

肿瘤标志物高了,就是得了癌症吗?

廖俊均 重庆市彭水苗族土家族自治县人民医院

在日常体检中,很多人会通过检查肿瘤标志物来了解自己是否患有癌症。肿瘤标志物升高并不一定意味着得了癌症。肿瘤标志物是指某些特定的蛋白质或分子,它们在癌细胞中生成,并通过血液、尿液或其他体液中检测到。本文将从肿瘤标志物的作用、影响因素以及如何正确解读肿瘤标志物的变化等方面展开讨论,帮助大家更好地理解这一问题。

1. 肿瘤标志物的基本概念

1.1 肿瘤标志物的定义:肿瘤标志物是一些在肿瘤细胞中合成的物质,通常是蛋白质、核酸或其他分子。当肿瘤细胞生长、分裂、侵入及扩散时,这些物质会进入血液、尿液或其他体液中。不同类型的癌症会产生不同的标志物,因此通过检测血液中的肿瘤标志物可以帮助医生判断肿瘤的存在或监测疾病的进展。

1.2 肿瘤标志物的作用:肿瘤标志物的作用主要体现在癌症的筛查、诊断、预后评估及疗效监测等方面。通过定期检测肿瘤标志物,医生可以发现肿瘤的早期迹象,尽早进行治疗。

1.3 肿瘤标志物的种类:常见的肿瘤标志物包括CA125(卵巢癌)、PSA(前列腺癌)、CEA(结直肠癌)、AFP(肝癌)等。每种标志物与特定类型的癌症相关,但也有一些标志物可能在多种癌症中升高。

2. 肿瘤标志物升高的原因

2.1 癌症:肿瘤标志物升高最常见的原因是癌症。当肿瘤细胞生长时,它们会分泌大量的标志物进入血液。某些类型的肿瘤可能会导致特定标志物水平的显著升高。例如肺癌、乳腺癌、卵巢癌等都可能使相应标志物升高。

2.2 良性疾病:除了癌症,某些良性疾病也可能导致肿瘤标志物升高。例如肝炎、肝硬化等肝脏疾病可能导致AFP水平升高;肺部感染可能导致CEA水平上升。

3. 如何正确解读肿瘤标志物的结果

3.1 单一标志物的局限性:单一的肿瘤标志物并不能作为癌症的唯一诊断依据。由于许多标志物并不具有100%的特异性,它们可能在不同类型的癌症或其他疾病中升高。医生在解读肿瘤

标志物结果时,需要结合患者的临床表现及其他检查结果,进行综合分析。

3.2 标志物水平的变化趋势:肿瘤标志物的水平变化趋势比单次测量的数值更为重要。如果标志物水平持续升高,尤其是与其他检测结果相结合时,可能表明肿瘤存在或正在发展。3.3 多项检查的结合使用

4. 肿瘤标志物与癌症的关系

4.1 不同类型癌症的标志物:不同类型的癌症会产生不同的标志物,因此通过检测这些标志物可以初步判断癌症的种类。前列腺癌患者通常PSA水平较高,而卵巢癌患者则CA125水平较高。通过这些标志物,医生可以缩小诊断范围,进一步进行相关检查。

4.2 标志物的敏感性和特异性:肿瘤标志物的敏感性和特异性对于判断癌症的存在至关重要。敏感性指的是标志物能够发现癌症的能力,而特异性则表示标志物能否区分癌症与其他疾病。

5. 什么时候需要检查肿瘤标志物

5.1 定期体检:对于一些高风险群体,如家族史、年龄较大或长期暴露于致癌物质的个体,定期检查肿瘤标志物可以帮助早期发现癌症。

5.2 疑似癌症症状时:如果出现体重突然下降、持续不明原因的疼痛、消化不良、血尿等疑似癌症的症状,医生可能会建议进行肿瘤标志物检测,以帮助进一步的诊断。

5.3 评估治疗效果:对于癌症患者,肿瘤标志物可用于监测治疗效果。如果治疗有效,标志物水平通常会下降;而若标志物水平持续升高,则可能提示肿瘤复发或治疗无效。

结语:肿瘤标志物是诊断癌症的一项重要工具,但它并非绝对的癌症指标。肿瘤标志物升高并不意味着一定患有癌症,可能还与其他良性疾病或生理变化相关。在解读肿瘤标志物结果时,需要结合临床症状、影像学检查及其他医学检查结果进行综合分析。只有通过全面的检查与评估,才能做出准确的诊断。因此,了解肿瘤标志物的作用及其局限性,合理使用这些标志物,将有助于我们更好地管理自己的健康。

关于乳腺结节:摸到乳房肿块先别自己吓自己

谢云飞 重庆市大渡口区中医院

很多女性洗澡或穿衣时,偶然摸到乳房里有“小疙瘩”,瞬间就慌了神:“是不是乳腺癌?要不要立刻手术?”其实乳腺结节是女性常见的乳房问题,绝大多数都是良性的,摸到肿块先别自我恐慌,科学判断和处理才是关键。下面用通俗的语言拆解乳腺结节的核心问题,帮你轻松应对。

首先,我们需要知道,到底什么是乳腺结节?

乳腺结节不是一种疾病,而是乳房内出现的“小肿块”的统称,就像我们说的“感冒”是症状而非病因一样。它的形成原因五花八门,主要和体内激素变化、乳腺组织增生、炎症等有关。

常见的良性结节包括:乳腺纤维瘤(多见于年轻女性,质地较硬、活动度好,像摸玻璃球)、乳腺增生结节(和月经周期相关,月经前胀痛明显,月经后可能缩小)、乳腺囊肿(里面是液体,质地较软,像摸水泡)。而恶性结节(乳腺癌)相对少见,多表现为质地坚硬、固定不动、边界模糊的肿块。

临床数据显示,乳腺结节中良性占比超过90%,尤其是20—40岁的女性,良性结节更为普遍,所以摸到肿块先别急于焦虑,先搞清楚它的“真面目”。

摸到肿块,我们可以先做这3步初步判断:(1)看“活动度”:用手指轻轻推动肿块,如果能灵活移动,良性的概率很高;如果肿块固定不动,和周围组织粘在一起,就需要多加留意。(2)看“边界和质地”:良性结节通常边界清晰,质地要么较软(囊肿),要么有弹性(纤维瘤);恶性结节多边界模糊,质地坚硬,摸起来像石头。(3)看“伴随症状”:如果只是单纯肿块,没有疼痛、乳头溢液、乳房皮肤凹陷、乳头内陷等情况,良性可能性大;如果肿块同时出现这些症状,建议尽快就医。

乳腺结节≠乳腺癌! 教你看懂检查报告上的分级

张行行 重庆市璧山区妇幼保健院

“检查出乳腺结节,是不是就是乳腺癌?”这是很多女性拿到报告后的第一反应。随着体检普及,乳腺结节的检出率越来越高,但多数人对其存在认知误区,陷入不必要的焦虑。事实上,乳腺结节只是影像学上的“占位性描述”,并非疾病本身,80%—90%都是良性的,与乳腺癌有本质区别。判断结节风险,关键是读懂报告上的BI-RADS分级(乳腺影像报告和数据库系统)。下面就为大家通俗解读这一核心标准,帮你科学应对乳腺结节。

一、先分清:乳腺结节与乳腺癌的核心区别

乳腺结节是乳腺组织在B超、钼靶等检查中呈现的“小肿块”,像体检时发现的“小疙瘩”,涵盖多种良性病变,如乳腺纤维瘤、囊肿、增生结节等,这类结节生长缓慢、边界清晰、不会扩散,对健康影响小。而乳腺癌是恶性肿瘤,具有侵袭性、转移性,需要规范治疗。两者的本质差异在于细胞形态和增殖方式,通过影像学分级和必要的病理活检就能明确区分,发现结节不必恐慌,重点关注分级结果即可。

二、重点解读:BI-RADS分级标准(0—6级)

BI-RADS分级是判断结节良恶性风险的核心依据,级数越高,恶性风险越高,不同分级对应不同的应对方案,简单易懂:

0级:评估不完整,需补充检查

现有检查资料不足,无法准确判断,可能因乳腺组织致密、结节位置特殊等导致。建议遵医嘱补充钼靶、磁共振等检查,完善资料后再评估,避免漏诊。

1级:阴性,无异常

乳腺组织正常,无结节、钙化等异常,是理想结果。无需特殊处理,保持常规筛查即可。20—39岁每1—2年做一次B超,40岁以上每年做一次B超+钼靶。

2级:良性病变,恶性风险0%

明确为良性,如囊肿、稳定的纤维瘤等,报告通常描述“边界清晰、形态规则”。无需治疗,定期随访,每1~2年复查B超即可;纤维瘤若体积较大,可遵医嘱选择手术。

去医院,我们需要做哪些检查方可确诊呢?(1)乳腺B超:最

基础也最常用的检查,能看清结节的大小、形态、边界、内部回声,还能判断血流情况。B超报告里的“BI-RADS分级”很重要:1—2级基本没问题,3级良性概率极高(约98%),4级需要进一步检查,5级恶性风险较高。(2)乳腺钼靶:适合40岁以上女性或致密型乳腺,对钙化点特别敏感,能发现B超看不到的微小钙化,辅助判断结节性质。(3)穿刺活检:如果B超或钼靶怀疑有问题,就需要做穿刺,取少量结节组织进行病理检查,这是判断结节良恶性的“最终答案”。

对于不同的结节,处理方法也各不相同:(1)对于良性结节(BI-RADS 1—3级):①乳腺增生结节:不用手术,调整生活方式即可,比如保持心情舒畅、避免熬夜、少吃辛辣刺激和含雌激素的食物,疼痛明显时可在医生指导下吃点中成药调理。②乳腺纤维瘤(直径<1厘米):如果没有不适,定期复查(每6—12个月做一次B超)就行;如果结节较大(直径>1厘米)或生长较快,可选择微创手术切除,创伤小、恢复快。③乳腺囊肿:小囊肿不用处理,大囊肿可通过穿刺抽液缓解症状。(2)对于可疑或恶性结节(BI-RADS 4—5级):先做穿刺活检明确诊断,如果是恶性,也不用恐慌,早期乳腺癌的治愈率很高,医生会根据情况制定手术、化疗、放疗等个性化治疗方案,很多患者治疗后能恢复正常生活。

总之,摸到乳腺结节先别自己吓自己,绝大多数都是良性的。关键是及时就医检查,明确结节性质,再根据医生建议处理。不要自行判断、盲目焦虑,也不要忽视不管,科学对待才能既不恐慌也不遗漏风险,守护乳房健康。

3级:可能良性,恶性风险<2%

临床最常见,结节大概率是良性,但需警惕。建议每6—12个月复查B超,连续随访2—3年;若结节增大、形态变不规则,需进一步检查。有乳腺癌家族史等高危因素者,需更密切随访。

4级:可疑恶性,恶性风险2%—95%

需高度重视,分三个亚级:4A级(低度可疑,2%—10%)、4B级(中度可疑,10%—50%)、4C级(高度可疑,50%—95%)。无论哪个亚级,都需尽快做穿刺活检(良恶性判断“金标准”),明确诊断后及时治疗。

5级:高度提示恶性,风险≥95%

影像学表现符合典型恶性特征,如边界模糊、钙化密集、血流丰富等。需立即就医,尽快手术治疗,同时通过活检明确病理类型和分期,制定综合治疗方案。

6级:已知活检证实的恶性病变

适用于已确诊乳腺癌但未治疗的患者,用于评估肿瘤范围、有无转移,为治疗方案提供参考,需严格遵循医嘱治疗并定期复查。

三、关键提醒:避开误区,科学应对

很多患者在解读乳腺影像报告时容易陷入误区:其一,误以为“结节越大恶性可能越高”,实际上结节的良恶性更依赖于形态是否规则、边界是否清晰、有无钙化等特征,而非尺寸;其二,认为“多发性结节比单发更危险”,事实上多数多发结节为良性病变,而恶性结节反而常为单发;其三,对穿刺活检心存顾虑,担忧“穿刺会刺激肿瘤转移”,然而在规范操作下,穿刺是一项微创且安全性高的关键技术,能有效避免不必要的治疗或延误病情。

最后需强调的是,定期参与乳腺筛查是实现早期发现、早期诊断的关键措施。同时,保持健康生活方式——如规律作息、均衡饮食、积极心态——也有助于维护乳腺健康。一旦发现乳腺结节,应借助BI-RADS分级理解其风险层次,积极配合医生完成相应检查与随访,理性对待、科学管理,无需过度焦虑。

关节置换后,护理如何助力功能恢复?

陈茂 重庆市铜梁区中医院

关节置换手术是治疗严重关节病变(如骨关节炎、类风湿关节炎)的有效手段,能显著缓解疼痛、恢复关节功能。但手术成功只是第一步,术后科学的护理干预是推动关节功能快速恢复、避免并发症的关键。很多患者因术后护理不当,出现关节活动受限、肌肉萎缩、感染等问题,影响恢复效果。下面就从术后不同阶段,拆解护理助力功能恢复的核心要点,帮你科学养护、顺利康复。

一、术后即时护理:筑牢恢复基础

术后回到病房,首要目标是保障生命体征稳定,为后续康复做铺垫。首先要严格遵循医嘱保持体位,比如髋关节置换术后需保持患肢外展中立位,避免内收、内旋(如跷二郎腿、侧卧时患肢压在下方),防止假体脱位;膝关节置换术后可在膝下垫软枕,适度抬高患肢,促进静脉回流,减轻肿胀。其次要密切关注伤口情况,若出现渗血增多、伤口红肿发热或疼痛加剧,需及时告知医护人员。另外,术后早期要定时翻身(每2小时一次),翻身时避免牵拉患肢,预防压疮;同时尽早开展踝泵运动(勾脚、绷脚反复交替),每组10—15次,每天2—3组,促进血液循环,降低深静脉血栓风险。饮食上以清淡易消化、富含蛋白质和维生素的食物为主,帮助伤口愈合,避免辛辣刺激食物。

二、分阶段康复训练:循序渐进练功能

康复训练是术后功能恢复的核心,需遵循“循序渐进、量力而行”原则,在医护人员的指导下分阶段开展。第一阶段(术后1—2周):以消肿止痛、恢复关节被动活动为主。除了踝泵运动,可在护理人员协助下进行被动关节屈伸训练,比如膝关节置换术后借助CPM机(持续被动运动机)逐步扩大关节活动范围;髋关节置换术后可进行轻柔的被动外展训练,避免过度活动。同时开展股四头肌等长收缩训练(大腿肌肉绷紧再放松),增强肌肉力量,稳定关节。第二阶段(术后3—6周):强化主动运动,提升关节灵活性和肌肉力量。可自主进行关节屈伸训练,比如坐姿下缓慢屈膝、伸膝,逐步增加活动角度;开展直腿抬高训练,仰卧时将患肢伸直抬起,保持5—10秒后放下,每组10次,每天2—3组。还可适当进行平地慢走,每次5—10分钟,逐步增加时长,注意走路时保持身体平衡,避免摔倒。第三阶段(术后7周及以后):恢复日常功能,巩固训练效果。可增加训练强度,比如进行靠墙静蹲(膝盖不超过脚尖)、上下楼梯训练(遵循“好腿先上、坏腿先下”原则,扶好扶手),提升关节负重能力和协调性。但要避免剧烈运动,如跑步、跳跃、深蹲等,防止假体磨损或松动。

三、日常养护:细节决定恢复质量

术后长期的日常养护,能有效延长假体寿命,巩固功能恢复效果。首先要注重姿势规范:坐姿保持腰部挺直,膝盖自然弯曲呈90°左右,避免久坐;站姿保持双脚与肩同宽,重心均匀分布;搬重物时屈膝屈髋,用腿部发力,避免弯腰直接起身,减轻关节负担。其次要做好关节保暖,关节置换后患肢对温度敏感,受凉易引发疼痛和僵硬,日常避免直接吹空调或风扇,天气寒冷时佩戴护具保暖。另外,体重超标会大幅增加关节压力,加速假体磨损,超重或肥胖人群需合理控制饮食、适度运动减重。同时要避免长时间保持同一姿势,每隔30—40分钟就活动一下关节,防止关节僵硬。

最后要提醒的是,术后需严格遵循医嘱定期复查,医生会根据恢复情况调整康复方案。康复过程中要保持积极心态,不要因暂时的不适而放弃训练,也不要急于求成盲目加大强度。科学的护理+规范的康复训练,才能让关节功能快速恢复,重新享受高质量的生活。如果恢复过程中遇到困惑,及时咨询主治医师或康复师,切勿自行判断调整护理方案。

内科常见慢性病的居家护理误区与科学对策

杨珊 重庆市永川区人民医院

李叔叔最近总觉得头晕乏力,去医院一查,血糖已经飙到12mmol/L,医生说他的糖尿病已经发展到需要胰岛素治疗的程度。其实他三年前就查出空腹血糖偏高,但觉得“没什么不舒服”,既没控制饮食也没按时复查。像李叔叔这样的情况并不少见:很多人把高血压、糖尿病这些慢性病当成“小毛病”,觉得不影响日常生活就不用管。但实际上,慢性病就像潜伏在身体里的“隐形杀手”,居家护理的疏忽往往会让小病拖成心梗、中风、尿毒症等大病。了解这些误区和科学对策,对每个家庭来说都至关重要。

身体里的悄然变化

慢性病不是一天形成的,而是身体长期失衡的结果。拿高血压来说,我们的血管本是弹性良好的“橡胶管”,能轻松应对血液流动的压力。但如果长期高盐饮食、缺乏运动,血管壁会逐渐变厚变硬,弹性下降,就像老化的水管一样,血压自然升高。这些变化悄悄发生,早期可能没有症状,但血管长期承受高压,会慢慢损伤心脏、大脑、肾脏等器官。糖尿病则是身体里的胰岛素“工作效率”下降,血糖无法被细胞有效利用,多余的血糖像糖水一样浸泡血管和神经,时间久了就会导致视力下降、手脚麻木、肾脏损伤。这些变化虽然缓慢,却会在不知不觉中积累成严重并发症。

不可忽视的健康代价

慢性病对健康的影响是渐进但持久的。比如高血压患者长期控制不好,心脏为了克服血管阻力会逐渐肥大,最终可能导致心力衰竭,出现呼吸困难、下肢水肿;大脑血管长期高压容易破裂或堵塞,引发中风,留下瘫痪、失语等后遗症。糖尿病患者血糖控制不佳,视网膜会受损导致视力模糊甚至失明;足部神经和血管病变会让伤口难以愈合,严重时需要截肢。这些问题不仅带来身体痛苦,还会给家庭造成沉重的经济负担和照顾压力。而且慢性病会增加患其他疾病的风险,比如糖尿病患者更容易得心脑血管病,高血压患者更容易发生肾病。

那些看似合理的错误做法

很多人在慢性病护理中存在误区,看似合理实则暗藏风险。比如症状消失就停药:不少高血压患者觉得血压正常就不用吃药,却不知道指标正常是药物作用的结果,停药后血压会迅速反弹,波动更大,对器官损害更严重。再比如自行调整药量:有人觉得血压高就多吃一片药,头晕就减药,这样容易导致血压忽高忽低,增加心脑血管事件风险。还有人忽视生活方式:吃着降压药却每天吃咸菜,或者吃降糖药却常吃甜食,药物效果被不良习惯抵消,病情难以控制。另外很多人相信偏方或保健品,觉得某种产品能“根治”慢性病,其实多数没有科学依据,不仅浪费钱,还可能延误治疗甚至产生副作用。

这些信号值得高度重视

慢性病患者居家时若出现异常信号,一定要及时就医。比如高血压患者突然剧烈头痛、呕吐、视物模糊,可能是高血压脑病的信号;胸痛、胸闷、呼吸困难,可能是心梗前兆。糖尿病患者口渴多尿突然加重、体重快速下降,可能是酮症酸中毒早期表现;伤口长时间不愈合、手脚麻木疼痛加剧,可能是神经或血管病变的信号。此外,慢性病患者出现发热、咳嗽等感染症状也要及时就医——感染会加重病情,导致血糖或血压失控。这些情况不能自行处理,必须尽快找医生评估,避免延误治疗。

科学管理,远离大病风险

慢性病虽然不能根治,但科学护理能有效控制。首先要遵医嘱按时服药,不要随意停药或调整药量。其次定期监测血压、血糖等指标,了解病情变化。还要保持健康生活方式:低盐低脂饮食、适量运动、规律作息、戒烟限酒。另外要和医生保持沟通,定期复查,根据病情调整治疗方案。不要因为暂时没症状就放松警惕,也不要被错误信息误导。只要坚持科学管理,就能把慢性病控制好,避免拖成大病,享受高质量生活。记住,小毛病不重视,可能酿成大问题,科学护理才是关键。