



生活

今天是母亲节，默默守护家庭的妈妈们，常常忽视自身健康。乳腺癌、甲状腺疾病困扰着诸多女性。本文聚焦两类高发疾病误区，科普规范诊疗知识，全方位守护女性身心健康。

科学守护“她”健康

复旦大学附属肿瘤医院乳腺肿瘤中心主任邵志敏教授：

乳腺癌正成为可控“慢性病”

乳腺癌是威胁女性健康的高发恶性肿瘤，也被称作“红颜杀手”。但随着筛查手段升级、精准分型落地与临床技术持续创新，乳腺癌已不再是绝症，通过规范诊疗可实现长期管控，逐步成为可控、可治的慢性病。针对大众关注的乳腺癌高发诱因、筛查方式与治疗难题，邵志敏教授带来专业解读。

高发峰值集中在45岁左右

相较于欧美国家，我国乳腺癌发病呈现年轻化特征，高发峰值集中在45岁左右。邵志敏介绍，欧美国家70%以上的乳腺癌患者为绝经后女性，而我国绝经前、绝经后患者比例接近1:1，整体发病年龄提前约10年。其中，35岁以下年轻乳腺癌患者占比约8%，40岁以下患者占比达18%—20%，显著高于欧美水平。这一特殊发病特点，是遗传、人种、生活习惯等多重因素叠加所致。

数据显示，8%—10%的乳腺癌与遗传因素相关，BRCA1、BRCA2基因突变是两种高危因素。正常状态下，这两种基因是人的“防癌卫士”，负责修复DNA损伤、维持细胞遗传稳定；一旦发生突变，基因修复机制失效，细胞癌变风险会大幅升高。

邵志敏教授指出，携带BRCA1突变的人群，乳腺癌患病风险约70%；携带BRCA2突变的

人群患病风险约50%，同时两类基因突变还会显著提升卵巢癌发病风险。对此，专家提醒，有明确乳腺癌家族史（直系亲属两人及以上患病）的女性，需尽早开展基因检测，评估患病风险，实现早筛查、早干预。

钼靶+B超提升早期诊断率

乳腺癌大多无疼痛症状，首发表现多为乳房肿块、乳头溢液、乳房皮肤异常、肿瘤压迫侵犯等。邵志敏教授强调，依靠触摸肿块就诊的患者，大多已不属于患病早期，因此定期规范化筛查，是提升乳腺癌治愈率、改善预后的关键。

欧美主流筛查方式为钼靶检查，但中国女性绝经前乳腺组织致密，单纯钼靶检查极易漏诊。对此，邵志敏团队创新推出钼靶+B超联合筛查模式，大幅提升乳腺癌早期诊断率。专家建议：40岁以上普通女性，每年1次乳腺B超，每

1.5—2年完成1次钼靶检查；有家族史、基因突变的高危女性，30岁起每年做乳腺磁共振检查，搭配每半年1次B超、每年1次钼靶，实现全方位精准监测。

针对大众普遍关注的乳腺结节、小叶增生问题，邵志敏解释，单纯性小叶增生多为良性病变，不会发生癌变，仅不典型增生与乳腺癌发病密切相关。若影像学检查发现可疑病灶，穿刺活检是确诊良恶性的医学“金标准”。针对大众担心的穿刺导致癌细胞转移的问题，邵志敏表示，现代穿刺技术微创、精准，搭配快速手术衔接与临床药物干预，可完全规避医源性肿瘤播散，是安全成熟的常规临床操作。

技术迭代可实现慢病化管理

大众对乳腺癌的刻板印象为“绝症”，但随着诊疗技术迭代，依托早筛早诊、精准分型个体化治疗，绝大多数患者可实现长期生存，乳腺癌已然实现慢病化管理。

乳腺癌并非单一病种，可细分为腔内型、HER2阳性、三阴性三大亚型，不同亚型病理特征、治疗方案差异极大，这也是临床“同病不同治”的核心原因。其中，HER2阳性乳腺癌既往恶性程度高、预后较差，随着靶向药物、CDK4/6抑制剂等新药迭代普及，早期患者6年

生存率已超90%。

占乳腺癌整体20%左右的三阴性乳腺癌，因恶性程度高、易复发转移、治疗靶点匮乏，被称为“最毒乳腺癌”，也是国内乳腺癌肿瘤领域重点攻坚的方向。以往PD-1/PD-L1免疫治疗是三阴性乳腺癌的核心治疗手段，但多数患者易出现短期耐药，疗效受限。

2026年2月，邵志敏团队在《细胞》发布重磅研究成果，基于360份临床样本首次证实：肿瘤内周围神经侵犯是免疫治疗耐药的核心诱因。三阴性乳腺癌内部活跃的感觉神经，会形成致密基质屏障，阻隔免疫细胞起效，导致免疫治疗失效。同时团队发现，已上市的偏头痛治疗药物瑞美吉普，可抑制感觉神经信号、瓦解肿瘤屏障，与免疫治疗联用可实现增效效果。该药物安全性成熟，目前已进入临床试验阶段。

在此之前，团队原创的“复旦分型”，已将难治性三阴性乳腺癌治疗有效率从10%提升至29%。本次全新研究，从癌症神经科学视角开拓全新治疗赛道，为全球三阴性乳腺癌精准治疗提供中国方案。目前复旦大学附属肿瘤医院乳腺肿瘤中心患者五年生存率超90%，以往晚期三阴性乳腺癌患者仅2—3年的生存期，如今通过个体化创新诊疗方案，众多患者生存期突破5年。

外出踏青郊游 警惕这种虫子

天气晴好，许多人计划着外出踏青、露营。在享受大自然的同时，一种肉眼不易察觉的小生物正悄悄威胁着我们的健康——蜱。别看它个头不大，却能传播多种严重疾病，甚至危及生命。

什么是蜱

蜱又称“壁虱”“狗豆子”“草爬子”，属寄螨目蜱总科的暂时性寄生虫，全世界约有800种，我国记录的硬蜱科有100余种，软蜱科有10余种；躯体背面有壳质化较强盾板的通称为硬蜱，属硬蜱科；无盾板的通称为软蜱，属软蜱科。

蜱的生活史包括卵、幼虫、若虫和成虫4个时期，幼虫有3对足，若虫、成虫有4对足。蜱通常寄生在宿主皮肤较薄，不易被搔到的部位，比如人或动物的颈部、耳后（内）、腋窝、大腿内侧等处。蜱未吸血时，仅有米粒或芝麻大小，吸血后可膨胀至黄豆甚至指甲盖大小。

蜱的分布

蜱在我国全域均有分布，其主要生活在草丛、灌木丛、树林、畜圈、牧场、野生动物洞穴等地方。蜱吸食血液，宿主范围广泛，包括哺乳类、鸟类、爬虫类和两栖类动物。

蜱对动物的汗臭和二氧化碳很敏感，当与宿主相距15米时，即可感知，由被动等待到主动等待，一旦有动物走过，它会疯狂晃动身体，迅速勾住，一瞬间就爬到宿主身上进行叮咬吸血。因此，踏青、郊游、户外遛狗、露营时应注意防蜱。

蜱的危害

蜱是仅次于蚊子的第二大媒介生物，蜱叮咬吸血，不仅会造成宿主局部损伤和炎症，同时可传播多种病原体（病毒、细菌、寄生虫等）。常见的蜱传疾病包括发热伴血小板减少综合征、森林脑炎、病毒性出血热、巴贝虫病等。多人曾患此病或者自然疫源性传染病，给人类的健康甚至是畜牧业的发展带来危害。

其中发热伴血小板减少综合征（俗称“蜱虫病”）是由新布尼亚病毒感染引起，主要经蜱叮咬传播，以发热伴血小板减少为主要临床表现，起病急，致死率高，危害严重。值得注意的是：自2026年4月1日起，该病纳入乙类传染病的预防管理，并采取乙类传染病的预防、控制措施。



乔业琼

防、控制措施。

巴贝虫病是一种新发、罕见寄生虫病，经蜱叮咬、输血或器官移植等途径传播，免疫功能正常的感染者多无明显症状或出现流感样症状，重症临床表现包括高热、溶血性贫血、蛋白尿、呼吸窘迫、肾功能衰竭、昏迷，甚至是死亡。

如何预防蜱虫叮咬

穿对衣服：外出郊游、野营，进入草地、树林等蜱可能分布的环境时，穿浅色长袖衣裤，袖口、领口、裤腿要扎紧，最好戴上帽子。浅色衣物更容易发现附着的蜱虫。

使用驱避剂：裸露皮肤可涂抹含避蚊胺或派卡瑞丁等成分的驱避剂；衣物、帐篷、背包可提前用氯菊酯喷雾处理。

行走游玩多注意：行走时尽量走在步道中央，避免接触路边高草和灌木丛。游玩时注意不要随意席地而坐，不要在草地上躺卧，不要乱摸牲畜或者在森林露营。

游玩结束做检查：野外活动结束后仔细检查身体各部位，重点包括：头部、耳后、颈部、腋窝、手腕、肚脐、腹股沟、膝盖等这些有皮肤褶皱的地方。同时检查随行宠物身上是否附着蜱虫。回家后及时洗澡。

被蜱咬了怎么办

蜱的叮咬呈钩状，叮咬时整个身体慢慢钻入皮肤深层，一旦发现蜱叮咬，先用酒精涂在蜱虫身上，再用尖头镊子紧贴皮肤表面，夹住蜱虫的头部（头部），均匀、缓慢、垂直向上拔出。拔出后用75%酒精或碘伏消毒被咬部位，避免感染。

不要用火烧、烟烫或用指甲油、凡士林等涂抹虫体，也不要用手直接捏、挤压或拽拉虫体，这些错误操作会刺激蜱虫分泌更多唾液或造成蜱虫“头肚分离”，把口器留在皮肤里而感染发炎，反而增加病原体传播的风险。

何时需要就医

被蜱虫叮咬后，建议在接下来的2—30天内密切观察自身状况。如出现以下任何一种情况，需尽快就医。

蜱虫未完全取出：拔出蜱虫时，其口器可能残留在皮肤内引发感染。

出现感染或过敏反应：若叮咬部位持续红肿、疼痛、渗液，或出现全身性荨麻疹、呼吸困难等过敏症状。

伴随异常症状：叮咬后2—30天内出现不明原因发热（体温≥38℃）、乏力、头痛、肌肉酸痛、恶心呕吐、腹泻等症状。

就诊时需主动告知医生近期有野外活动及蜱虫叮咬史，这有助于医生快速作出正确诊治。

近期正是蜱虫活动的高峰期，一只不起眼的“小爬虫”，背后可能是致命的威胁。享受大好时光的同时，做好科学防护，及时正确处理，才能更舒心、健康。

上海国际医学中心介入超声科主任章建全教授：

守护甲状腺 给妈妈的健康指南

临床数据显示，甲状腺疾病高发于女性群体。多数母亲常年全身心照料家庭，长期忽视自身健康，查出甲状腺结节后，往往因担心手术留疤、无人顾家、术后休养麻烦等心态拖延就诊。随着甲状腺微创诊疗技术迭代，细针穿刺活检、热消融等成熟技术可在保留甲状腺功能、兼顾美观的前提下，高效解决各类甲状腺病变问题，为女性患者带来更优质的诊疗选择。

诱因清晰 女性成甲状腺疾病高发人群

甲状腺是人体核心内分泌器官，掌控全身新陈代谢、情绪调节与机体发育。临床统计，我国女性甲状腺疾病患病率是男性的3—4倍，20—50岁育龄女性为最高发群体，激素波动、精神压力、筛查普及是三大核心诱因。

激素层面，雌激素、孕激素会刺激甲状腺组织增生，女性青春期、孕期、哺乳期、更年期激素大幅波动，极易诱发甲状腺结节，多数产后甲状腺病变均诞生于这一阶段。生活层面，妈妈群体长期承担育儿、养老、家庭照料压力，熬夜劳累、情绪焦虑、精神紧绷，易引发内分泌紊乱，诱发甲状腺结节、甲状腺功能异常。筛查层面，高分辨率超声可检出1毫米微小病灶，大幅提升疾病检出率，但检出率提升不等于发病率暴涨，90%以上的甲状腺结节均为良性，无需过度恐慌。

甲状腺疾病早期无特异性症状，大多在体检中偶然发现。若出现颈部肿大、吞咽异物感、心慌手抖、多汗消瘦、持续乏力畏寒、情绪低落，或是声音嘶哑、吞咽呼吸不

畅等症状，需及时就医筛查。

甲状腺疾病的危害不止局限于颈部；桥本氏甲状腺炎会引发乏力、关节酸痛、情绪低落，易被误认为单纯劳累；甲亢会导致失眠易怒、心悸心慌，严重影响日常生活；即便是预后较好的甲状腺乳头状癌，也会给患者带来巨大心理负担，影响生活与家庭状态。

筛查建议：普通女性每年完成一次甲状腺超声+甲状腺功能检查；有家族病史、颈部辐射接触史、自身免疫性疾病的高危女性，每半年筛查一次；孕期女性必须重视甲功筛查，避免甲状腺功能异常影响胎儿生长及智力发育。

细针穿刺 鉴别结节良恶性的金标准

甲状腺超声是基础筛查手段，报告中的4A、4B、4C、5类等TI-RADS分级，仅为影像层面的恶性风险参考，无法作为最终确诊依据。临床中，高分级结节大概率为良性，低分级结节也存在隐匿恶性风险。结合二十余年临床数据，大众最为焦虑的4A类结节，恶性

概率不足2%。

超声引导下细针穿刺活检（FNAB）是国际公认的首选定性方案。该技术微创安全，穿刺针细于普通抽血针，在超声实时定位下抽取少量结节细胞送检，全程仅5—10分钟，局部麻醉、创伤极小，术后短暂按压即可离院。该检查准确率超95%，可精准区分结节良恶性，规避盲目手术风险。数百万例全球临床研究证实，穿刺不会造成肿瘤扩散，是安全、成熟的常规诊疗操作。绝大多数良性甲状腺结节无需手术，定期随访观察即可。

专家提醒：病理检查是判定甲状腺结节良恶性的唯一金标准。

微创革新 适配女性的热消融技术

超声引导下甲状腺热消融技

术的普及，彻底革新了甲状腺疾病诊疗方式。该技术仅使用1毫米超细消融针，在超声精准定位下直达病灶，通过热能使病变组织凝固坏死，最终随人体自然代谢吸收。具备微创无痕、保留甲状腺腺体与功能、无需终身服药的优势，适配广大女性患者。

适用人群包括：直径≤4厘米、存在压迫症状或影响外观的良性结节；无转移、无包膜侵犯的低危甲状腺微小癌；无法耐受或拒绝传统开放手术的患者。同时，医疗团队可针对大体积良性结节、合并淋巴结转移的复杂微小癌，制定个体化消融方案，诊疗安全、疗效稳定。

郑重提醒：目前尚无消除甲状腺结节、根治甲状腺肿瘤特效偏方与神药，各类非正规治疗仅能短暂缓解不适，无法根治病灶，只会延误病情、加重病变风险。绝大多数甲状腺疾病预后优异，谨遵医嘱规范诊疗，即可有效守护甲状腺健康。

左妍



解惑

高血压患者如何健康运动

“科学规律的运动可以改善神经功能和心脑血管功能，提升身体代谢水平，减轻体重负担，从而降低血压。”北京大学第三医院心血管内科主任医师赵威说。

赵威介绍，有助于降低血压的运动方式多种多样，主要分为有氧运动、力量训练（抗阻运动）、柔韧性训练。常见有氧运动有游泳、慢跑、快走、骑自行车、打太极拳、练八段锦等，每次持续30分钟以上，每周进行5次左右可达到锻炼效果。常见的力量训练有举哑铃、平板支撑、弹力带、靠墙蹲等。柔韧性训练包括练瑜伽、拉伸等。“多种运动方式结合，可以起到更好的降血压效果，提升身体素质。”赵威说。

不同年龄段的人群要选择适合自己的运动。年轻人可以选择有一定对抗性的运动，比如打篮球、踢足球等；中年人最好选择对抗、冲击较少的运动，比如游泳、双打羽毛球等；老年人可以选择八段锦、太极拳等较为舒缓的运动。

高血压患者能运动吗？赵威认为，高血压患者如果心血管比较脆

弱，盲目运动可能出现猝死或卒中危险情况。建议这类人群最好到医院心血管科或体检中心做一个运动评估，了解血压控制的具体情况，以及心、脑、肾等脏器是否健康，然后在医生的指导下进行运动。高血压患者运动前要把血压控制在正常范围内，再逐渐开始运动，循序渐进。

运动前热身一定要到位，最好能持续5—10分钟，让身体器官和血液分布都适应运动状态，不然容易导致血压快速上升。运动结束后，要做一些放松运动，立马停下来会造成低血压，可能导致晕倒。比如，跑步结束后，可以慢走一段路。

“要避免在血压高的时段运动。”赵威说，早晨人体血压较高，一些心脑血管疾病容易在这个时段发作。因此，高血压患者要避免在早晨特别是冬天的早晨运动，推荐在下午4—6点运动。运动强度以运动时还能正常开口说话为宜。如果出现胸痛胸闷、心慌头晕、气短乏力、出冷汗、下肢水肿等症状，应立即停止运动并及时就医。

申少铁