。检查结束之后,胶囊会随肠道蠕动,通过大便排出体外。

磁控胶囊内镜检查具有许多优势:一次性使用、无交叉感染风险,不插管、无痛无创,无麻醉,无死角观察,胃肠联动。操作磁控胶囊内镜的体验如同科幻电影《奇妙的旅程》:医生借助体外操作系统,控制胶囊内镜在胃里“翻跟头、四处游走”,根据《磁控胶囊内镜系统医疗质量控制技术规范》的要求,按照胃底、贲门、胃体、胃角、胃窦、幽门的先后顺序,完成系统化、全方位的检查。由于能够灵活控制胶囊的姿态和角度,磁控胶囊内镜还能对重点部位和可疑病灶进行反复观察和重点拍摄。当磁控胶囊内镜完成胃腔检查后,会顺势进入小肠,此时它就不需要医生遥控操作了,又变成了小肠胶囊内镜,可以检查传统胃镜、结肠镜难以到达的小肠。

人类的消化道分为上消化道(胃及十二指肠)、中消化道(小肠,有6米~7米长)和下消化道(结肠,又名大肠)。上消化道适合胃镜检查,下消化道适合结肠镜检查,而中消化道是胃镜、结肠镜够不着的地方,怎么检查?胶囊内镜是首选。目前,由于阿司匹林、氯吡格雷等抗凝药物的广泛使用,不明原因消化道出血的病例越来越多。按照出血颜色判断出血部位:黑色是上消化道,又黑又红是中消化道,红色是下消化道。在临床上,抗凝药物引起的消化道出血多集中在上消化道、中消化道,症状以“黑便”为主。与传统胶囊内镜(只查小肠不查胃)相比,磁控胶囊内镜检查范围涵盖上消化道、中消化道,是避免消化道出血漏诊的有效方法。

## 磁控胶囊内镜适应证:

磁控胶囊内镜适用于怀疑胃部疾病患者,包括健康管理(体检)和胃癌初步筛查,尤其适用于下列情况。

- 1.需要进行胃镜检查,但不愿意接受或不能耐受胃镜(包括无痛胃镜)检查者。
- 2.健康管理(体检)人群的胃部检查。
- 3.胃癌初筛。
- 4.检测药物(如抗血小板药物、非甾体消炎药等)相关性胃肠道黏膜损伤。
- 5.部分胃部病变的复查或监测随访,如胃底静脉曲张、萎缩性胃炎、胃溃疡规范治疗后、胃息肉等。
- 6.胃部分切除及内镜下微创治疗术后的复查随访。
- 7.完成胃部检查后,尚可继续检查小肠,适应证参考《小肠胶囊内镜临床应用指南》。

## 磁控胶囊内镜禁忌证:

磁控胶囊内镜检查禁忌证包括普通胶囊内镜和MRI(核磁共振)检查的禁忌证,参照《中国胶囊内镜临床应用指南(2014)》和《MRI检查技术专家共识(2016)》。

- 1.绝对禁忌证:
  - (1)无手术条件或拒绝接受任何腹部手术者(一旦胶囊滞留将无法通过手术取出)。
  - (2)体内装有心脏起搏器,但起搏器为新型MRI兼容性产品的情况除外。
  - (3)体内植入电子耳蜗、磁性金属药物灌注泵、神经刺激器等电子装置,以及磁性金属异物。
  - (4)妊娠期女性。
- 2.相对禁忌证:
  - (1)已知或怀疑胃肠道梗阻、狭窄及瘘管。
  - (2)吞咽障碍者。

相比传统电子胃镜,磁控胶囊内镜具有无痛、无创、不用麻醉的优点,为需要胃病检查和初筛的患者提供了舒适化新选择。对麻醉风险较高的人群,比如85岁以上患者、部分心脏支架植入术后患者,该技术甚至可以称为“不二选择”。另外,对于不明原因引起的消化道出血患者,尤其是“黑便”患者,磁控胶囊内镜检查范围覆盖上消化道、中消化道,是首选的检查方法。

总之,磁控胶囊内镜具有“胃小肠联动”“规避麻醉风险”等技术优势。该技术很好地满足了高龄人群及疑似上消化道、中消化道出血患者的胃镜检查需求。不足之处是,截至目前,该技术无法实现活组织检查,这给部分肿瘤的确诊带来了困难,医生只能感叹“只能看,不能判”。我相信,随着技术的进步,这些问题都能逐渐得到解决。

(作者供职于河南省人民医院)

# 尿路感染为啥“偏爱”女性

□王璐

泌尿系统感染是指病原微生物在泌尿系统中生长、繁殖,并侵犯泌尿系统黏膜或组织而引起的炎症性病变,也称尿路感染,包括细菌性尿路感染、非细菌性尿路感染。尿路感染根据感染发生的部位,可分为上尿路感染和下尿路感染,上尿路感染指肾盂肾炎,下尿路感染包括膀胱炎和尿道炎。

在日常生活中,我们发现女性尿路感染的比例远远高于男性,女性发病率是男性的8倍,特别是育龄期、绝经后女性,发病率更高。

为什么尿路感染“偏爱”女性呢?这与女性尿道的生理结构有关。女性的尿道不但宽、直,而且短,只有3厘米~5厘米,与阴道和肛门相邻,经常受到大肠埃希菌、支原体、衣原体等致病微生物的骚扰。

在正常情况下,自然排出的尿液可冲刷出入尿道的少量病原微生物。但是,当尿道黏膜破损、长时间不排尿或

病原微生物的侵袭力很强时,就会造成膀胱或尿道黏膜感染。如果此时憋尿,病原微生物就会顺着输尿管逆流而上,导致上尿路感染。

另外,女性绝经后,由于激素水平下降,尿道黏膜变薄,膀胱和尿道的弹性减弱,抵抗力下降,从而增加发生尿路感染的风险。

## 女性尿路感染的症状有哪些?

尿路感染的症状主要包括尿液异常、排尿异常,严重时还会出现一些全身症状,具体如下。

1.尿液异常 当女性发生尿路感染时,由于尿液中存在脓性分泌物、白细胞、红细胞等多种物质,会导致尿液出现异常,尿液可能会变为深黄色,并且伴有明显异味,严重时还会导致尿液颜色发红。

2.排尿异常 由于存在感染,可能会对尿道黏膜造成严重刺激,引起尿路刺激征,如尿频、尿急、尿痛等,严重者还

会诱发急性尿失禁。

3.全身症状 存在急性尿路感染时,由于发病较急,感染较重,可能会使女性出现一些全身症状,如发热、寒战等。

根据病原微生物进行感染泌尿系统的特点,我们总结了几个小妙招,帮助女性预防尿路感染。

- 1.多喝水、勤排尿,保证每天的饮水量为2000毫升左右,排尿不少于5次,以起到稀释尿液、冲刷尿道、降低致病微生物浓度的作用。
- 2.心情放松,避免焦虑,加强体育锻炼,提高免疫力,注意饮食,少吃辛辣刺激的食物。
- 3.每日用流动的清水自上而下清洗会阴部,特别是在性生活前后,建议男女双方均清洁外阴,性生活后立即排尿。特别提醒,有杀菌消炎作用的洗液易造成尿道附近正常菌群失调,勿常规使用。
- 4.性生活频率不易过高。在尿路感

染期间或者有尿路感染相关症状期间,避免同房两周。

5.大小便后,一定由前往后擦拭。

6.注意月经期卫生。最好选择透气性好的纯棉内裤,每天更换,保持内裤卫生;坚持手洗内裤,避免与其他衣物一起洗;避免长期使用护垫。

7.更年期的女性可以适当补充雌激素。

女性出现尿路感染的相关症状后,要尽早就正规医院泌尿外科进行检查与治疗。首先做中段尿的尿常规检查,确认是否有尿路感染,确认有尿路感染后,可经验性用药,使用头孢菌素或者左氧氟沙星,治疗3天~5天,症状缓解后再进行一次尿常规检查,就可以停药了。经验性用药效果不好时,可进行中段尿细菌培养,根据药物敏感试验结果进行针对性用药。

(作者供职于河南省人民医院泌尿外科)

# 脑动静脉畸形——儿童的隐形“杀手”

□孟晓静

近日,一名5岁患儿由于脑出血来医院就诊,该患儿于半年前出现间断性头痛,但未引起家长的重视,没有及时诊治,后来在活动突发剧烈头痛,并伴有恶心、呕吐、意识障碍。通过检查发现,“元凶”竟是脑动静脉畸形(bAVM)破裂导致的脑出血。脑血管疾病不是中老年人的高发病吗?孩子怎么会突然发病?会有后遗症吗?

面对家长的不解与悔恨,作为一名神经外科医务人员,我有责任普及脑动静脉畸形相关知识,让大家了解该病。

## 什么是脑动静脉畸形

脑动静脉畸形又称颅内动静脉畸形,是一种胚胎时期血管发育异常导致的先天性血管畸形,在病变部位动脉和静脉之间缺乏毛细血管床,通过不成熟或分化不良的血管直接相通,形成动静脉之间的短路,这种异常的脑血管结构和脑血流改变可导致一系列功能障碍,是儿童自发性脑出血最常见的病因。儿童脑动静脉畸形的发病率为0.014%~0.028%。与成年人相比,脑动静脉畸形患儿更易发生脑出血,且一旦病

灶破裂出血则预后较差,病死率达23.1%,是严重危害儿童生命健康的“杀手”。

在临床上,儿童脑动静脉畸形最常见的症状是脑出血,患儿会出现头痛、呕吐,甚至意识障碍等症状,但出血量较少时症状不明显;60%以上的患儿有长期头痛史,常局限于一侧;部分患儿会有癫痫的表现,少数还会出现肢体的肌力下降或者感觉障碍,比较少的还有发育延迟、智力障碍等表现。

## 脑动静脉畸形的诊断

对自发性脑出血的青少年患者来说,应首先考虑脑动静脉畸形存在的可能,如果患儿曾有癫痫发作,则更应该考虑本病,积极进行辅助检查。随着影像技术的发展,通过无创手段发现脑动静脉畸形的方法越来越多。头颅CT可以发现较大的脑动静脉畸形;脑部核磁共振(MRI)则可以发现大部分的血管畸形病变;血管造影可以进一步明确诊断病变,分析病变结构。如果患儿出现临床症状或在检查中发现可疑情况,应及时就诊和进行血管检查。全脑血管造影是

诊断脑动静脉畸形的“金标准”,可以进一步对畸形团的结构及供血动脉、引流静脉进行分析,为手术治疗方案的制定提供依据。

## 脑动静脉畸形的治疗

病灶破裂出血是脑动静脉畸形患儿的主要死因,因此,减少病灶破裂出血事件是治疗儿童脑动静脉畸形的主要目的。对于患有脑动静脉畸形但未破裂出血的患儿,因随时有发生脑出血的风险,需要定期进行复查,若畸形血管团明显变大或有出血倾向,应在评估脑动静脉畸形的治疗风险后予以外科治疗。

目前,脑动静脉畸形主要的治疗方法包括保守治疗、畸形血管切除术、血管内栓塞治疗、 $\gamma$ 刀放射治疗及多种治疗方式联合。保守治疗的目的是预防脑出血,控制癫痫及缓解已存在的神经症状,适用于病情较重或暂时不适合手术的病例。外科治疗可以纠正脑血流动力学紊乱,改善脑的供血,让原有的神经功能障碍逐渐得到好转。对大多数患儿来说,选择恰当、有效的治疗方式是能治愈的。

## 脑动静脉畸形患儿的预后

儿童的治疗风险和难度相对较低,且恢复能力强,对于治疗的耐受性更好,这也为患儿进行积极治疗提供了基础。儿童脑动静脉畸形趋向于发展增大,出血率也增高;脑动静脉畸形初次出血后第1年有6%的再出血率,以后每年有2%的再出血率。癫痫的发生一般与脑动静脉畸形的部位和类型密切相关,位于颞叶和额叶的癫痫发生率高于幕上的其他部位。经手术治疗的患者死亡率在2%以下,致残率低于10%。即便经手术治疗,初始症状为脑出血的患儿更容易复发,因此,对患儿坚持长期随访很有必要,对于复发的脑动静脉畸形,仍应采取积极的治疗态度,防止其再次破裂出血。

脑动静脉畸形由于其较高的终身破裂出血风险及破裂出血后较高的致死率、致残率,对儿童健康造成严重影响。因此,儿童频发头痛应引起家长的重视,早期发现病因,采取积极的治疗方法,达到控制病情甚至治愈的目的。

(作者供职于河南省人民医院 河南省脑血管病医院神经外科)