

您的乳房健康

做明智的选择

新保健康生活系列

新保健康生活系列手册旨在将健康信息带给公众。我们的手册涵盖了一系列医疗情况，旨在帮助您了解您的身体状况，提供各种可选的治疗方案，掌握您自己的健康。

免费
健康手册！

关爱您的健康，请迈出第一步。
现在就可领取一份手册！

我们的系列手册包括：

www.singhealth.com.sg/shl



1. **心连心**：心脏健康知识面面观
2. **骨骼与关节**：健康知识须知
3. **眼科检查**：常见眼病举隅
4. **疾病近距离**：了解常见的耳鼻喉疾病病因
5. **直言不讳**：常见的泌尿外科疾病
6. **睡眠那些事**：常见睡眠问题的成因
7. **攻克癌症**
8. **保持健康**：缓解20种常见的健康问题
9. **消化系疾病与肝病百科**：重要问题及其管理
10. **全体女性**：常见妇科病面面观
11. **头部与颈部肿瘤问题**及其管理
12. **亮白你的牙齿**：常见牙齿问题面面观
13. **战胜糖尿病**

关于新保集团



3,700
位医生

40
个医疗专业

150
个亚级学科

新保集团提供三级医疗服务，涵盖40多个医学专业，其中有150个亚级学科。

集团拥有3,700位医生，配备先进的医疗诊断和治疗技术，因在治疗方面取得新突破而得到地区的认可。

作为一个学术医疗中心，我们寻求通过整合临床服务、教学和研究来改变病人护理方式。新保集团注重质量和整体治疗，患者可在综合和多学科的环境下享受先进的医疗服务。



Singapore General Hospital



Changi General Hospital



Sengkang General Hospital



KK Women's and Children's Hospital



National Cancer Centre Singapore



National Dental Centre Singapore



National Heart Centre Singapore



National Neuroscience Institute



Singapore National Eye Centre



SingHealth Community Hospitals



Polyclinics SingHealth

PATIENTS. AT THE HEART OF ALL WE DO.®

Breast Centre

SingHealth Duke-NUS 乳房中心是一个全方位中心，可以全面治疗乳房疾病，并提供每位患者适合他们的治疗方案。该中心为新加坡国立癌症中心（NCCS）、新加坡综合医院（SGH）、樟宜综合医院（CGH）、盛港综合医院（SKH）和KK妇幼医院（KKH）等5个主要新加坡医疗机构的患者提供服务。该中心每年大约有25,000次门诊就诊量，并处理超过1,200名乳癌患者。

我们提供的治疗选项有最新的外科技术和设备，包括整形形式乳癌手术、前哨淋巴结切片及手术中放射治疗。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心提供个别治疗 — 在每周一次的多学科会议上讨论每一个乳癌病例，以确保给病患的治疗方案建议是最好的。

患者在整個疗程中都会充分感受到专注于乳癌的专家团队的温暖与支持；一起合作以达到对患者最好的结果。

如有需要，请联络 SingHealth Duke-NUS 乳房中心：

- 新加坡国立癌症中心 电话: 6436 8088
- 新加坡综合医院 电话: 6321 4377
- 樟宜综合医院 电话: 6850 3333
- 盛港综合医院 电话: 6930 6000
- KK妇幼医院 电话: 6294 4050

更多关于专家的信息，请参考新保集团杜克一国大乳腺中心网站：

www.singhealth.com.sg/breastcentre

我们的服务

我们的专业乳房外科医生与多学科团队紧密合作，提供全方位整合服务、充满爱与友善的环境，评估及管理良性和恶性乳房疾病。

每一位乳癌患者的情况都不大相同，我们的多学科团队会详细评估，以提出适合每位患者的最佳治疗方案。

每位乳癌患者的个人治疗团队包括放射科医师、病理科医师、放射肿瘤科医师，外科医生和经过专门培训的支持人员。

- 专家临床评估
- 放射学评估（数字乳房摄影、3D-乳房断层摄影、超音波、计算机断层扫描和 MRI）
- 微创乳房切片（立体定位、超音波或MRI导向）粗针切片以及真空吸附乳房切片（VAB）
- 用细针及放射性导向隐匿性定位（ROLL）进行手术切片
- 乳癌手术：所有类型的乳房切除术以及乳房保留手术（BCS）
- 整形式乳癌手术及乳房重建
- 前哨淋巴结切片及腋下清除
- 乳房保留手术时手术中放射治疗（IORT）（只在 NCCS 有）
- 专门的乳房护理护士会在全手术期及术后给予照护
- 术后物理治疗及淋巴水肿照护
- 多学科照护：乳房肿瘤委员会和放射病理学会议
- 术前（前辅助）治疗计划
- 遗传咨询及检查、生育咨询及为年轻但/或有高风险的年轻父母们冻卵

前言

乳房症状是当今社会非常普遍的情况，很多女性都会向他们的全科医生查询与乳房有关的问题。虽然对乳腺癌的恐惧往往是他们心目中最大的顾虑，但是绝大部分的症状都是属于良性的（非癌症）。也就是说，当女性发现乳房发生新变化甚至是无痛性病变时，最该采取的行动应该是先向医生咨询。

乳腺癌仍然是新加坡女性中最常见的癌症，其中在11位女性中就有一位在其一生中被诊断患有乳腺癌。值得庆幸的是，死于乳腺癌的女性人数正在不断下降。这里头有部分原因是通过筛查乳房X光检查所诊断的早期乳腺癌，以及主要来自于目前可用，并且非常有效的治疗方法。如今，治疗策略都是针对个体患者量身定制，并且通常涉及各种医学专业。被诊断患有乳腺癌并不意味着女性必须切除她们的乳房。我们希望女性能够透过该资源所提供的各种相关测试和治疗信息，掌握和理解其护理提供商所给予的信息。通过提供知识，更多的女性及其家人将能够探索各种选择，了解自己的风险状况，并掌控自己的乳房健康状况。

我们收到了许多来自患者以及全科医生对“乳房健康 — 做出明智选择”这本书籍的精彩反馈。许多人对书中所提及常见良性乳房状况的简明扼要段落表示赞赏。与此同时，也有一些读者认为，活检和手术技术的简要说明非常有价值。本书在过去的一年里一共派发了10,000份。我们很高兴能够再次印刷，并且与您分享这本内容丰富，且页数不太多的书籍。

衷心感谢让本书面世的所有人。他们对此书的发行都作出了巨大的贡献。Yeo Jian Long 在描述手术技术方面非常精确。Adeline Cheong 连同她的团队将该书作者们的文字和许多插图制作成了您现在所阅读的书。患者不仅是我们的灵感的泉源，也是我们撰写本书的最终原因。我们希望您能从这本书中受益。最后，很荣幸能够与 Benita Tan 博士一起合作编辑这本书。

Veronique KM Tan 兼任副教授

新保集团杜克—国大乳腺中心（SingHealth Duke-NUS Breast Centre）主任

总顾问及高级顾问

乳房外科部

新加坡国立癌症中心和新加坡中央医院

目录

1 正常的女性胸部供	8	4 乳癌	
		什么是乳癌?	25
2 早期发现及筛查	10	成因和风险因素	26
		遗传性乳癌与卵巢症候群之遗传风险评估	29
3 常见乳房情况		乳癌的种类	31
纤维囊肿	13	乳癌的迹象和症状	34
纤维腺瘤	15	乳癌诊断	35
乳腺炎	16	乳癌治疗	41
导管扩张症	18	乳癌术后护理	57
乳腺管内乳突瘤	19	癌症支持服务	64
非典型增生	20	疼痛管理与姑息照护	65
叶状原位癌	21		
男性女乳症	23	5 致谢	66



正常的女性胸部

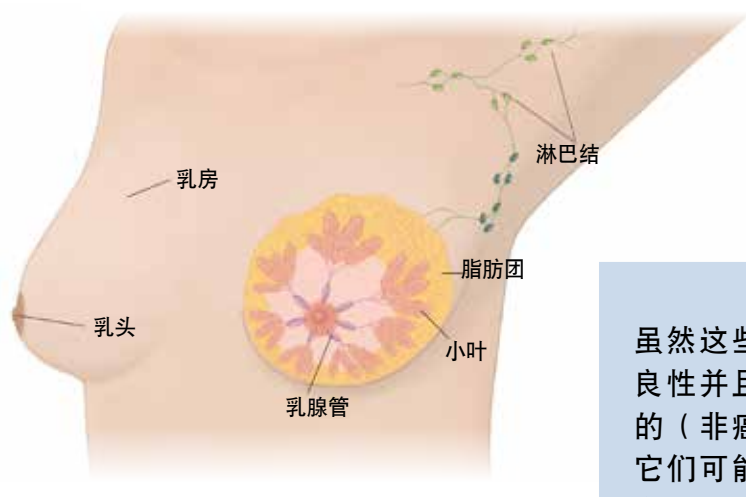
女性乳房的功能在生产乳汁。每个乳房都有许多泌乳腺，分为15-20叶。

这些叶和腺体和透过乳腺管相连接，使乳头位于称为乳晕的皮肤暗沉区的中心。纤维组织和脂肪围绕着这些叶，形成乳房的结构和形状。

每个乳房还包含了血管、淋巴管、淋巴结及神经。淋巴管里有称为淋巴液的无色液体，这种液体形成在人体组织中，并流向称为淋巴结的小豆状腺体。

腋淋巴结

腋下、锁骨上方及胸腔内都有淋巴结。这些淋巴管和淋巴结都是淋巴系统的一部分。淋巴结内有称为淋巴细胞的白血球，能够在返回血液之前清除细菌、病毒和其他外来物质。他们还会产生抗体来帮助身体抵抗感染。



▲ 胸部剖析图

我们的乳房在生命中经历了许多变化。大部分是因为乳房中生殖激素的波动，是非常正常的。这些可能包括疼痛和/或肿胀、肿块或“团块”、乳头不适或乳头分泌液体。

虽然这些变化大部分是良性并且被认为是正常的（非癌症的），但是它们可能会使人非常焦虑和担心，因为这跟癌症有一些类似的状况，像肿块。

这些出现的改变应该由医生评估以排除乳腺癌的可能。

早期发现及筛检

当乳癌早期就被发现时，可能有更多的治疗选择，完全康复的机会也更高。因此，透过定期乳房筛检可以尽早发现乳癌。

筛检可以在症状出现之前透过一连串流程或测试以检验出异常。这可以尽早发现问题并治疗。

乳房筛检的方法包括：

A. 乳房自我检查

乳房自我检查（BSE）建议**每个月月经一周后做一次**。对于已停经的女性来说，每个月固定一个日期是一种简单的方法，也很好记。如乳房有任何变化，如红肿、有肿块，皮肤变化或有液体从乳头泌出，请咨询医生。

透过定期乳房自我检查，并知道什么情况是正常和稳定的，对于察觉异常非常有帮助。

乳房自我检查怎么做

1. 在镜子前看有没有任何变化

- 首先，手臂放在两侧
- 接着，把手举过头
- 最后，手紧压在臀部上，胸部肌肉收缩



在每个姿势时，慢慢从一边转向另一边，看有无：

- 胸部大小或形状改变
- 皮肤凹陷
- 乳头变化

2. 躺平来感受有无异常

- 在右肩膀下放一个小枕头
- 把右手放在头下



- 用左手手指去感受右侧乳房有无肿块或变厚
- 躺平感受有无变化
- 先感受腋下
- 然后从乳房外缘开始，往里画圆圈感受整个乳房
- 最後触摸乳晕，乳头及其底部，感觉任何异常，肿块或结节



3. 检查乳头有无流血或分泌物

- 轻轻挤压乳头看是否有流血或分泌物



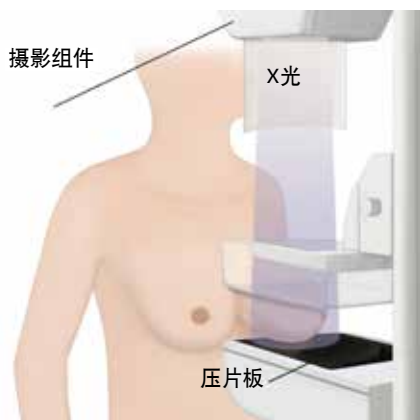
4. 在左侧乳房重复步骤2和3

B. 乳房临床触诊

如果您的年龄在40岁以上，那么每年请医生检查一次您的乳房。这包括目视检验及触诊整个乳房和腋下区域的变化。乳房变化有可能不是癌症引起的，会由诊断测试来评估这些变化。

C. 乳房摄影术

乳房摄影利用低能量的X光显示乳房的内部结构。一般乳房摄影筛检包括用X光显示影像，用两块板子挤压乳房，从两个视角取得影像——上下夹，由上往下照，及左右夹，由侧边照。



▲ 乳房摄影照出乳房内部结构，可以帮助检查出有无异常。

如果有怀疑的区域可以从别的角度并放大视野。它可以检测有无异常如果有怀疑的区域可以从别的角度并放大视野。它可以检测有无异常及其位置，并有助于诊断包括癌症在内的乳房问题。

罹患乳癌的风险会随着年龄的增长而增加。有乳癌家族史的女性应该和他们的医生讨论定期筛检的时间及间隔。

还有其他检查，像是乳房超音波，乳房断层摄影和核磁共振，都可以用于评估乳房。这些不会用来定期筛检健康妇女，通常用在乳房摄影后的进一步评估，但也会用在罹患乳癌高风险的妇女。

乳房筛检建议

乳房筛检		
年龄	乳房自我检查	乳房摄影
40-49	每个月一次 (月经开始后的第七天)	向您的医生谘询乳房摄影的好处及其限制。
50 岁以上		两年一次

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在:

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050



纤维囊肿

乳房纤维囊肿 (FCC) 是最常见的良性乳房情况。这些变化是正常的，并不是一种疾病。

超过 60% 的女性有过纤维囊肿。常发生在 30 - 50 岁的女性身上，通常在停经后就会消失。

原因

虽然确切原因尚不清楚，但激素失衡，特别是动情素多于黄体素，似乎是一个重要关键。由于激素浓度可能在月经周期中波动，纤维囊肿症状的变化也可能造成乳房在月经前有肿块、肿痛及酸痛。

症状

乳房疼痛和肿块是最常见的症状。乳房肿块或肿块的大小可能会波动，特别是从月经周期的中间到月经来前。

风险因子

增加风险：

- 年纪很轻就来潮
- 30岁以上生第一胎
- 从未生过小孩
- 感染



▲ 30岁以上才生第一胎可能会增加纤维囊肿的风险。

诊断

有些女性可以透过临床乳房触诊、症状的病史、乳房摄影和乳房超声波检查, 仔细的评估。偶尔可能需要做乳房切片进行以确定症状不是因为恶性引起的。

治疗

管理方式包括:

- 穿有支撑力的胸罩
- 服用止痛药, 像是扑热息痛, 一种非类固醇类消炎药
- 一些妇女发现减少咖啡因和盐类摄取有助于缓解症状, 但研究并未显示出有任何显著影响
- 对于患有乳房囊肿疼痛的女性, 可以透过细针抽吸出囊肿内容物, 另外就是怀孕期间管理
- 维生素和营养补充品, 像月见草油和维生素E

癌症风险

没有非典型增生的乳房纤维囊肿(细胞异常生长)不会增加罹患乳癌的风险。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在:

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050

纤维腺瘤

纤维腺瘤是乳房最常见的肿瘤。它在无症状女性中的发生率为25%，通常在早期具有生殖能力的时候，15-35岁的发病率最高。

这通常被认为是乳房的良性肿瘤，代表乳房组织的过度生长但无害。它是依赖激素的，且可能会在怀孕期间增大，并在停经后与乳房的其余部分逐渐缩小(萎缩)。

原因

纤维腺瘤目前不算是风险因子，并被认为是由女性荷尔蒙引起的。

症状

纤维腺瘤在乳房出现的形态通常为无痛、可移动、硬硬的结节。

也可以在定期乳房影像中追踪到，例如：乳房摄影或超音波检查。

诊断

临床乳房触诊常会显示出“breast mouse”的特征，这是一种在乳房内移动性很高的结节。通常根据风

险评估使用乳房摄影和乳房超音波，并可以透过粗针切片或切除性切片来确认诊断。

治疗

纤维腺瘤可以透过长期追踪以确认稳定性，也可以透过真空吸附切片(VAB)或手术切除。

超音波或甚至粗针切片，可能都难以区分大型纤维腺瘤与叶状肿瘤(另一种类型的乳房肿瘤)。如果怀疑是后者，建议手术沿着边缘以完全切除肿瘤。

致癌风险

简单的纤维腺瘤并不会增加罹患乳癌的风险。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在:

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050



乳腺炎

乳腺炎通常是一种乳腺组织感染，在女性哺乳期十分常见。

乳腺炎可能发生在哺乳期的任何时候，但是多见于哺乳期前三个月。哺乳的女性有 10% 可能会感染乳腺炎。

成因

可能是由于乳管堵塞，或细菌通过皮肤或乳头的裂缝或破损进入乳腺组织。

症状

症状包括：

- 乳房疼痛
- 肿胀
- 发红和发热
- 乳房肿块生长
- 发烧、发冷和疲倦

风险因素

乳腺炎通常与下列因素有关:

- 哺乳
- 乳头疼痛或开裂
- 在单一位置喂乳
- 穿戴紧身胸罩可能会限制乳汁的流动
- 与哺乳无关的乳腺炎可能见于患糖尿病的女性

预防

鼓励女性经常进行母乳喂养，尤其是在乳房感到充盈的时候。试着确保您的宝宝在喂奶的时候正确地对准乳头，让宝宝吃完。

避免乳房受到压力，例如不穿紧绷的胸罩或衣物，调整母乳喂养技巧，避免乳房充血。

诊断

诊断依据病史和临床体格检查。乳房影像，如乳房超声，可能需要评估脓肿形成（脓液物质在乳房内的聚集）。

钼靶检查通常不需要，而且可能会让人不舒服。如果症状在抗生素治疗后仍然存在，可以进行生物检查。

治疗

抗生素和止痛是治疗的主要疗程。通常口服抗生素足矣。但是如果病情持续或恶化，可能需要静脉注射抗生素。如果治疗不充分，可能会形成脓肿，这就可能需要手术引流。

癌症风险

乳腺炎不会增加乳癌的风险。

特发性肉芽肿性乳腺炎 (IGM)

不泌乳或不哺乳的女性也可能患乳腺炎。其中一些女性的患病原因尚不清楚。可透过一个抗生素疗程来解决，但如果IGM持续存在，情况可能会变得复杂，并可能导致脓肿。可能需要外科手术来排除感染并获得组织切片。

在一些严重的病历中，如果排除了感染原因，可以考虑使用类固醇疗法。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在:

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050

导管扩张症

若患导管扩张症，乳头下方乳管肿胀，乳管壁增厚。管道被液体覆盖。多发于40-50岁的围绝经期女性。

成因

据推测，可能是衰老、吸烟和乳头内陷引起的。

症状

症状包括：

- 乳头分泌物呈白色、绿色或黑色
- 乳头和周围乳腺组织压痛和发红
- 堵塞的管道附近变厚
- 乳头内陷
- 乳房不适

诊断

诊断基于临床乳房检查，包括乳头和乳晕超声检查及钼靶检查。

治疗

主要是对症治疗，但可能需要抗生素和止痛药。支持管理包括：

- 热敷以缓解乳房疼痛
- 乳房垫吸收乳头分泌物
- 一个好的支撑胸罩可以帮助缓解乳房不适
- 侧睡有助于防止乳房肿胀和不适
- 戒烟
- 手术，考虑切除受影响的导管

癌症风险

导管扩张症不会增加乳癌风险。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在：

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050



乳腺管内乳突瘤

乳腺管内乳突瘤是一种在乳腺管内非癌症的小的疣状物。这在35-55岁之间很常见。

乳腺管内乳突瘤分成三种:

1. 单一乳腺管内乳突瘤，会有单一肿块出现在乳头附近，可能造成乳头分泌液体。
2. 多发性乳突瘤可能出现成群，离乳头较远，且不会造成乳头分泌液体。
3. 多发性乳突瘤在乳腺管内有多个小成群，而且更聚集。

风险因子

目前没有已知风险因子。

症状

乳头可能会分泌液体。如果生长在乳头附近或旁边会感觉到小肿块。

诊断

以临床触诊及乳房影像来诊断，包括乳房摄影及乳房超音波。通常建议切片来确认诊断。

治疗

可能需要手术移除乳突瘤和受感染的部分乳管。这通常可以根治且预后良好。真空吸附切片(VAB)是去除这些病灶的替代方案。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在:

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050

非典型增生

非典型增生是乳房中异常细胞的累积，并且是发展成乳癌的风险因子。

非典型乳腺管增生是由与乳腺管细胞相似的异常细胞累积引起的。

非典型乳叶增生是由与乳叶细胞相似的异常细胞引起的。

成因

成因未知。

症状

非典型增生通常没有症状，表征通常是异常的发现，像是乳房摄影上的显微钙化，但最常被发现的情况是为其他目的的切片时偶然发现。

诊断

建议对在乳房摄影上看到的异常区域切片。细针切片或传统切片。传统切片可以检查更多的组织，有大约 25 % 的病例可能发现早期癌症。

治疗

主要的治疗方式是透过手术切除异常区块。

致癌风险

未来发展成乳癌的风险增加。这是一般人罹患风险的四倍。

在确诊为非典型增生5年后，7 % 的女性可能罹患乳癌。在确诊10年后，13 % 可能罹患乳癌，而在确诊后的25年内，约30 % 可能罹患乳癌。

服用口服药物如诺瓦得士锭、钙稳膜衣锭、芳香环转化酶抑制剂及避免荷尔蒙补充疗法可能可以降低罹患风险。

后续护理

由于风险增加，患有非典型增生的妇女应继续每月一次的乳房自我检查以察觉早期乳房变化并考虑每年做乳房摄影。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在:

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050



叶状原位癌

叶状原位癌 (LCIS) 是乳腺 (小叶) 内形成的异常细胞引起的。在 40 - 50 岁之间的女性中最为常见。LCIS 不是癌症，但确实会增加罹患乳癌的风险。

成因

目前没有已知原因。

症状

LCIS 本身通常不会引起症状，通常都是在其他原因进行切片检查后才被诊断出来。在超过 50% 的病例中，LCIS 可能是多灶性的，即多个小叶都有异常细胞增生。

风险因子

风险因子包括：

- 家族有乳癌病史
- 更年期妇女接受荷尔蒙补充疗法。



▲ 家族有乳癌病史会增加罹患叶状原位癌的风险。

诊断

LCIS 通常是进行其他目的之乳房切片时才偶然发现的。

治疗

LCIS 照护包括:

- 密切观察, 例如: 临床触诊、每年进行乳房摄影或乳房 MRI
- 化学预防, 就是服药以降低罹癌风险。这些药物可能包括服用5年的诺瓦得士锭或雷钙稳膜衣锭。
- 如果有乳癌家族史或 *BRCA* 基因突变等高风险因子, 可考虑接受预防性乳房切除术。

致癌风险

诊断后15年内罹癌风险增加20%。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在:

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050

男性女乳症

男性女乳症是指男性乳房组织增大。这在新生儿、青春期以及老年男性中都很常见。

男性乳腺增生，而不是只有脂肪。它可能发生在单一或两边乳房，这是一种良性的疾病。

成因

男性女乳症可能是由于性激素、睾酮和雌激素失调所致。

雌激素是造成乳房组织生长的女性荷尔蒙。男人会产生一些雌激素，但他们通常会有更多的睾酮抑制雌激素的作用。

- 男性激素失调会造成乳房生长。
- 肥胖会增加雌激素的浓度，也是造成男性女乳症的常见原因。
- 在新生男儿体内，雌激素可以通过母亲的胎盘，但这是暂时的，并会在出生后几周内消失。
- 青春期时，激素浓度改变，如果睾酮的量下降，青春期的男孩可能有男性女乳症。这种情况通常在激素浓度稳定后消失，并且在17岁之后不常见。

- 随着男性年龄增长，他们产生的睾酮减少，往往会有更多的脂肪，这些会导致乳房组织过度增生。
- 药物的副作用有时会导致男性女乳症。

常见的例子有：

- 一些心脏用药，如欧得通锭、维尔宁持续性胶囊、尼非待平、益压稳锭、隆我心锭和脏得乐锭
- 抗生素/抗霉菌药像是克多可那挫、异烟硷酰肼锭以及咪唑尼达
- 化疗药物像是灭杀除癌锭和类固醇
- 精神科药物如氟哌啶醇，丹祈屏锭和三环抗忧郁剂
- 娱乐性用药，如酒精、安非他命和海洛因

- **较少见的状况**包括脑肿瘤，如脑下垂体肿瘤、睾丸肿瘤，肺癌，肝癌和肾癌，肾脏、肝脏或甲状腺疾病或遗传造成的，如柯林菲特氏症。
- **有时候成因不明。**

症状

这可能以一种有弹性或坚硬的肿块出现，从乳头下方开始，然后向外扩散到乳房区域。可能会有不适或压痛。并可能发生在单一或两个乳房。

诊断

仔细检查病史，包括药物的使用，对诊断很重要。

抽血检查以排除罕见成因，如果怀疑是乳癌，则进行乳房摄影和乳房超音波检查来排除。

治疗

一般来说，在大多数情况并不需要治疗。如果有潜在的原因，针对原因治疗可以减少乳房增生。

对于成因不明的男性女乳症或在针对成因治疗后仍有男性女乳症的男性，可考虑进行手术。

药物治疗包括快乐妊锭和诺瓦得士锭等药物，它们拮抗雌激素的作用。研究指出，高达50%至80%的患者服用这些药物达到缩减部分乳房大小的效果。

手术可以切除乳房组织，包括乳房成形术、皮下乳房切除术合并或无合并抽脂和微清创。

在这些手术中，切除部分或全部乳房，保留乳头和覆盖的皮肤。

致癌风险

有男性女乳症的男性，罹患乳癌的风险没有增加，但在诊断时需排除癌症。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在:

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050



乳癌

在新加坡妇女中，乳癌是最常见的癌症。在新加坡每16位女性中有1位可能患有乳癌，每年确诊的新病例数超过1,300例。

正常细胞以有序的方式分裂和再生。身体依靠这种有序的活动来修复受伤并取代磨损的组织。有时这个过程被干扰了。细胞生长和分裂失控，产生额外的组织，形成称为肿瘤的肿块。肿瘤可能是良性或恶性的。

良性肿瘤不是癌症。它们可能生长缓慢，但不会扩散到身体的其他部位。

恶性肿瘤是癌性的生长，并有可能扩散到身体的其他部位。

乳癌是一种恶性肿瘤，发生在当乳房细胞异常并在不受控制的情况下分裂时。

大多数乳癌起源于乳腺管。一小部分起源于乳囊或小叶。在这两种中，有一些增生非常缓慢，另一些则非常快。

乳癌可能扩散到淋巴结和身体其他部位，如骨骼、肝脏，肺脏，有时也会扩散到大脑。

乳癌成因和风险因子

乳癌的成因并不完全清楚，但有一些风险因子会增加乳癌发生的机会。有风险因子并不代表女性肯定会罹患乳癌，因为许多罹患乳癌的女性并没有任何明显的风险因子。

一些风险因子，像是性别和年龄，或与我们的身处的环境相关的风险因子无法被改变，而其他风险因子则是可以透过我们自身选择的生活方式改变。

无法改变的风险因子

- 年龄及性别
- 太早有初经、太晚停经
- 家族史以及遗传因子
- 以前罹患过乳癌
- 乳房切片发现一些变化(像是乳腺管非典型增生以及叶状原位癌——见第20、21页)
- 基于医疗原因暴露在辐射线下



▲ 运动可以降低罹患乳癌的风险。

身为女性就是一个罹患乳癌的风险因子。女性罹患乳癌的机会高于男性是因为女性荷尔蒙动情素和黄体素。

在12岁之前初经来潮和太晚更年期(55岁之后)，暴露在激素下的时间较长，风险也较高。

其他与激素有关的因子包括没有生过小孩、30岁之后才怀孕以及肥胖，尤其是更年期后妇女体重过度增加。随着年龄增长这种风险也增加。

乳癌的遗传因子和家族史，尤其是一等亲（母亲、姐妹或女儿）或二等亲或以上的亲属如表姊妹，以及某些特定基因变异（如BRCA1和BRCA2），终身都和罹患乳癌的风险有关。

先前的乳癌病史、出于医疗原因而暴露在辐射线下和某些良性疾病如非典型乳腺管增生、非典型小叶增生或乳房切片后确诊的叶状原位癌也增加了风险。

可改变的风险因子

- 缺乏运动
- 长期酗酒
- 抽烟
- 长期服用避孕药（OCP）以及荷尔蒙补充疗法（HRT）

然而，大多数罹患乳癌的女性并没有上述的风险因子。同样的，没有任何这些风险因子并不代表不会得到乳癌。目前有研究在了解这些因子，以及预防乳癌的方法。



- ▲ 口服避孕药和激素补充疗法是乳癌可改变的风险因子。

减少罹患乳癌的风险

目前并没有确定的方法来预防乳癌，但我们可以降低风险。

这些包括更改我们可以控制的危险因素，例如：

- 运动及增加身体活动
- 减少酒精摄取
- 健康饮食以避免肥胖，尤其是在停经后更要如此
- 戒烟。吸烟会增加罹患许多其他癌症的风险，且不利于整体健康。有相关的研究指出吸烟和乳癌间的关联
- 如果能力许可的话，多生一点小孩
- 哺乳也有帮助
- 减少口服避孕药及荷尔蒙补充疗法
- 非必要尽量不要暴露在环境污染及辐射下，像是计算机断层(CT)

对于那些有家族史或有BRCA等基因遗传突变的高风险女性，减少风险的选择包括服用药物或进行手术以降低风险。降低风险的手术包括切除乳房（乳房切除术）和切除卵巢。



▲ 遗传风险高的女性可以采取降低风险的选项。

另一种降低风险的策略是密切观察。虽然这并不能降低罹患癌症的风险，但在早期阶段发现癌症可以提早接受治疗，而有良好的预后。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在：

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050

遗传性乳癌与卵巢症候群之遗传风险评估

什么是遗传性乳癌与卵巢癌症候群 (HBOC)?

约 5% 至 10% 的乳癌可归因于遗传性乳癌与卵巢癌症候群 (HBOC)。BRCA1 或 BRCA2 基因的遗传改变 (突变) 是 HBOC 最常见的原因。

有 BRCA1 或 BRCA2 突变的个体容易在比一般人更早的年龄罹患癌症，且有较高的双侧乳癌风险、不同组织中的原发性肿瘤风险和癌症复发的风险。

也有发现其他不太常见的基因突变会增加罹患乳癌及其他癌症的风险。

谁会有风险呢?

HBOC 是一种成人疾病，癌症的前身，可能传给下一代。

你的亲属的癌症病史是你的家族中 HBOC 症候群的一个线索。如果您的家族成员中有以下一项或多项指标，则更有可能：

- 发病年纪很轻
- 双侧乳癌或个人有多种癌症的病史
- 家族史有卵巢癌、腹膜癌、输卵管癌、胰脏癌和/或黑色素瘤
- 家族史中有男性曾罹患乳癌

HBOC 如何被诊断出来?

HBOC 症候群的基因检测是透过血液检验，当符合特定标准时，可在 NCCS 的癌症遗传服务处检测。基因检测是很复杂的，因此没有遗传咨询和知情同意过程是不能进行的。

遗传咨询牵涉到什么？

癌症遗传咨询是评估一个人遗传到癌症的风险。这个服务通常由遗传咨询师和/或癌症遗传学家提供，以帮助人们了解基因对癌症的医疗、心理和家族影响。

当发现有 HBOC 症候群的基因突变时，遗传咨询可以帮助我们更能了解基因检测的结果和影响。

如果我有 *BRCA* 基因突变，我可以做些什么来降低罹患乳癌或卵巢癌的风险？

建议增加检查（临床触诊、乳房摄影和 MRI）并考虑介入以降低风险（如化学预防和预防性乳房切除术或卵巢切除术）。

如果担心的话我该做些什么呢？

如果您的家族癌症病史有 HBOC 症候群，请咨询您的医生并告知您的担忧，如果需要进行遗传风险评估，他们将作出必要安排。



▲ 如果您的家族有乳癌病史，请咨询您的医生以进行遗传风险评估。

影响

找到 HBOC 症候群相关的基因突变可能有助于：

- 通知家族成员他们罹癌的风险
- 为受影响的患者和家属直接进行适当的癌症筛检及提供降低风险的选项，避免对不需要增加监控的患者进行不必要的检测
- 解释家族癌症病史

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在：

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话：6436 8088
电话：6321 4377
电话：6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话：6930 6000
电话：6294 4050

乳癌的种类

乳癌可根据诊断时的癌症分期及其生物学特征进行分类。这些都有助于给出治疗建议，因为这会影响预后（最可能的疾病结果）及治疗。

分期

了解癌症的分期对了解预后和治疗建议很重要。

癌症初期治疗有更好的疗效，较晚期的癌症需要更积极的治疗。

癌症分期是根据：

- 癌症为侵入性或非侵入性
- 侵入性癌症的大小
- 癌症是否已扩散至淋巴结
- 癌症是否已蔓延至身体其他部位

TNM分期系统是根据：

T: 肿瘤大小

N: 有无涉及到淋巴结

M: 癌症转移散布至其他器官，像是肺、肝及骨髓

不同的 T、N 和 M 组合将决定癌症的分期。

0 期或乳管原位癌 (DCIS) 是一种常见的非侵入性乳癌，癌细胞仍在乳管内，并且还没有长出来破坏乳管黏膜进入周围的正常乳房组织。

与侵入性乳癌不同，DCIS 也被称为 0 期乳癌，并不危及生命，但可能增加发展成侵入性乳癌的风险。

侵入性乳癌

当癌细胞扩散到乳管或小叶时，造成侵入性乳管癌及侵入性小叶癌，这两种为最常见的乳癌。

转移性乳癌

指癌症已扩散至乳房以外的器官的阶段，如肺脏、肝脏或骨头。

乳癌 TNM 分期

期
0 肿瘤是非侵入性的，乳腺管原位癌
IA 肿瘤长到2公分，但还没扩散至乳房外
IB 肿瘤长到2公分，有小部分的乳房癌细胞侵犯至淋巴结
IIA 肿瘤长到2公分并侵犯智1-3个淋巴结；或肿瘤长到2-5公分，但未侵犯至淋巴结
IIB 肿瘤长到2-5公分并侵犯达3个淋巴结；或肿瘤超过5公分但未侵犯淋巴结
IIIA 个淋巴转移；或肿瘤超过5公分并侵犯达3个淋巴结
IIIB 肿瘤已扩散至皮肤或胸壁以及侵犯9个淋巴结
IIIC 肿瘤已扩散至皮肤或胸壁及10或更多个淋巴结；或肿瘤已扩散至皮肤或胸壁及锁骨上下淋巴结；或肿瘤已扩散至皮肤或胸壁及腋下淋巴结及附近胸骨
IV 癌症已扩散到身体其他部位，像是骨髓、肺、肝或大脑

肿瘤扩散到皮肤包括发炎性乳癌。

肿瘤生物学

乳癌也透过在癌细胞表面上存在的特殊受器而区分，例如：

- 雌激素受器
- 黄体素受器
- HER2 (人类表皮生长因子受器 2) 受器

这和癌症的侵入性有关并影响患者的预后。

更重要的是，有针对这些改变的药物，因此针对它们治疗会改善结果。

癌症的病理组织学（显微镜下外观）亚型也有助于确定乳癌的性质和预后。

分级（评估癌细胞的异常外观）也决定了侵入性，从而影响治疗建议。

最常见的亚型是无特殊类型的侵入性癌症（NST）。特殊的亚型包括侵入性小叶、管形、筛状、化生、顶浆、粘液、乳头状和微乳头状癌，以及具有髓质和神经内分泌的癌（2012 WHO分类）。



▲ 早期治疗癌症有较好的结果。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在：

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050

乳癌的迹象和症状

乳管原位癌（DCIS）通常不会引起症状，并且最常在乳房摄影筛检中发现。偶尔，DCIS患者可能会出现乳房肿块或乳头出血分泌物。

乳癌通常是无痛的，并且在乳癌发展的早期阶段可能没有症状。

当癌症增长时，迹象和症状可能包括：

- 乳房或腋窝持续性的松软或增厚
- 乳房大小或形状改变
- 乳房皮肤颜色或外观改变，如发红，皱褶或凹陷
- 乳房有出血性分泌物
- 乳头或乳晕的变化，像是持续的疹子或乳头凹陷（乳头内陷到乳房内）



▲ 乳癌刚形成时通常没有症状。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在：

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050

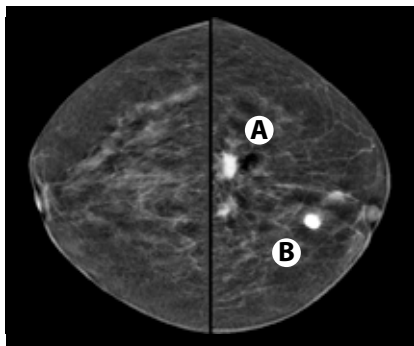
乳癌诊断

如果乳房有异常肿块或变化，请就医。尽量准确地指出该区块，这有助于医生检查。会建议进行测试以确诊。

1. 摄影

a. 乳房摄影

乳房摄影是一种低能量X光技术，可以图像呈现乳房内部结构。一般的乳房摄影筛检包括拍摄X光片，在两片板子之间压缩乳房并从两个视角拍摄X光片 — 由上往下照或由侧边照。



▲ 左右乳房摄影，由上往下照 (A) 左乳房有癌症以及 (B) 良性的乳房钙化。

如果有怀疑的区块可能会再用额外的角度和放大。这可以检测异常的存在和位置，并有助于诊断包括癌症在内的乳房问题。

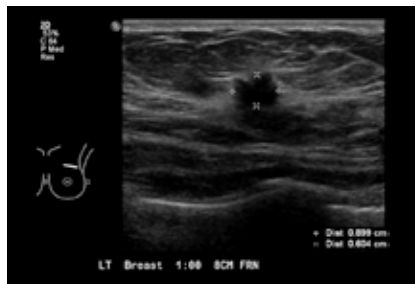
任何先前的乳房摄影（如果可以取得的话）应该在看医生时带着。

有时在乳房摄影上看不到可以感觉到的肿块。其他测试可能是必要的，以确定肿块是否是癌症。

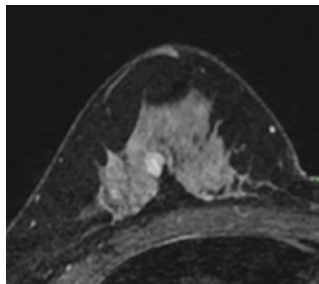
b. 超音波

乳房超音波是利用高频声波产生乳房组织的影像。

声波从探头经凝胶传输到体内。探头收集反弹的声波，然后计算机用这些声波形成影像。



▲ 右上腹部的左乳房癌症超音波图。



▲ 右乳房癌症的核磁共振造影 (MRI)。

c. 核磁共振造影 (MRI)

用磁场和无线电波的组合来构建乳房横切面的影像。

检测会让人腹部朝上躺在平台的垫子上，胸部有缓冲开口，通过隧道状结构（形成非常大的磁体）。可能需要一个小时完成，但完全无痛。

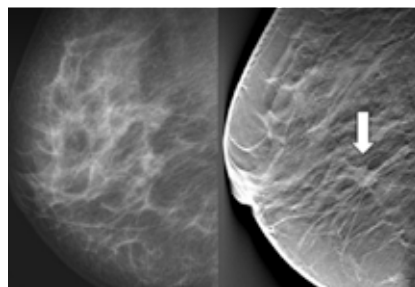
当不适合做乳房摄影时，MRI就很有用，像是：年轻女性乳房组织较为致密，或者当乳房摄影和超音波检查结果不足以确诊时。

它被用作 *BRCA* 基因携带者或有乳癌家族史的年轻女性的筛检工具。

d. 乳房断层摄影

这会从多个角度拍摄两边乳房的X光片。乳房定位方式与传统乳房摄影相同，但只施加一点压力，足以在整个过程中保持乳房位置稳定。

在拍摄影像时，X光管在乳房周围以弧形移动。相关信息被发送到计算机，再重新组装，以便产生清晰、高度聚焦的三维乳房影像。



▲ 与一般的左乳房摄影相比，乳房断层摄影可以辨别异常区块。

2. 切片

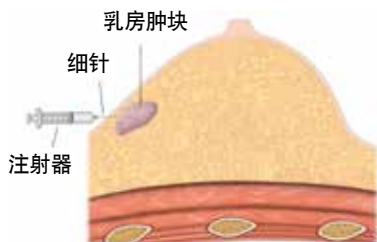
a. 细针抽吸(FNA)

使用非常精细的针头从乳房肿块抽取液体或细胞。这是一个简单的程序，可能会使人不舒服，但还足以忍受使之在临床中完成。

如果肿块只是囊肿，以这种方式抽出液体通常会使囊肿消失。

但是，如果肿块较硬，您的医生可以用这个方式从中抽取一些细胞，送到实验室进行检查。

细针抽吸(FNA)



▲ 细针抽吸：细针从乳房肿块抽取液体或细胞。

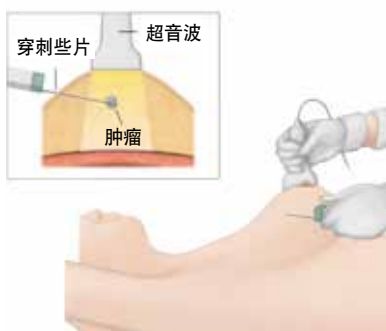
b. 粗针穿刺切片

这是一种微创的方法，用粗的针头从异常区块抽取几条细小组织。注射局部麻醉使乳房区域麻痹，然后在皮肤上做一个小切口，以便插入针头。

如果无法触摸到病灶（临床触诊不到）但在超音波中可见，则用超音波引导来抽取组织。通常会抽取2至6个组织簇用于检查。

护士将压着乳房以防止出血。伤口贴上免缝胶带并敷上敷料。切片后2日内应避免剧烈活动。

切片检查



▲ 粗针穿刺切片在局部麻醉下进行，有或没有超音波引导。

c. 真空吸附乳房切片

真空吸附乳房切片装置用真空的大孔径针头来吸取无法触诊病变的组织样本。

像一般的粗针切片检查一样，这种微创手术也是在局部麻醉下进行，麻醉注射于乳房区域，然后在皮肤上开一个小切口，以便插入针头。它用于乳房摄影（立体切片）、超声波或MRI检查所见的病变。

外科医生或放射科医师准确地将探针置入乳房的可疑区块。真空

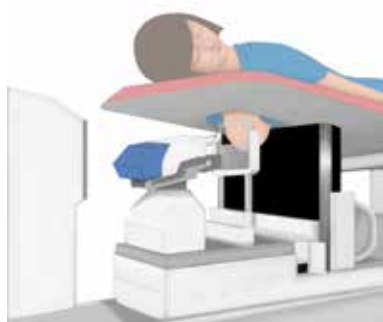
抽取组织到探针中，切割移除组织样本，然后将其穿过探针放入采集区。

通常用VAB可以比一般的粗针穿刺切片得到更多的组织，且移除的组织数量取决于检查的区域。

放一个小的钛夹（微型夹）在切片部位作为未来治疗的标记。夹子非常小（2毫米），无害，且留置在乳房内不会造成任何问题。切片后拍摄X光片以确保夹子放置正确。现在也可以用新的可分解标记物。

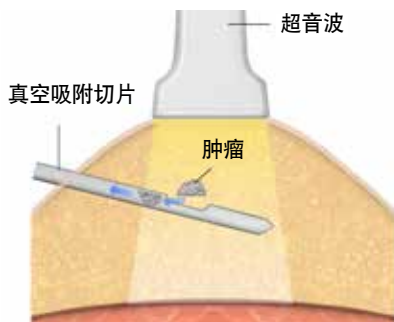
真空吸附乳房切片

立体定向导向声音应答装置



▲ 放射科医师局部麻醉以进行立体乳房病灶摄影。

超声导向声音应答装置



▲ 放射科医师及外科医师局部麻醉以施行超声波导寻找病灶。

护士会对乳房施加压力以止血，并以免缝胶带关闭伤口并敷上敷料。切片结束后2天内应避免剧烈活动。

与开放式手术切片相比，这项手术属微创性。它是非住院手术，具有对轻微异常的钙化采样的能力，可以帮助乳癌的早期诊断。

在局部麻醉下，大约需要30到45分钟完成。手术过程通常不痛，但可能会有一些不适。

d. 切除性切片

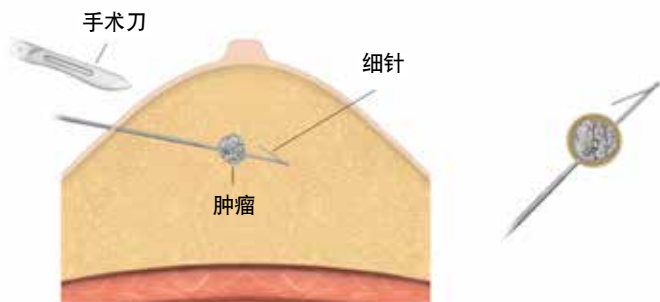
切除性切片是以手术切除肿块或怀疑的组织样本，在显微镜下检查以确诊。

对于小或无法触摸的病灶，需要准确标记手术区域。这些措施包括在手术期间使用超音波，或者在手术前标记要手术的区域。

可以用超音波、乳房摄影或MRI将细线插入乳房异常部位。

细线的功用在于引导外科医生准确地移除该区域。这种技术被称为**细针定位（HWL）切片**。

细针定位及切除活检

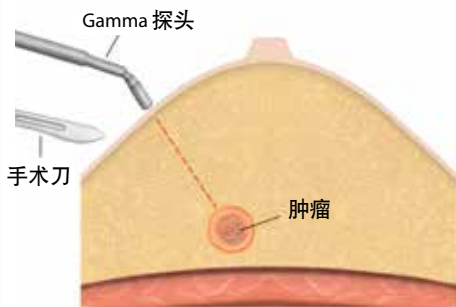


- ▲ 这适用于在手术之前需要使用影像（如超音波，乳房摄影或MRI）定位的小病灶。

另一种称为**放射性导向隐匿性定位**（ROLL）的方法是注射少量放射性物质到病灶。该区域在手术期间用放射性探头进行检测，可以准确移除病灶。

这种技术没有细针的不适感，也不需要在放置细线后进行乳房摄影来检查它们的位置。

放射性导向隐匿性定位和切除活检



▲ 对于需要使用超声波或乳房摄影定位的小病灶，这是HWL的替代选项。

切除性切片通常在全身麻醉下进行，并取决于肿块的大小和位置，但接近皮肤表层的小病灶则局部麻醉即可。

这是一项小的非住院手术，患者可以在手术后返家。头几天要避免剧烈活动；通常具有日常生活中轻度活动的 ability。

根据病患的需要和情况，每个人的术后咨询可能会有所不同。一般来说，大多数人都可以在一周内重返工作岗位。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在：

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050

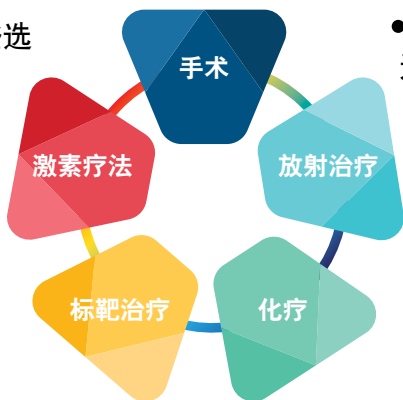


乳癌治疗

治疗乳癌通常有多种疗法，也可能是好几种治疗混合。

治疗建议取决于许多因子，像是癌症类型、癌症分期、与乳房大小相关的肿瘤大小、是否需要保存乳房以及患者的整体健康等。

个人偏好会决定某些选择，像是手术类型的选项。被确诊乳癌而不得不决定治疗方案是很困难的。朋友和家人在咨询和讨论检测和治理结果期间的支持很重要。



▲ 乳癌的治疗类型

局部和全身性治疗

- **局部治疗**包括手术及放射性治疗。

针对癌症的地方治疗，例如乳房和腋窝（腋下），而不影响身体的其他部位。

- **全身性治疗**是指药物进入血液到达身体的其他部位，针对身体的任何癌细胞。

化疗、激素疗法、标靶治疗都是全身性治疗。

在乳癌早期，手术是首选的治疗方法。在手术前（前辅助疗法）或手术后（辅助性疗法）可以采取化疗、标靶治疗和激素疗法。放疗通常在手术后进行。

在第四期癌症中，目标是用全身性治疗稳定病况。但当需要缓解症状时，建议使用放疗或手术局部治疗。

局部性治疗

乳房手术

乳癌手术分为两部分：乳房和腋窝淋巴结。

I. 乳房保留手术

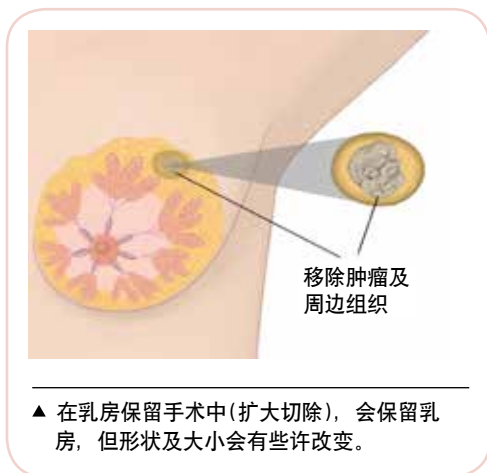
最广泛的两个选择分别是乳房保留手术(BCS)或乳房切除术。

1. 乳房保留手术

● 整形乳房保留手术

在这项手术中，移除乳癌和周围正常的乳房组织边缘。乳房会被保留；预估会有疤痕和乳房形状及大小的一些变化。患者可以在当天或隔天回家。

从乳房保留手术复原后，建议对乳房进行放疗（周一到周五）3至6周。这有助于降低复发风险。



▲ 在乳房保留手术中(扩大切除), 会保留乳房, 但形状及大小会有些许改变。

如果从组织学评估（微观）发现癌细胞在移除部分的边缘，则需要第二次手术。这发生在10%至15%的患者中。

● 整形乳房保留手术

在一些接受乳房保留手术的患者中，可能会建议其他额外手术以防止乳房严重畸形。

○ 乳房保留手术合并乳房成形术（乳房拉提/乳房缩小以重新塑形）

为避免乳房保留手术（扩大切除）后明显的乳房畸形，可进行乳房整形（乳房成形术）。如果患者有足够的剩余乳房体积，则通常采取乳房拉提或乳房缩小的方式。可能需要切除多余的皮肤，确切的疤痕取决于癌症的大小和患者现存的乳房形状。

最常见的疤痕如图所示（右）。如果需要大幅缩乳，且预估乳房体积会明显不对称，则可以对另一边乳房进行手术以促进乳房对称。这可以在同一手术或癌症治疗后的手术中进行。

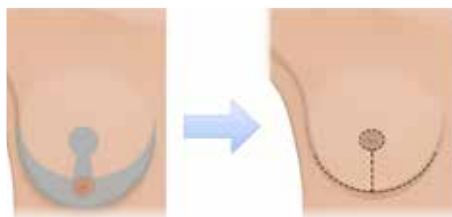
乳房成形术中常见的切口及疤痕



A. 乳晕周围切口。当只需要小部分的乳房拉提来重塑乳房时，会首选在乳晕周围的疤痕。



B. 垂直切口疤痕。对于中等程度的乳房拉提，疤痕通常形状像一个“棒棒糖”，在乳晕下方周围有一个垂直延伸的疤痕。



C. Wise Pattern 切口。典型的乳房缩小手术疤痕形状像一个“锚”。疤痕通常在乳房底部的曲线隐藏得很好。

◦ 部分乳房重建 — 用局部游离皮瓣置换

乳房旁边（或下方）的脂肪组织的被用来填充乳房中因癌症被清除而留下的空隙。这维持了乳房的体积和轮廓、乳头位置并大大减少乳房畸形。

I. 外侧肋间动脉游离皮瓣(LICAP) — 部分乳房重建



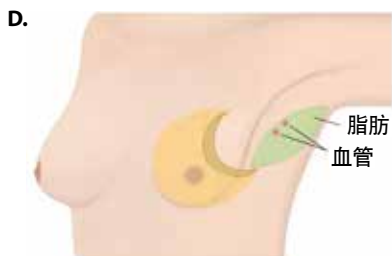
位于乳房外侧的癌症适合进行这种手术。



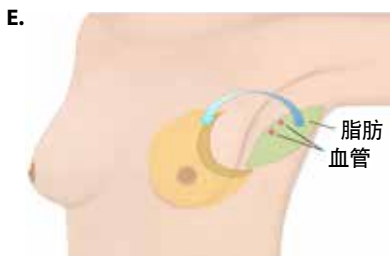
切除肿瘤时也切去正常组织边缘（广泛切除）。如果没有填充这个空隙，它将会崩塌并留下疤痕。



这类典型的畸形是手术造成乳房轮廓消失，乳头被拉往腋下方向以及乳房体积的减少。



乳房旁边的脂肪组织（绿色）可用于填充空隙。这些脂肪由旁边的小血管（红点）提供养分维持生命。



将脂肪组织翻入乳房以填充空隙。

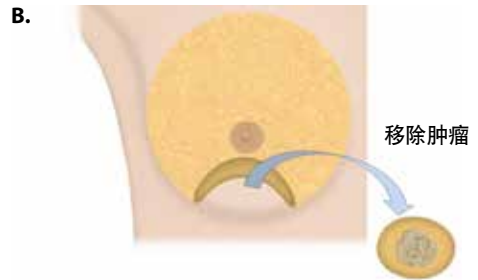


结果是一个正常的乳房形状，从前面看，沿着胸壁的一侧有不太明显的疤痕。

II. 前侧肋间动脉游离皮瓣(AICAP) — 部分乳房重建



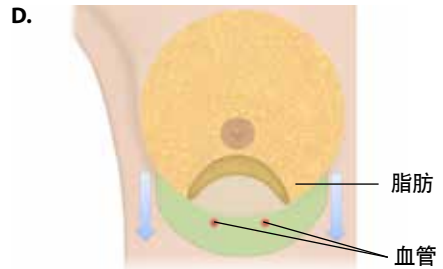
癌症位于乳房下部的患者适合进行这种手术。



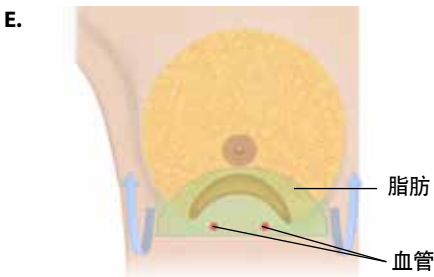
切除肿瘤时也切去正常组织边缘（广泛切除）。如果没有填充这个空隙，它将会坍塌并留下疤痕。



这类典型畸形是手术造成的乳房体积和轮廓减少，有深的压痕和乳头被往下拉。



乳房旁边的脂肪组织（绿色）可用于填充空隙。这些脂肪由旁边的小血管（红点）提供养分维持生命。



将脂肪组织向上翻入乳房以填充空隙。



结果是一个正常的乳房形状，在乳房下缘有一道疤痕，通常隐藏得很好。

影像导引定位手术

对于无法触摸到需要手术切除的肿瘤，需要在手术前在影像导引下用细线或定位物质定位。

这个流程在手术前以局部麻醉进行。乳房摄影、超音波或MRI导引用于准确定位手术部位。

插入细线（细针）或将放射性物质注入到乳房内，在病灶内或附近，并在手术过程中将其移除。



▲ 影像导引定位手术。

2. 乳房切除术

乳房切除术是切除整个乳房（包括乳房内肿瘤）。一般来说，乳房切除术有两种：

● 单纯乳房切除

在单纯乳房切除中，乳房、包括乳头乳晕都会被移除。手术后，胸部变为平坦，且有一道疤痕。手术期间放置引流管，以排除手术部位累积的血液和组织液。

1至2周后，每天排液量少于30毫升时即可移除引流管。出院前会教患者及其看护引流和伤口照护，患者可于隔天返家。



- **实时乳房重建**是在乳房切除术的同时重建。
 - **皮肤保留乳房切除手术**是保留乳房大部分的皮肤。
 - **乳头乳晕保留乳房切除手术**适用于在手术检查乳头时，如果乳头基部组织没有癌细胞，则可保留乳头。然而，如果最终的组织学结果显示乳头后方有癌细胞，则建议一个简单的手术切除乳头。
- **延迟乳房重建**也可能在后期完成，与一开始的乳房手术分开。

- **实时乳房重建是在乳房切除术的同时重建**

皮肤保留乳房切除手术是保留乳房大部分的皮肤。

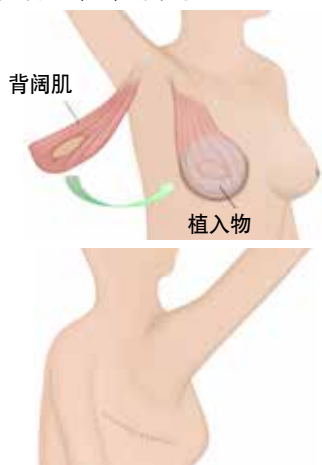
乳房切除后重建的类型

i. 皮瓣重建

皮肤、脂肪和有时候甚至是从身体其他部分的肌肉（皮瓣）可用于制成乳房形状。这项手术大约需要6到8个小时，需要住院1到2周。在1-2周后移除使用的引流管。皮瓣可能来自以下部位：

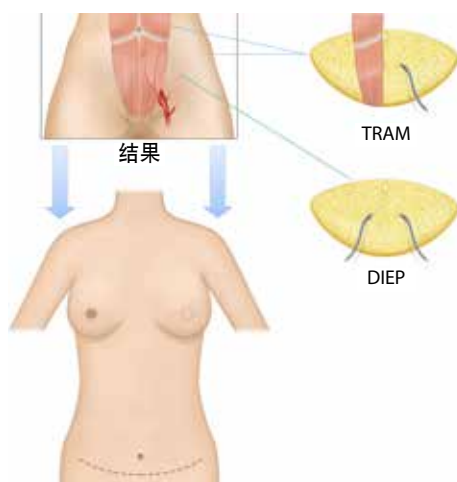
- 背部（背阔肌）
- 臀部
- 大腿
- 腹部
 - TRAM（腹直肌）皮瓣
 - DIEP（深下腹穿透支）皮瓣，只用皮肤和脂肪

背阔肌（LD）皮瓣



- ▲ 用背部背阔肌进行整个乳房重建。肌肉被转植到前方肩膀下，以填充乳房切除术的空隙并重新塑形。可能需要植入物提供额外的体积。沿着背部可以看到一道疤痕。

腹部皮瓣（DIEP 或 TRAM）



- ▲ 在乳房切除术后，可以从下腹部采集脂肪组织（DIEP）或带有肌肉的脂肪组织（TRAM）以重建乳房形状。下腹部会留下疤痕。

在最初的手术后改善乳房外观的其他程序包括加上乳头、对另一边乳房也进行手术使之对称，或者重塑乳房形状。

ii. 乳房植入物

硅胶植入物可用于重建新的乳房，手术时间约为4至小时。通常插入2至3个引流管，住院时间为2至5天。

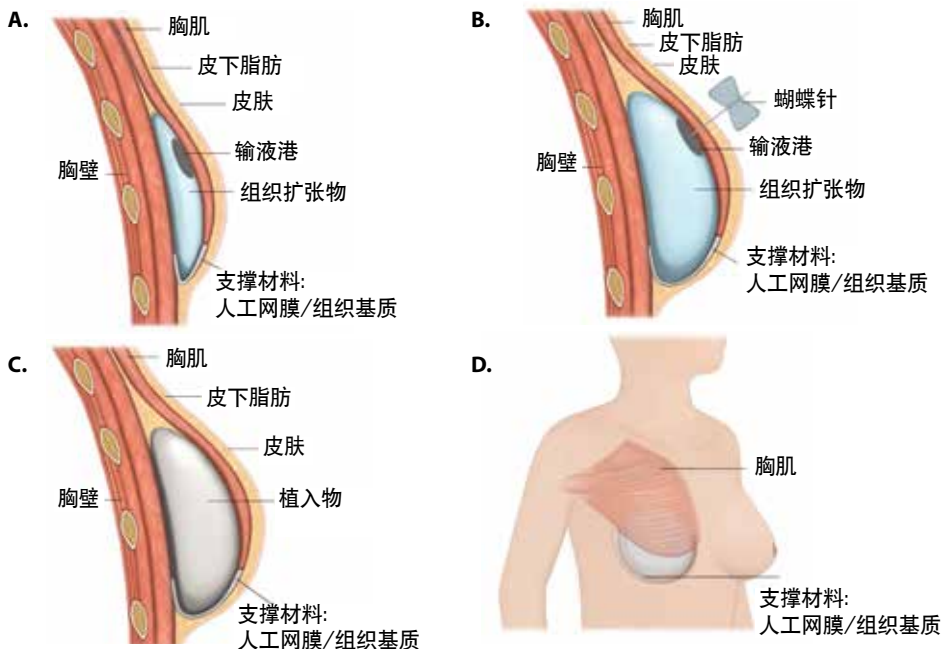


▲ 可以用硅胶植入物重建新的乳房。

单一阶段手术是在乳房切除术时植入永久性植入物。二阶段手术是在乳房切除术时放置暂时扩张物慢慢扩张皮肤。

在之后的手术中会将扩张物换成永久性植入物。

乳房重建会用到组织扩张物和植入物



II. 腋下手术

- 当腋下淋巴结没有癌症时，建议早期乳癌做前哨淋巴结切片 (SLNB)。

前哨淋巴结 (SLN) 是从乳房排出的淋巴液流向腋下的前几个淋巴结。手术过程中会将它们移除，并在显微镜下 (冷冻切片) 检查以确认癌症是否已扩散至 SLN。

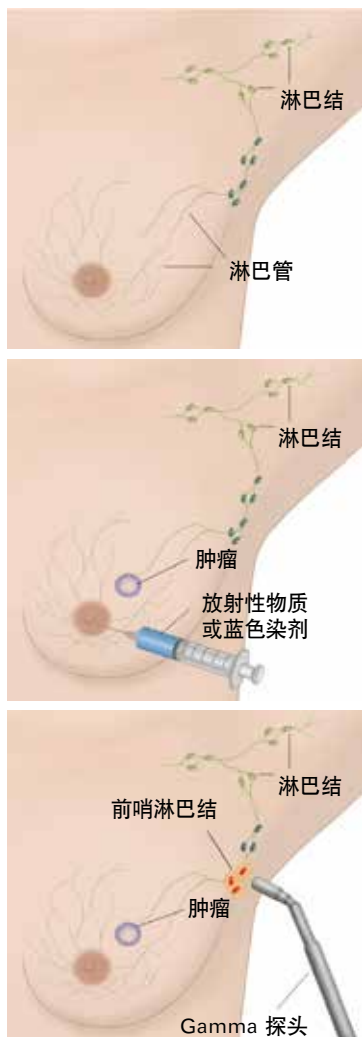
这是在全身麻醉 (GA) 下进行的。手术前会在癌症部位或乳头周围注射蓝色染料或放射性物质以定位 SLN。手术前注入放射性物质。手术过程中会注入蓝色染料。

如果在 SLN 中检查到癌症，则会移除腋下淋巴结。如果在 SLN 中没有检查到癌症，则不需要进一步手术。

手术后约 1 周进行最终的组织学 (显微镜评估) 评估。有高达 5% 的病例，SLN 的最终评估可能与一开始的冷冻切片结果不同，此时可能会建议进行第二次手术。

如果染料或放射性物质无法辨别

SLN，则将切除所有淋巴结 (腋下清除)。



▲ 前哨淋巴结切片用以检查淋巴结有无癌症。

● 腋下清除

腋下清除是当在淋巴结发现有癌细胞时，从腋下清除所有淋巴结。

腋下清除的副作用包括肩关节僵硬和上臂内侧麻痹。10-15%的妇女会有淋巴水肿（手臂肿胀）。这是因为淋巴结从手臂排出液体，而移除它们可能会导致液体累积在手术那一侧的手臂。

接受乳房保留手术的患者通常需要单独的腋窝切口。

手术并发症

和所有外科手术一样，可能会出现并发症。全身麻醉的风险包括对麻醉药过敏、心脏病发作、中风和深静脉血栓形成，特别是较长时间的手术。

麻醉医师会在手术前评估所有患者，以确保他们在最佳状态并准备好进行手术以减少这些风险。

手术并发症包括：

- 术中腋窝血管和神经损伤

- 早期的术后出血和伤口愈合并发症像是：

- 皮肤及组织坏死和感染
- 形成血清肿（在伤口中累积组织液）

- 长期影响：

- 淋巴水肿（手臂肿胀）
- 肩膀僵硬
- 乳房或胸壁及上臂内麻木

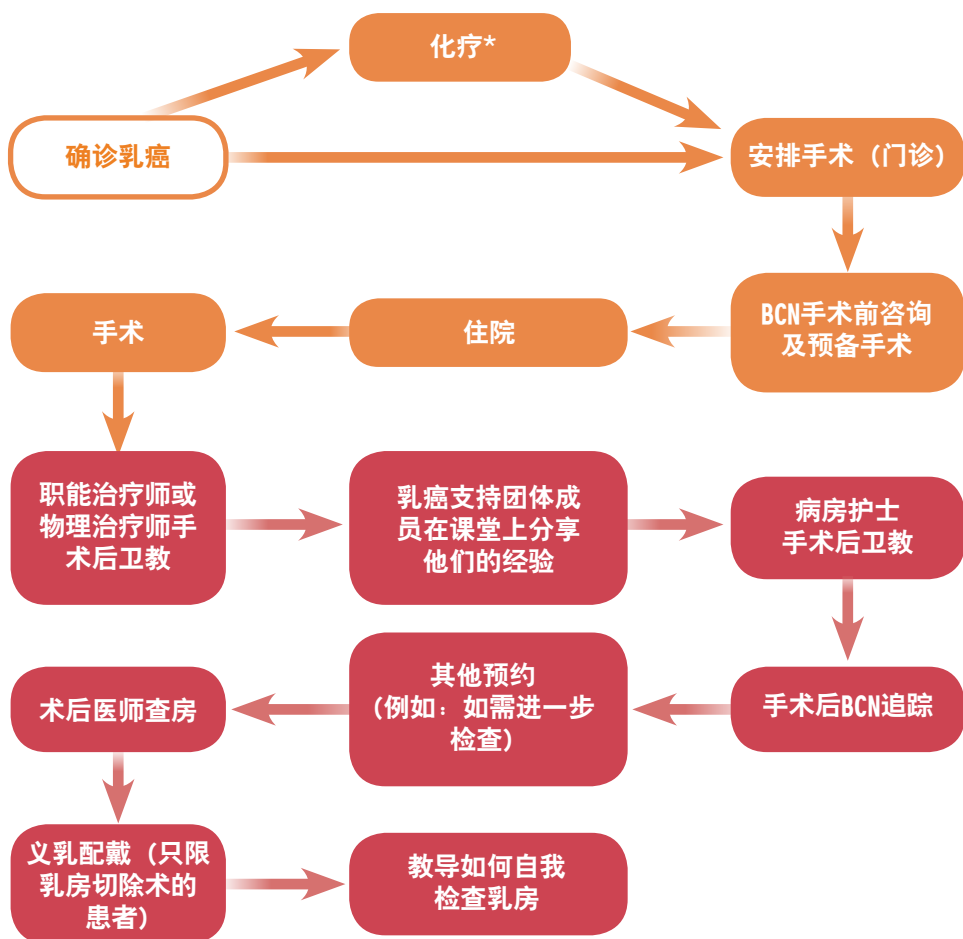
乳房照护

规划手术后，转介到乳房护理（BCN）服务处是必要的。我们的乳房专家护士会解释和讨论与乳癌和治疗选项有关的问题，并规划术前、手术和术后管理，以确保成功治疗和康复。

每个患者的咨询时间从30到75分钟不等，为了方便起见将提供个人联络电话，BCN将是患者及其家属在治疗过程中手术前后协调各种预约的咨询专人。

术后服务包括伤口和引流照护、康复、卫教和义肢组装。

我们的BCN会在整个治疗过程中引导病患：



*可能会建议一些患者在手术前化疗。

注：疗程可能会因人而异。

放疗

用高能射线杀死癌细胞或阻止它们进一步增生。

尽管放疗会影响癌细胞及正常细胞，但放疗的目的是摧毁更多的癌细胞并尽可能地留下正常细胞。在乳房肿瘤切除术后对该乳房进行放疗。

在某些情况下，可能会在乳房切除术后在胸壁或淋巴结进行放疗。通常会在周间一周5天施行，为期3至6周。



▲ 放疗用高能射线杀死癌细胞或阻止它们进一步增生。

放疗的副作用因人而异。

副作用：

最常见的副作用是皮肤“灼伤”，皮肤会有发红和干燥的现象。

接受标准高剂量的患者和皮肤白皙的患者皮肤起反应的程度和强度较大。皮肤结构也变黑变厚。

乳房可能会肿胀，敏感度会增加或减少。通常这些影响是暂时的，且可以控制。

SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在：

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话：6436 8088
电话：6321 4377
电话：6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话：6930 6000
电话：6294 4050

全身性治疗

1. 化疗

这种疗法用抗癌药物防止癌细胞增生和繁殖。这些药物通常是从静脉注射，透过血液流到身体各个部位。

通常化疗3到6个月后，可以在术前（前辅助）或术后（辅助）治疗前单独进行，或与标靶治疗一起进行以增加治疗的功效，这取决于癌症的类型和分期。

化疗是周期性的。每个周期由治疗期和休息（恢复）期组成。由于抗癌药物也会影响正常细胞，所以休息期是为了让身体在下一个治疗周期开始前恢复。

◦ 副作用：

化疗的副作用包括落发、恶心和呕吐、食欲不振、口腔溃疡和感染风险。但这些都是暂时的，可以采取预防措施来防止或减少这些问题。

2. 标靶治疗

乳癌也要检查特殊受器。其中一种

受器是人类表皮生长因子2（HER2）受器。约25%乳癌中这种受器过度表现；实验室要在治疗之前透过切片样本检测这种现象。

治疗的目的是减少并希望消除人体内既存的癌细胞，同时尽量减少对正常细胞的副作用。

贺癌平冻晶注射剂也称作贺癌平，针对癌细胞上的HER2（人类表皮生长因子2）受器来防止细胞生长和分裂。

贺癌平与化疗一起使用时，已被证明可延长患有早期和晚期（第IV期）的乳癌患者的生命。

◦ 副作用：

接受贺癌平治疗的患者可能会抱怨输液相关的反应，如发烧和发寒。在一些患者中已经观察到心脏肌肉变虚弱（也称为心肌病）。

有越来越多的标靶药物被用于治疗乳癌，包括泰嘉锭（针对HER2和EGFR）和癌思停（针对肿瘤中新血管形成相关的因子）。

3. 激素疗法

因为乳癌会因被雌激素或黄体素刺激而生长，因此检测细胞表面雌激素受器（ER）和黄体素受器（PR）。

激素疗法就是要阻止这种影响。建议的药物会取决于妇女的停经状态。

激素疗法会引起一些副作用，这取决于所服用的药物类型，且可能因患者而异。



▲ 激素疗法旨在停止或减缓荷尔蒙敏感型的癌症的增生。

● 诺瓦德士锭

这个药物可以阻断雌激素对身体的作用，但不会阻止雌激素的产生。诺瓦德士锭可能引起潮热、忧郁或情绪波动、阴道分泌物或发炎、经期不规则及有时停经。

有任何不寻常的出血应该告知医生。这个药建议用于停经前女性，但也可以用在停经后的妇女。

○ 副作用：

诺瓦德士锭严重的副作用可能导致静脉血栓形成，尤其是在腿部。在极少数女性中，诺瓦德士锭可能导致子宫粘膜癌。

如有不寻常出血，会将您转诊给妇产科医师评估。

● 芳香环转化酶抑制剂(AI)

针对停经后妇女，另一组称为芳香环转化酶抑制剂（AIs）的药物也用于乳癌激素治疗。芳香环转化酶抑制剂透过阻断身体用于产生雌激素酵素，称为芳香酶来产生作用。

目前的AIs像是安美达锭、复乳纳膜衣锭和诺曼癌素糖衣锭等药物耐受性良好，可用于治疗早期和晚期乳癌。

○ 副作用：

AI的副作用包括潮热、情绪变化、恶心、阴道干涩、关节疼痛/僵硬、疲倦、嗜睡和骨质疏松（包括与诺瓦德士锭相比骨折风险较高）。

后续追踪护理

由于可能有再次罹患乳癌的风险，建议治疗后定期接受医生追踪。

包括胸部、腋下、颈部身体检查和另一边乳房的定期乳房摄影。

要注意的变化：

- 手术疤痕及治疗区域的变化
- 治疗的乳房或另一边乳房的不寻常变化
- 淋巴腺肿大
- 骨头疼痛
- 持续性咳嗽
- 呼吸困难
- 黄疸



SingHealth Duke-NUS 乳房中心的专业谘询在：

新加坡国立癌症中心
新加坡中央医院
樟宜综合医院

电话: 6436 8088
电话: 6321 4377
电话: 6850 3333

盛港综合医院
竹脚妇幼医院

电话: 6930 6000
电话: 6294 4050

乳癌术后护理

伤口及引流照护

伤口通常用可吸收的缝线关闭，因此不需要拆线。

伤口照护很简单，会教导并具体指导患者各种伤口覆盖管理的方法。

建议患者在大多数手术像是乳房保留手术和单纯的乳房切除术后，淋浴2天。

手术时将软的引流管放置在皮肤下。帮助排除在手术部位累积的血液和其他液体。手术隔天，没有做乳房重建手术的患者通常会留着引流管并出院。

病房护士会教导引流护理，并给你一张图表来记录引流情况，每天要向乳房照护护士（BCN）汇报。当引流量很小时，会在诊所内移除引流管，这通常需要1到2周。

如果有以下情况，建议病患就医：

- 发烧(38℃或以上)
- 手术部位周围潮红/肿胀
- 伤口或引流处附近有分泌物
- 手术部位疼痛加剧
- 伤口裂开，像是皮肤跟伤口处分离

药物及饮食

医生开的常规药物通常在手术后立即恢复，除非医生有另外指示，否则饮食上没限制。

活动及复原

鼓励患者在手术后尽快恢复正常的活动和功能。

大多数乳房保留手术（BCS）和单纯乳房切除术的患者在手术后可立即恢复日常活动，而对那些进行乳房重建手术的患者，术后管理根据其手术情况而有所不同。

手臂运动计划

我们的职能治疗师或物理治疗师在手术隔天进行的手臂运动计划旨在防止肩部和手臂僵硬。这将使您能够像手术前一样在家中、工作和娱乐活动中使用手臂。

这些运动还可以促进淋巴系统循环，防止患侧手臂肿胀。在出院后的头几周内要避免过度剧烈的活动。

这些运动要每天一次，每套练习要重复5次。职能治疗师或乳房护理护士将根据需要指导相关的限制。

A. 深呼吸运动



从鼻子深吸气，然后慢慢的从嘴巴吐出。

B. 耸肩



提肩并维持5秒。

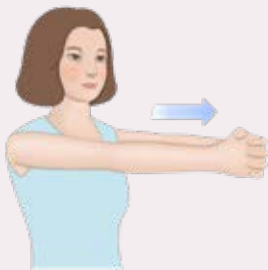


肩膀放松。

C. 肩膀及手臂运动 I



双手扣住并带至胸前。



双手向前深。

D. 肩膀及手臂运动 II



双手扣住并放在头后中间。



手臂举到最高。

手臂和手部照护

在腋下手术后，由于淋巴结还有抵抗感染的细胞，淋巴水肿和手臂感染的风险增加。

因此，建议特别注意保护手术那侧的手和手臂避免受伤。

患者将被转介给专门治疗淋巴水肿的物理治疗师或职能治疗师。他们会建议包括皮肤护理、运动、徒手淋巴引流（一种特殊的按摩技术）和机能压力服饰以帮助减轻肿胀的过程。



▲ 要特别注意手术那一侧的手臂及手部护理。

手臂护理方法包括：

- 皮肤护理对于预防伤害和感染非常重要。用乳液防止皮肤干燥和皴裂，防止皮肤受伤和昆虫叮咬的防护服，以及防止工作时割伤的手套。
- 在进行缝纫、煮饭、包括指甲护理和除毛等个人活动在内的家庭活动时，应小心，并注意运动时不要被晒伤。
- 避免在患侧抽血和注射。
- 避免从事使受影响的手臂累积血液的活动。这些措施包括让该侧手臂加热，及延长手臂暴露于高温的时间，例如洗澡或洗碗时的热水或热水浴缸、温泉或桑拿。

- 避免贴身首饰、手表和衣服，以及测量患侧手臂的血压，因为它们可能会阻碍淋巴液流动。建议您减轻您的包包重量，并将其背在另一侧肩膀上。



▲ 减轻包包的重量，并背在另一侧肩膀。

- 割伤和烧伤的护理对预防感染非常重要。这些需要用肥皂和水彻底清洗。涂上抗菌药膏，并用干净的敷料覆盖（每天更换一次或两次）。

检查皮肤是否有发热、发红和突然肿胀，疼痛和发烧非常重要。如果伤口在3天内没有好转，那么看医生或咨询BCN治疗是很重要的。

- 使淋巴流量最大化的运动和活动也同样重要。即使在手术和放疗之后，也要运动直到肩膀和手臂运动恢复正常。

慢慢增加运动或剧烈活动的持续时间和强度，并在活动期间和之后监测手臂和手部是否有淋巴水肿的现象。

必要时透过运动维持理想体重并根据需要改变饮食习惯很重要。建议长途飞行时或长时间不活动的场合实作手臂运动以及使用加压绷带或服饰。

建议自行按摩手臂，使淋巴引流并尽量减少手臂淋巴水肿的风险。在按摩过程中和按摩后，按摩手法要轻且温和，才不会导致发红。

自行按摩手臂

步骤 1

患侧手臂手掌朝下放在肩膀上。另一只手整个手掌放在该侧胸部侧面腋下，并向下移过腰部。重复20次。

A.



将另一只手放在患侧腋下。
确保你的手掌与身体有最大接触面积。

B.



将你的手放在身体的一侧，超过腰部。
再次将手放在腋下重复此步骤。

步骤 2

这个步骤要从手腕轻轻地将手扫向肩部，停在锁骨上方的凹槽处。重复20次。

C.



将另一只手放在患侧手臂的手腕上。

D.

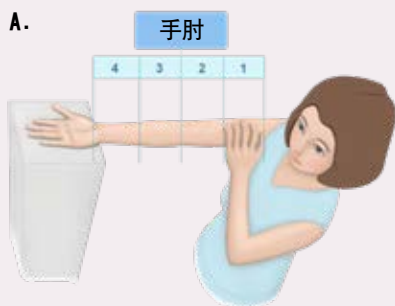


轻轻扫向患侧手臂顶部肩膀的方向，然后停在肩膀后方。

步骤 3

在这个步骤中，将手臂划分为4个部分，从位置1开始。

从掌面朝上开始，当按摩手从内臂扫到外臂时，患侧手掌向下转动。从位置1到4每个位置重复20次。



从位置1开始。



用另一只手轻轻地从内臂移动到外臂，同时向下转动患侧手掌。



继续扫向肩膀并停在肩后。



在位置1重复20次。
在位置2, 3, 4 重复此步骤。

身体外观

经过乳房切除术后，可以透过戴义乳（称为胸垫）或进行乳房重建来维持身体外观。

有些妇女在乳房切除术后选择不进行乳房重建。有些人做出这个决定是因为他们想要避免额外的手术。对于其他人来说，这是因为他们对自己的外表和身体形像很满意。

胸垫或义乳被用来维持外观和平衡，以及减轻乳房切除术后可能出现的姿势压力。他们有各种尺寸、

形状和颜色。一些被设计成适合一个特殊的胸罩。其他人可以用特殊的黏着剂牢固地黏在胸前。

- 我们的BCN会在手术后约6周帮您预约穿戴义乳。当伤口在愈合的同时，您可以在胸罩下方垫软垫。
- 在挑选义乳时，重要的是它与另一边乳房的大小和重量相同。这有助于维持正确姿势并防止背部拉伤。



▲ 在乳房切除术后义乳可维持外观和平衡感。

癌症支持服务

新加坡国立癌症中心心理社会肿瘤学部实行以下抗癌计划:

- 活出最好的自己计划 (支持)
- 掌舵计划

电话: 6436 8117

邮箱: nsstbc@nccs.com.sg

新加坡国立癌症通过电话、电子邮件和面对面咨询, 为癌症患者提供信息、情感和心理支持。该服务免费。

电话: 6225 5655

传真: 6324 5664

邮箱: cancerhelpline@nccs.com.sg

新加坡国立癌症中心乳癌支持小组

电话: 6436 8668

邮箱: patientsupport@nccs.com.sg

KK Alpine Blossoms 乳癌支持小组

电话: 6394 8074 / 6394 8075

新保集团 Blossoms 支持小组

电话: 8125 3517 / 6321 4474

邮箱: gsuns@sgh.com.sg

乳癌基金会

地址: 5 Stadium Walk

Kallang Leisure Park

#04-03/08

Singapore 397693

办公电话: 6352 6560

服务热线: 6356 0123

邮箱: enquiries@bcf.org.sg

网址: www.bcf.org.sg

新加坡防癌协会 (SCS) 实行下列计划:

- 迈向康复 - 乳癌支持
- 肿瘤学支持小组 - 正在接受治疗的癌症患者

地址: 15 Enggor Street

#04-01/04 Realty Centre

Singapore 079716

电话: 6221 9578

邮箱: enquiry@singaporecancersociety.org.sg

网址: www.singaporecancersociety.org.sg

樟宜综合医院 (CGH) 每月为我们的病人举办一次乳腺癌支持小组活动。详情请咨询乳腺中心。

电话: 6850 3655 / 6550 3656

Thai Wei Li 女士

疼痛管理与姑息照护

雅西西慈怀病院

地址：832 Thomson Road
Singapore 574623

电话：6832 2650

邮箱：assisihospice@lassisihospice.org.sg

网址：www.assisihospice.org.sg

托福园慈怀病院

地址：10 Jalan Tan Tock Seng
Singapore 308436

电话：6500 7272

传真：6258 9007

邮箱：info@doverpark.org.sg

网址：www.doverpark.org.sg

慈怀护理

地址：12 Jalan Tan Tock Seng
Singapore 308437

电话：6251 2561

传真：6352 2030 (Home Care) /
6251 9318 (Day Care)

邮箱：info@hcahospicecare.org.sg

网址：www.hca.org.sg

新加坡防癌协会

地址：15 Enggor Street
#04-01 Realty Centre
Singapore 079716

电话：6221 9577

传真：6221 9575

邮箱：enquiry@singaporecancersociety.
org.sg

网址：www.singaporecancersociety.
org.sg

圣约瑟夫之家

地址：36 Jurong West Street 2
Singapore 648141

电话：6268 0482

传真：6268 4787

邮箱：general@stjh.org.sg

网址：www.stjh.org.sg

致谢:

主编:

Veronique KM Tan 兼任副教授

新保集团杜克—国大乳腺中心主任;
总顾问及高级顾问
乳房外科部
新加坡国立癌症中心和
新加坡中央医院

Benita Tan 副教授

服务负责人 (SKH 院区)
高级顾问
新保集团杜克—国大乳腺中心;
高级顾问
盛港综合医院
新加坡中央医院
新加坡国立癌症中心

顾问:

Dr Lim Swee Ho 博士

服务负责人 (KKH 院区)
高级顾问
新保集团杜克—国大乳腺中心;
总顾问及高级顾问
竹脚乳腺中心
竹脚妇幼医院

编著者:

Joanne Ngeow 副教授

高级顾问
新保集团杜克—国大乳腺中心;
癌症基因服务部部长;
高级顾问
新加坡国立癌症中心
竹脚妇幼医院

Lim Geok Hoon 博士

高级顾问
新保集团杜克—国大乳腺中心
竹脚妇幼医院

Ng Ruey Pyng

副主任, 护理
竹脚乳腺中心
竹脚妇幼医院

Nagalingam Saraswathi

高级临床护理师 (特殊护理)
特殊护理部
新加坡中央医院

Mabel Tan

高级临床护理师
高级临床专科护士
护士临床部
新加坡国立癌症中心

Nancy Ang

高级主要作业治疗师
作业治疗部
新加坡中央医院

Gladys Teng

主要作业治疗师
作业治疗部
新加坡中央医院

Yang Shi-Hui Christina

一般外科住院医师

概念与生产:

新保集团营销传播

信息由:



Breast Centre

新加坡集团杜克一国大胸部中心位于:



National Cancer
Centre Singapore

网址: www.nccs.com.sg
电话: 6436 8088
邮箱: callcentre@nccs.com.sg



Sengkang
General Hospital

网址: www.skh.com.sg
电话: 6930 6000
邮箱: appointments@skh.com.sg



Singapore
General Hospital

网址: www.sgh.com.sg
电话: 6321 4377
邮箱: appointments@sgh.com.sg



KK Women's and
Children's Hospital

网址: www.kkh.com.sg
电话: 6294 4050
邮箱: centralappt@kkh.com.sg



Changi
General Hospital

网址: www.cgh.com.sg
电话: 6850 3333

新加坡健康服务私人有限公司保留所有权利。未经版权所有人事先书面许可, 不得以任何形式、任何方式、电子、机械、复印、录音或其他方式复制、存储或传播本出版物的任何部分。



www.singhealth.com.sg

如需查询, 请联络您的普通开业医生或家庭医生, 或通过以下方式联系我们:

新保集团医院



电话: (65) 6321 4377
www.sgh.com.sg

国家专科中心



电话: (65) 6436 8088
www.nccs.com.sg



电话: (65) 6321 4377
www.nni.com.sg



电话: (65) 6850 3333
www.cgh.com.sg



电话: (65) 6704 2000
www.nhcs.com.sg

新保社区和初级护理



www.singhealthch.com.sg



电话: (65) 6930 6000
www.skh.com.sg



电话: (65) 6227 7266
www.snecc.com.sg



电话: (65) 6643 6969
www.polyclinic.singhealth.com.sg



电话: (65) 6294 4050
www.kkh.com.sg



电话: (65) 6324 8802
www.ndcs.com.sg



Health Buddy

现在下载免费应用!



- 查阅或更改您的医疗预约
- 仔细阅读医疗情况和治疗方法
- 直接访问新保专家
- 健康小贴士、医生问答、活动、促销