



认识乳腺增生与乳腺囊肿

在快节奏的现代生活中，乳腺疾病正逐渐成为威胁女性健康的一大隐患。女性朋友在承受较大的工作、生活压力时，或作息不规律、睡眠质量差时，会导致内分泌紊乱，使患乳腺疾病的风险增加。近年来，乳腺疾病发病年龄趋于年轻化，发病率呈上升态势。

患者症状和医生诊断

“怎么办呢？我两边乳房反复疼痛半年多了。”患者王女士在乳腺专科就诊时焦虑地说，她出现双侧乳房反复胀痛已有半年多，在月经来潮前后一周内尤为明显，之后又会自行缓解。有时候自己触摸乳房，也能隐约感觉到有“硬块”。随后，王女士做了乳腺B超和钼靶检查，乳腺B超检查结果提示左侧乳腺囊性结节（BI-RADS分类：2类），乳腺钼靶检查结果提示双侧乳腺增生改变，建议随诊（BI-RADS分类：2类）。

乳腺专科医生根据王女士的临床表现，并结合乳腺B超和钼靶检查的结果，考虑的诊断为“1.双侧乳腺增生；2.左侧乳腺囊肿”。

无论是乳腺增生还是乳腺囊肿，都是女性乳房常见良性病变。那么，什么是乳腺囊肿，需要处理吗？乳腺增生为什么会有反复的周期性疼痛呢？摸到的“硬块”是不是恶性的？“BI-RADS分类：2类”是什么意思？

什么是乳腺囊肿

乳腺囊肿是乳腺内液体充满的囊状结构，多为良性，常见于育龄期女性，与月经周期相关，可随月经周期变化而变化。乳腺囊肿的症状为乳房出现圆形或椭圆形的肿块，质地较软，边界清晰，可活动，通常无痛感或有轻微触痛。

因乳腺囊肿为良性病变，一般无需特殊处理。但是如果囊肿体积较大且伴有疼痛，可

通过抽取囊内液体来缓解症状。

什么是乳腺增生

乳腺增生症是一种良性乳腺增生性疾病，是由腺泡、导管和结缔组织不同程度增生造成的乳腺正常结构紊乱。乳腺增生所致的疼痛多数与月经周期有关系，是体内激素周期性变化的反应，故患者会感到反复的周期性疼痛。这种疼痛在很大程度上是正常的，主要发生在绝经前女性身上，多数可自行缓解。

自我检查时摸到的“硬块”是什么

首先，女性朋友要确认摸到的“硬块”是不是肿块。有些女性朋友在做自我乳房检查的时候，手法不正确，有可能将正常的乳腺腺体误认为是肿块。当然，乳腺增生也是可以摸到乳房肿块的，特别是经期前后尤为明显，这主要是由于

月经前1周至2周内雌激素水平增高、乳腺增生、细胞增大、乳腺间组织水肿而引起的。月经来潮后，雌激素水平逐渐下降并消失，乳房亦随之松弛柔软，胀痛感消失，下次经前症状又重复出现。

对此一般不需特殊处理，保持清淡饮食、愉悦的心情及轻松乐观的态度，有助于缓解乳房疼痛。

BI-RADS 分类标准

BI-RADS 是 Breast Imaging Reporting and Data System（乳腺影像报告和数据系统）的英文首字母的组合，是目前乳腺超声及钼靶检查普遍应用的分类评价标准，一共可以分为0-6七种分类。

BI-RADS分类系统并不能表示病情的轻重，但可以评估乳腺病变良恶性可能性的大小。等级数越高，患有乳腺癌的风险就越高，反之就越低。

BI-RADS分类标准如下：

0类：评估不完全，需要其他影像学检查。

1类：影像学检查未见异常。

2类：影像学出现良性征象，如乳腺囊肿等。

3类：影像学提示良性可能性大，恶性的可能性小于2%。

4类：影像学提示恶性可能性介于2%至95%之间。4类又可以分为4A，恶性可能性为2%至10%；4B，恶性可能性为10%至50%；4C，恶性可能性为50%至95%。

5类：高度可能恶性，恶性肿瘤可能性大于95%。

6类：已经穿刺或手术病理证实为恶性的病变。

乳腺专科医生跟患者王女士作出以上解释后，建议她定期随诊复查，若乳房疼痛症状无法耐受，可以再次到乳腺专科门诊寻求帮助。王女士欣然接受了乳腺专科医生的建议，在门诊复查随诊。

（柳州市工人医院 韦佩沂）

如何给唇腭裂宝宝喂奶

唇腭裂宝宝由于特殊的解剖结构，唇部裂开、口鼻腔相通，口腔内不能或难以形成一个完整的密闭结构，因而无法形成有效吸吮所必需的负压环境，导致吸吮等功能出现障碍，或使乳汁从鼻孔溢出，影响了患儿的营养吸收以及健康成长。

喂养难点

唇腭裂患儿喂养困难的原因，首先在于患儿的唇部或腭部裂开，口腔与鼻腔相通，口腔不能形成密闭空间而无法产生有效吸吮所需的负压，随之出现吸食费力、吸食量少、喂奶时间延长等问题。其次，由于患儿的腭部裂开，肌肉重新分布附着，使得部分肌肉过度

发育或发育不足，导致肌张力改变，引起舌后缩，在吸奶时不能有效包裹奶嘴而出现吸吮困难。最后，腭裂患儿缺乏将食物或液体保持于鼻腔之外的能力，所以特别容易发生呛咳。

喂养方式

唇腭裂宝宝的喂养方式主要有母乳喂养、奶瓶喂养和滴管喂养。

1.单侧不完全性唇裂以及合并牙槽突裂宝宝的喂养方式

一般情况下，单侧不完全性唇裂以及合并牙槽突裂的宝宝有正常的吸吮功能，不影响母乳喂养。

母乳喂养时应注意体位，妈妈可取坐位，哺乳一侧的脚稍垫高些，斜抱宝宝角度呈45度；

宝宝的头靠在妈妈的前臂，脸侧向妈妈胸部，这样使宝宝的嘴与妈妈的乳头在同一水平位置上，宝宝容易咬住乳头。

妈妈用对侧的手指托起乳房送入宝宝口内，切忌平卧喂奶，以免引起宝宝呛咳和逆行性中耳炎。如果宝宝失去部分吸吮力，吸奶时妈妈可用手指堵住唇裂处，帮助唇部闭合，使宝宝顺利吸吮。哺乳后应将宝宝轻轻抱起，头靠在妈妈的一侧肩部，背向外，轻拍宝宝背部，使哺乳时吞入的空气排出，防止平躺后溢乳。

溢乳在普通的婴儿中虽也常见，但由于唇腭裂宝宝吸乳时会吞入大量的空气，因此家长更应注意，小心乳汁从宝宝鼻子中反流。如出现这种现象，应停止喂哺，将宝宝置于前倾位，便于清除鼻子和口内的乳汁，防止呛咳、引起吸入性肺炎等，休息一会儿后再重新喂哺。

2.双侧唇裂或唇腭混合裂宝宝的喂养方式

对于双侧唇裂或唇腭混合裂等畸形程度严重、不能正常吸奶的宝宝，母乳喂养困难较大，妈妈可用手法或吸奶器将

乳汁吸出，再用奶瓶喂给宝宝，也可选择用奶瓶喂食奶粉。

奶瓶应选择可以挤压的奶瓶，最好选用带有排气孔和节流器的唇腭裂专用奶瓶；奶嘴选择质地柔软的乳胶。唇腭裂专用奶瓶的奶嘴上方有加厚设计，在口内可以直接挡住腭裂裂隙；奶嘴上方有排气孔，可以在吸吮时防止奶嘴塌陷，使奶汁顺畅流动；奶瓶内有节流器，在吸奶时可以防止奶液回流，只需用舌头轻轻压住奶嘴，奶液就会流出。对于吸吮能力较弱的患儿，柔软的瓶身便于挤压，可以帮助唇腭裂患儿使用。

根据唇腭裂畸形程度的不同，奶瓶喂养可采取不同的坐卧姿势，角度的选择以宝宝吞咽时不发生呛咳为标准，一般采取45度的半坐卧位至90度的坐位。将宝宝抱在腿上，把奶嘴沿一侧面颊放入口内，这样奶汁借重力作用沿咽部进入胃内，而不是流入鼻腔或耳道，并减少喂奶时呛咳、奶汁从鼻腔内溢出及耳道感染的机会。同时，要尽量使宝宝的下颌贴向胸部，以改善吸吮效果，减少吸入胃内的空气。

需要注意的是，喂奶时，

不要把奶嘴放置在裂孔的一边，更不能放置在裂孔处，要让宝宝的舌头去适应、寻找奶嘴，这样可避免宝宝呕吐。

注意事项

1.喂奶要有规律，采取少量多次的方法，喂奶速度要根据宝宝的吞咽速度加以调整。每次喂奶尽量在30分钟至45分钟内完成。唇腭裂宝宝吸吮时比正常儿更加用力，容易疲倦，有时吮吸时消耗的能量多于进食得到的能量。

2.唇腭裂畸形程度较重、唇腭裂术后的宝宝可以采用汤匙喂养。汤匙应选择圆钝的、大小合适的软质制品，避免使用质薄的、过大的成人汤匙，以免碰伤宝宝唇部，或者因汤匙过大、匙内流质过多而引起呛咳。

3.对于因手术需要而改成汤匙喂养的宝宝，为了减少奶瓶不适应程度，可选用连匙奶瓶。这种奶瓶的奶嘴部分被一个软质小匙所替代，既可达到汤匙喂养的要求，又可使宝宝看到奶瓶，得到心理安慰。

（柳州市人民医院儿科 田蕾）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936