

乳腺癌作为全球女性发病率较高的恶性肿瘤之一，早期发现与规范筛查是改善预后的关键。然而，许多患者因“无痛即无苦”的认知误区延误就诊，导致病情进展至中晚期。下面，笔者将从危险信号识别、检查手段选择、预防策略3个方面，系统解析乳腺癌的防治要点。

警惕：这些危险信号可能预示乳腺癌

乳房肿块是重要预警，约80%的乳腺癌患者早期以无痛性肿块为首发症状，肿块质地坚硬、边缘不规则、活动度差，常见于外上象限，需要与触感光滑、边界清晰的良性纤维腺瘤区分。若肿块持续增大或伴随皮肤橘皮样变需要立即就医。乳头异常也需要关注，非哺乳期出现乳头溢液需要警惕导管内癌，乳头回缩、偏移或湿疹样改变可能提示肿瘤侵犯乳腺导管或韧带。此外，皮肤改变不容忽视，肿瘤阻塞皮下淋巴管会导致皮肤水肿形成橘皮样粗糙外观，侵犯乳房悬韧带则会出现局部凹陷，炎性乳腺癌患者皮肤还可能呈红斑样改变并伴发热、疼痛。另外，有10%~20%的患者以腋下无痛性肿块为首发表现，提示癌细胞已通过淋巴系统转移；若合并乳房肿块，要高度怀疑晚期病变。

精准筛查：超声、钼靶、磁共振的选择

乳腺超声检查作为致密型乳腺的首选筛查方法，无辐射、成本低，能够清晰分辨囊性 or 实性肿块，对年轻女性常见的致密型乳腺敏感度较高；但是对微小钙化灶（早期乳腺癌重要标志）检出率较低，结果也受操作者经验影响，适用于40岁以下女性、孕期或哺乳期女性及囊性病变鉴别。乳腺钼靶（X线）检查是40岁以上女性筛查的较好选择，对钙化灶检出率达95%以上，可发现直径2毫米的微小病灶，降低乳腺癌死亡率效果显著；不过，对致密型乳腺穿透力差、假阳性率较高，检查时需要压迫乳房可能引起不适，建议40岁以上女性每1年~2年进行一次。乳腺磁共振检查适用于高危人群的精准评估，软组织分辨率极高，可以多参数成像评估肿瘤范围、血供及与胸壁关系，对多灶性病变检出率达100%，但是检查费用较高、检查时间较长，且假阳性率较高。具体检查策略建议为：40岁以下女性，每年1次超声筛查；40岁以上女性，采用超声+钼靶联合筛查，必要时补充磁共振检查；高危人群（家族史、基因突变），从25岁起每年进行1次磁共振检查，并结合钼靶或超声检查。

科学预防：从改善生活方式到基因干预

在风险管理方面，女性需要避免长期使用雌激素替代疗法，慎用含激素的保健品。在生育与哺乳方面，母乳喂养可以降低乳腺癌的风险，建议哺乳至少6个月。在辐射暴露方面，要减少胸部CT（计算机层析成像）检查频率，避免不必要的放射治疗。在生活方式调整方面，饮食上需要控制红肉的摄入量，增加豆制品、深海鱼类及十字花科蔬菜的摄入量。在运动方面，每周需要进行150分钟中等强度运动（如快走、游泳），以降低乳腺癌的风险。在体重管理方面，绝经后女性BMI（体质指数）需要控制在18.5~24.9。同时，需要重视定期筛查与自检，自检可以在每个月的月经结束后7天~10天进行，采用“视诊+触诊”的方法，观察乳房对称性、皮肤改变并触摸是否有肿块或淋巴肿大。对于有基因突变的高危人群，可以在专科医生指导下考虑预防性切除手术或药物干预。

（作者供职于山东省济南市中心医院医学影像中心）

全生命周期疫苗接种 筑牢全民免疫防线

□王莲莲

在疾病预防的众多手段中，疫苗接种无疑是最具性价比的“健康卫士”。从新生儿的卡介苗到老年人的流感疫苗，科学的免疫机制，为人体构建起一道坚固的防御屏障。下面，笔者将为大家介绍疫苗接种的相关知识，让疫苗接种真正成为全民健康的“定心丸”。

疫苗的核心作用机制在于“主动免疫”。当疫苗进入人体后，会模拟病原体的入侵过程，刺激免疫系统产生有针对性的抗体和免疫记忆细胞。这些“免疫士兵”会长期驻扎在体内，一旦未来遭遇真正的病原体入侵，便能迅速启动防御反应，有效阻止感染或减轻病情症状。以常见的流感疫苗为例，接种后人体产生的抗体可以在体内维持6个月~8个月，正好覆盖流感高发季，显著降低感染风险及重症发生率；对于老年人、慢性病患者等高危人群，疫苗接种更是降低死亡率的关键手段。

科学接种疫苗，前期准备工作必不可少。接种前，医务人员会进行全面的健康评估，这就需要接种者主动告知自身健康状况，包括是否有过敏史、基础疾病、近期用药情况，以及是否处于感冒发热等急性发病期。此外，疫苗接种前应保证充足的睡眠，避免过度劳累，饮食以清淡为主，避免饮酒和食用辛辣刺激食物，为免疫系统高效应答创造良好的条件。

疫苗接种过程中的规范操作与接种后的科学护理，直接关系到免疫效果。接种时，接种者需要配合医务人员做好身份核对和疫苗信息确认，确保接种适合自身的疫苗品种和正确剂量。接种后，必须在接种点留观30分钟，这是发现急性过敏反应的关键时期，在此期间若出现头晕、恶心、呼吸困难等不适症状，要及时救治。回家后，疫苗接种者要保持接种部位的清洁干燥，24小时内避免洗澡、剧烈运动，同时继续保持清淡饮食。多数人接种后可能出现局部红肿、低热等轻微反应，均属于正常免疫反应，一般一两天便能自行缓解；若出现持续高热、严重皮疹等异常情况，应及时就医并告知接种单位。

不同人群的疫苗接种方案需要精准定制。儿童应按国家免疫规划程序，按时完成乙型肝炎、脊髓灰质炎疫苗等基础免疫接种，为成长发育筑牢健康根基；成年人要根据职业特点和生活环境，选择性接种流感疫苗、狂犬病疫苗等；老年人除了接种流感疫苗、肺炎疫苗外，还可以根据自身情况接种带状疱疹疫苗等；HPV（人乳头瘤病毒）疫苗为特定疾病的预防提供了选择，女性可以在医生指导下合理接种，降低宫颈癌发病率。

疫苗接种是公共卫生领域的重要成就，也是每个人守护自身健康的重要责任。科学接种、规范护理能让疫苗的防护作用最大化。让我们摒弃认知误区，主动了解疫苗知识，根据自身情况完成相应疫苗接种，用这小小的“一针疫苗”为全年健康保驾护航，共同构建全民免疫的坚固防线。

（作者供职于山东省冠县范寨镇卫生院）

亚急性甲状腺炎的识别与处理

□许崇国

感冒刚好，脖子却越来越痛，吞咽都费劲，这到底是怎么回事？在日常生活中，有不少人在感冒痊愈后会遭遇这样的困扰，殊不知，这可能不是普通的咽喉不适，而是亚急性甲状腺炎发出的信号。作为一种容易被误诊的甲状腺疾病，亚急性甲状腺炎常常披着“感冒后遗症”的外衣，让患者忽视了甲状腺的求救信号。下面，笔者将详细解析这种疾病，帮大家精准识别、科学应对。

亚急性甲状腺炎是一种与病毒感染相关的甲状腺炎症，多见于30岁~50岁的中年女性。典型特征就是感冒后出现颈部疼痛，且这种疼痛与普通咽喉炎有明显的区别：疼痛部位多集中在脖子

前方的甲状腺区域，可能单侧发作，也可能扩散到双侧；按压时疼痛会加剧，还可能放射到耳朵、下颌或后脑勺。疼痛往往在吞咽、转头时加重，一些患者还会伴随颈部肿胀，感觉脖子处有硬块。

除了颈部疼痛，亚急性甲状腺炎还有两个典型的伴随症状容易被混淆。一是全身症状，患者可能出现低热、乏力、肌肉酸痛，食欲不振等，这些症状与感冒非常相似，导致很多人误以为是感冒未彻底痊愈，进而延误诊治时机。二是甲状腺功能异常相关症状，炎症破坏甲状腺滤泡后，会导致甲状腺激素大量释放到血液中，疾病早期可能出现甲状腺功能亢进症状，如心慌、手抖、多汗、体重下降、情绪急躁等；随着炎症

加重，甲状腺功能逐渐受损，后期可能转为甲状腺功能减退症，出现怕冷、便秘、乏力、记忆力减退等症状。

那么，为什么感冒后会引发亚急性甲状腺炎？目前医学界普遍认为，亚急性甲状腺炎与病毒感染密切相关，常见的相关病毒包括流感病毒、柯萨奇病毒、EB病毒等。人体感染这些病毒后，免疫机制会被激活，在攻击病毒的同时，可能会损伤甲状腺组织，从而引发炎症反应。因此，亚急性甲状腺炎常常在感冒、流感等病毒感染后1周~3周发病。

如何准确诊断亚急性甲状腺炎？医生一般会结合患者的症状、体征和检查结果等进行综合判断。首先，医生要了解患者是

否有感冒史、颈部疼痛特点及全身症状；其次，进行甲状腺触诊，亚急性甲状腺炎患者的甲状腺会有明显压的痛感，且质地偏硬；最后，借助实验室检查和影像学检查确诊。在血液检查中，甲状腺激素早期升高、促甲状腺激素降低，后期指标可能相反，同时血清沉凝试验阳性。甲状腺超声检查会显示甲状腺弥漫性或局部肿大，回声不均匀，呈现典型的网格状或片状低回声，这对诊断具有重要意义。

在治疗方面，亚急性甲状腺炎具有一定的自限性，多数患者在数周至数月内会自行痊愈，治疗核心是缓解症状、控制炎症、保护甲状腺功能。针对颈部疼痛和低热，医生会使用非甾体抗炎药

物，如布洛芬、双氯芬酸钠等；若症状较为严重，疼痛剧烈或高热不退，可能会短期使用糖皮质激素，以快速控制炎症；对于疾病早期出现的甲状腺功能亢进症，一般不需要使用抗甲状腺药物，只需要对症处理即可；若后期出现甲状腺功能减退症，可以根据情况补充甲状腺激素，促使甲状腺功能恢复正常。

预防亚急性甲状腺炎，关键在于积极预防病毒感染。在日常生活中，患者要注意规律作息、合理饮食、适度锻炼，增强机体免疫力，减少感冒、流感等病毒感染的机会。一旦发生病毒感染，要及时治疗并密切关注身体变化。

（作者供职于山东省日照市中医医院）

医护人员日常医疗操作规范的重要性

□李娜

在医疗体系中，医护人员不仅是疾病的治疗者，更是医疗安全与质量的守护者。规范的日常医疗操作是保障患者安全、提升医疗质量的基础，这些行为渗透在医疗工作的每个环节，发挥着至关重要的作用。

医疗操作规范是确保医疗安全的核心。从基础的洗手消毒，到复杂的手术操作，每一个步骤都有严格的标准。以手术为例，术前需要仔细核对手术部位，防止手术部位错误；术中要严格遵守无菌操作原则，避免手术感染；术后持续监测患者生命体征。据统计，严格执行无菌操

作可以使手术切口感染率降低50%以上。规范的操作流程能有效降低医疗差错率，减少并发症。

准确的病情观察与记录是保障医疗质量的重要前提。医护人员需要密切关注患者症状变化，如体温、血压、呼吸等生命体征的波动，及时发现异常情。例如，护士在查房时，通过观察患者面色、精神状态和排泄物等细节，能够早期识别病情恶化征兆。同时，准确的医疗记录必不可少，它不仅是患者诊疗过程的真实反映，也为后续治疗提供可靠依据，在医患沟通和医疗

纠纷处理中发挥关键作用。

有效的医患沟通是医疗安全与质量的重要保障。医护人员需要用通俗易懂的语言向患者解释病情、治疗方案，以及可能存在的风险，让患者充分了解自身状况并积极配合治疗。同时，耐心倾听患者诉求与担忧，及时解答疑问，这能增强患者对医护人员的信任，减少医患矛盾。研究表明，良好的医患沟通可以使患者治疗依从性提高30%，有助于提升治疗效果。

团队协作在医疗工作中不可或缺。医生、护士、检验人员等不同岗位的医疗相关人员需

要各司其职、密切配合。在抢救患者时，医生迅速下达治疗指令，护士准确执行医嘱，检验人员快速出具检查报告，各方高效协作才能提高抢救成功率。此外，定期开展病例讨论、多学科会诊，能整合不同专业的医学知识和经验，为患者制定科学的治疗方案。

持续学习与自我提升是医护人员守护医疗安全与质量的内在动力。随着现代医学知识和技术不断更新，医护人员需要参加学术会议、继续教育课程、阅读专业文献等方式，及时掌握最新诊疗技术，提升专业能力。

同时，医护人员还要积极参与医疗质量改进项目，对工作中发现的问题进行分析总结，不断优化医疗流程，提高服务质量。

医疗安全与质量关乎患者生命健康，而医护人员的日常医疗操作规范则是筑牢这道防线的基石。从规范操作到病情观察，从医患沟通到团队协作，每一个环节都不容小觑。只有医护人员严格遵守医疗规章制度，不断提升专业素养，才能更好地守护患者健康，推动医疗事业高质量发展。

（作者供职于山东省青州市人民医院）

糖尿病视网膜膜病变的发病机制

□李建新

糖尿病视网膜膜病变简称“糖网”，是糖尿病患者常见的微血管并发症之一，是继白内障、青光眼之后的第三大致盲性眼病，也是导致我国劳动力人群（20岁~60岁）失明的主要原因。糖尿病患者失明的发生风险是普通人的25倍，每年失明患者中有12%的患者由糖尿病造成。

长期高血糖导致视网膜微血管损害，一方面会引起黄斑水肿影响视力，另一方面会使眼底血管增生。新生毛细血管壁较薄，容易出血，最终导致眼底出血，严重者会出现视网膜脱离，造成不可逆性失明。

不易察觉的“糖网”

在我国糖尿病患者中，“糖网”患病率在24.7%~37.5%，且随着糖尿病病程延长，患病率不断增加。

“糖网”初期症状隐匿，患者几乎无任何不适。当患者出现明显的视力下降时，往往已进入疾病严重阶段，错过最佳就诊时间。“糖网”早期会出现视物模糊、夜间视力下降、看物重影、视野减小等症状。随着患者病情发展会出现眼前黑影漂浮，如球状、蝌蚪状或网状，若此时再采取措施，治疗效果已经错过最佳时机。

糖尿病发展为“糖网”要多久

糖尿病病程越长，“糖网”患病

概率越高。1型糖尿病患者病程在5年以上者，约有25%的患者患有“糖网”；病程在15年以上者，患病率可达80%。2型糖尿病患者病程在5年以下者，约30%的患者患有“糖网”；病程超过20年者，“糖网”的发病率可达80%。

“糖网”患者如何避免失明

“糖网”致盲虽然不可逆转，但是并非不能避免。

定期筛查是关键。我国糖尿病患者眼底筛查率不足10%，这意味着有90%的“糖网”患者未得到及时诊断，错过最佳治疗时机。因此，根据我国最新版《糖尿病视网膜病变临床诊疗指南》，建议青春期发

病的1型糖尿病患者，每年进行一次眼底筛查；2型糖尿病患者于确诊时进行首次眼底筛查，随后每年一次眼底检查。对于已经存在视网膜病变的患者，中度病变者建议每3个月~6个月复查一次，重度病变者建议每1个月~3个月复查一次。

对于早期“糖网”患者，需要养成良好的生活方式，控制血糖、血压、血脂，合理饮食，限制高糖高盐食物的摄入量，戒烟、限酒。对于中晚期“糖网”患者，可以采用激光治疗、注射药物及眼科手术治疗缓解病情，但是治疗效果并非一劳永逸，获得初步改善后仍需要配合后续治疗与定期复查。科学应对“糖

网”，必须“治眼”与“控糖”双管齐下：饮食注重营养均衡，多吃富含纤维素的蔬菜；每天坚持适度运动，如散步、打太极拳等；定期监测血糖，将其控制在正常范围内，合并多种慢性病的老年糖尿病患者可以适当放宽血糖控制范围；减少用眼时间，降低电子设备使用频率。

“糖网”发病率较高，会对糖尿病患者生活造成一定影响。只要患者增强疾病防治意识，定期筛查、积极治疗，就能有效降低视力下降风险。

（作者供职于山东第一医科大学第一附属医院）

保护患者就医信息 维护公共卫生安全

□吴芹

患者在医院就诊时提供的个人信息，正悄然成为守护公共卫生安全的关键一环。当患者因发热、咳嗽或腹泻前往医院就诊时，医生完成诊断后填写传染病报告卡时，这份看似普通的个人信息便开启了一段不平凡的旅程。它如同古长城上的“烽火信号”，从一个个医疗“哨所”迅速传递至更高级别的疾病预防控制中心，最终汇入传染病监测网络。

2025年9月1日，新修订的《中华人民共和国传染病防治法》正式实施，这套守护公众多年的系统变得更加智能化、高效化。

依法实施

监测系统升级

新修订的《中华人民共和国传染病防治法》为我国已建立的传染病监测系统赋予新动能。目前，我国传染病网络直报系统已经覆盖8.4万家医疗卫生机构，是全球规模最大的传染病报告系统。各地要依法建立重点传染病和原因不明传染病的监测“哨点”，拓展症状监测范围，构建智慧化多点触发机制，以此提升监测的敏感性与准确性。国家疾病预防控制中心监测预警司司长焦振泉表示，我国正聚焦规范化、多元化、智慧化方向，全力提升传染病监测预警能力；到2030年，将建成多点触发、反应快速、科学高效的传染病监测预警体系。

就医信息上报

从医院到国家的“旅程”

每一张传染病报告卡都是一份“健康情报”。临床医生接诊传染性疾病预防患者时，会立即成为传染病防控的责任报告人，需要按要求填写传染病报告卡——项目必须齐全，字迹要清晰，住址要精准到行政村自然村，不得有缺项、漏项，也不得随意修改。填写完成后，报告卡将提交至医院疾病预防控制中心科或预防保健科，由网络直报人员录入系统并上报至县级疾病预防控制中心。

根据规定，甲类传染病和按甲类管理的乙类传染病，必须在2小时内完成上报；其他乙类传染病及丙类传染病则需要在24小时内上报。疾病预防控制中心工作人员会审核从各医疗卫生机构汇集的信息，确保每一例传染病病例都能得到及时、准确的处置。

智慧化多点触发

织密公共卫生防护网

在法治框架下，“烽火信号”加速智能化升级，传统传染病报告系统正经历智慧化变革。我国国家疾病预防控制中心与医疗卫生机构安装传染病智能监测预警前置软件，持续加强国防信息互联互通。这些技术手段实现确诊病例一键报告、阳性病例提醒报告及涉疫信息自动捕获，使医院患者就诊信息、实验室检测结果

等均能作为触发预警的信号源。

正如古长城上的烽火台共同构成完整防御体系，如今这些多元化信息源也在协同织就一张密集的传染病监测网，为公共卫生安全筑牢技术屏障。

信息上报

公民隐私与公共安全平衡

也有不少担忧，就诊时提供的个人信息是否安全？答案的核心在于国家法律的坚实保障。新修订的《中华人民共和国传染病防治法》对此有明确且严格的规定：在传染病防治这一特殊公共卫生领域，所有个人信息处理活动必须在法律授权框架内开展。这意味着，任何机构收集、使用个人信息，其目的仅限于精准防控疫情、阻断传播链、保护公众健康，不得用于商业目的或其他用途。

法律还硬性要求，相关部门必须采取严格技术与管理措施，保障个人信息安全，防止信息泄露、篡改或丢失；若疾病预防控制中心或医疗卫生机构工作人员故意泄露传染病患者、病原携带者、疑似传染病患者、密切接触者涉及个人隐私的信息、资料，将依法追究法律责任。此外，医疗卫生机构及疾病预防控制中心内部均建立了覆盖信息收集、存储、使用全流程的严格保护制度，既保障防控工作推进，切实保护公民隐私。

传染病报告卡

如何转化为防控力量

在日常审核工作中，每一张传染病报告卡不会止步于简单的数据录入，而是实现从数据到决策的转变。这些报告卡经过县级、市级、省级疾病预防控制中心审核汇总后，将成为疫情分析与决策的核心依据。工作人员会定期制作疫情分析资料，及时向主管领导汇报，动态掌握疫情走势。

这些分析不仅涵盖总发病数、总发病率，还会梳理疾病的时间、地区、人群分布特征及异常特点。通过此类分析，工作人员可以及时发现聚集性疫情，预测疾病流行趋势，为制定有针对性的防控措施提供科学支撑。

新法亮点

构筑坚固的公共卫生防线

除了升级监测预警系统外，新修订的《中华人民共和国传染病防治法》还有诸多亮点，共同构筑更加坚固的公共卫生防线。法律要求建立健全重大传染病疫情医疗救治体系，该体系由传染病专科医院、综合医院、中医医院等共同构成，确保患者能得到专业救治。

新修订的《中华人民共和国传染病防治法》还明确，国务院有关部门、地方人民政府应制定重点传染病和突发原因不明传染病疫情的预防控制应急预案。国家每年举办“铸盾”传染病疫情应急演练，建立常态化演练机制；同时健

全省级应急物资储备体系，确保应急状态下物资供应充足。这些规定形成从预防、监测到救治、应急的完整体系，为公众健康提供全方位保障。

公民责任

共同守护公共卫生安全

每个人都是公共卫生防护网中的“烽火台”——做好传染病防治工作，离不开每位公民的支持与配合。新修订的《中华人民共和国传染病防治法》明确，中华人民共和国领域内的一切单位和个人应支持传染病防治工作，不得以任何方式故意传播传染病；个人需要主动学习传染病防治知识，养成良好卫生习惯，形成健康生活方式。

患者就医时如实提供个人信息，便是在参与公共卫生安全建设。患者的配合，能帮助工作人员早期发现疫情苗头，及时采取控制措施，避免疾病在社区扩散。

从医院到疾病预防控制中心，从一张报告卡到国家监测网络，这套系统正悄无声息地守护着每一个人的健康。新修订的《中华人民共和国传染病防治法》的实施，让这套“烽火”系统更加灵敏、高效。下次在医院配合填写信息时，您便会知道：这一简单举动，已经让自己成为公共卫生防护体系的重要参与者。

（作者供职于北京市通州区疾病预防控制中心）