

BI-RADS 分级是关键 教你读懂乳腺超声报告

□赖海凤

拿到乳腺超声报告，上面的字母、数字和陌生术语总让人一头雾水。别慌，这些指标都是乳腺健康的“信号灯”，读懂它们背后的含义，就能轻松判断自身情况，不再盲目焦虑。今天，我就用通俗易懂的语言，拆解报告里最常见的核心内容，帮大家避开认知误区，科学守护乳腺健康。

BI-RADS 分级：乳腺健康的“风险评估表”

BI-RADS 分级(乳腺影像报告和数据库的简称)是医生给乳腺状况做的“风险评估”，从0级~6级，每一级都有明确的健康意义，是判断乳腺病变风险的核心依据。

0级：提示当前影像学评估信息不充分，无法对乳腺状况做出明确判断，需补充相关检查，无需

过度紧张。

1级：完全正常，乳腺结构清晰，无任何异常，每年常规体检即可。

2级：良性病变，基本排除恶性可能，比如单纯性囊肿，定期随访(每年一次)就行。

3级：大概率良性(恶性风险<2%)，需3个月~6个月复查一次，连续2年~3年无变化可降为2级。

4级：可疑恶性(2%~95%)，细分为4A、4B、4C亚级，风险依次升高，需穿刺活检明确性质。

5级：高度恶性(≥95%)，超声特征符合恶性肿瘤，需立即启动进一步检查和治疗。

6级：已确诊恶性，病理检查结果明确为乳腺癌，后续按医生制定的方案规范治疗即可。

囊肿：乳腺里的“小水泡”，不用过度担心

乳腺囊肿是常见的良性疾病，通俗地讲就是乳腺里的“小水泡”，包裹的主要是液体。乳腺囊肿与女性激素水平变化相关，年轻女性和中年女性都有可能发生，在月经周期前后更易出现。超声下表现为边界清晰、形态规则的“无回声区”，辨识度很高。

大多数囊肿不会恶变，小囊肿无不适不用治疗，定期复查即可；较大囊肿压迫组织导致疼痛，医生可穿刺抽液缓解，抽液后复发率较低，无需过度担忧。

增生：乳腺的“情绪反应”，规律作息就能改善

乳腺增生是女性最常见的乳腺问题，不是肿瘤也不是炎症，与激素波动、情绪密切相关，80%以

上女性都有不同程度的增生，多见于育龄期女性。

增生多由熬夜、压力大、情绪焦虑导致，治疗核心是调整生活方式：规律作息、缓解压力、穿宽松的内衣、少吃雌激素含量高的食物，调整后症状多会改善，无需服用药物。

结节：乳腺的“小疙瘩”，分清性质才是关键

乳腺结节是指乳腺内的小肿块，大小、形态差异较大，可能是良性也可能是恶性，需结合BI-RADS 分级和超声特征综合判断。良性结节超声下边界清晰、形态规则、血流信号不丰富，分级多为2级~3级；恶性结节边界模糊、形态不规则、血流信号丰富，还可能伴有微小钙化，分级多为4级及以上。

发现结节不用慌，3级及以上

下、结节直径<1厘米且无异常特征，定期复查即可；4级及以上或结节持续增大、形态异常，及时穿刺活检明确性质，避免延误病情。

最后提醒：做好这几点，守护乳腺健康

25岁以上女性每年做一次乳腺超声检查，40岁以上可结合X线检查，实现早发现、早诊断、早治疗。乳房出现胀痛、肿块、乳头溢液、皮肤凹陷等异常，及时就医，不要拖延。保持规律作息、均衡饮食、情绪稳定。

拿到报告后，不盲目焦虑也不掉以轻心，遵循医嘱做好随访，养成良好的生活习惯，就能守护乳腺健康，远离乳腺疾病的困扰。

(作者供职于广东省普宁市人民医院)

并非所有影像学检查都有辐射

□钟庆童

去医院看病，医生常常会建议做影像学检查，如X线、CT、磁共振成像、B超检查等。对于这些检查，很多人心中充满疑问：这些检查有辐射吗？会不会伤身体？造影剂是什么？有没有禁忌人群？

检查不同，辐射情况也不同：需要明确一点：并非所有影像学检查都有辐射。

B超检查利用超声波成像，磁共振成像检查利用磁场和射频脉冲成像，这两种检查对于孕妇、儿童等特殊人群相对安全，是妇产科、肝胆、关节软组织等领域的首选。

X线和CT检查存在电离辐射。X线检查的辐射剂量较低，做一次相当于乘坐一次长途飞机接受的背景辐射

量。CT检查的辐射剂量比X线检查高一些，但常规诊断所用的剂量都控制在安全范围内，远低于会引起身体损伤的阈值。

不要一谈辐射就害怕。常规医疗检查的收益远远大于微小辐射带来的理论风险。

造影剂：精准“揪出”病灶

有些检查需要静脉注射造影剂，以提高图像对比度，让血管、病灶或器官边界显示得更清晰。这些检查包括增强CT、CTA(CT血管成像)、增强磁共振成像检查等。

造影剂主要有两类：CT检查用的是含碘造影剂，磁共振成像检查常用钆造影剂。

造影剂整体安全性较高，但少数人可能出现以下不良反应：

过敏反应：轻则皮疹、恶心、打喷嚏，重则呼吸困难、血压下降。有过敏史、哮喘史的人风险稍高。

肾脏损伤：含碘造影剂主要经肾脏排泄。肾功能严重不全者需谨慎使用，必要时医生会评估后选择其他方案。

检查前一定要如实告知医生：是否有药物或食物过敏史、是否有哮喘、是否有肾脏疾病。如果正在服用二甲双胍(降糖药)，需提前告知，因为造影剂可能与药物发生相互作用。

这些禁忌人群要当心

影像学检查虽然重要，但是并非人人适用。绝对禁忌：体内有磁性金属植入物者

不能做磁共振成像检查。强磁场可能导致金属移位或设备失灵，后果严重。现代兼容磁共振的起搏器则相对安全，需提前确认。

早期孕妇非急症情况下避免做CT和X线检查，因为胎儿对辐射敏感。若病情需要，医生会在权衡利弊后选择最低剂量方案。

相对禁忌(需医生详细评估)：

肾功能严重不全者做增强CT要慎重。

甲亢活动期患者做含碘造影剂检查风险较高。

幽闭恐惧症患者做磁共振成像检查可能需要镇静或改用开放设备。

婴幼儿、无法配合检查者可

需要镇静下完成。

检查前做好准备，安全又高效

摘除金属物品：做X线、CT、磁共振成像检查前，摘掉首饰、手表、钥匙、硬币、发夹等。

空腹要求：部分腹部增强CT、磁共振成像检查或消化道造影需要空腹4小时~6小时，防止呕吐或食物干扰图像。

告知病史：怀孕及有过敏史、肾脏疾病史、糖尿病用药情况，要告诉医生和技师。

检查后多喝水多排尿：注射含碘造影剂后，要多喝水多排尿，可帮助造影剂尽快排出体外，减轻肾脏负担。

(作者供职于山东省昌乐齐城中医院)

为什么会出现检验报告误差

□李艳冬

检验报告是医生诊断疾病、制定治疗方案的重要依据，其准确性直接关系到医疗决策。不少人都有两次检验结果有差异、数值与自身感受不符的经历。其实，检验报告存在误差并非偶然，可能贯穿采样到报告出具全流程。

了解误差来源，能帮助我们更好地配合检查、解读结果，减少焦虑。

检验前是误差“重灾区”，涵盖采样准备到样本送达实验室全流程，误差占比超60%。患者采血前未按要求空腹、摄入高糖高脂高蛋白食物，会影响血糖、血脂等指标。检查前剧烈运动、熬夜、情绪激动，会导致激素水平波动

而干扰结果。女性生理期、孕期等特殊阶段未告知医生，可能导致指标出现生理性异常而被误判。采样前擅自停药或服用影响检验结果的保健品，也会导致结果偏差。

采样操作不规范也会引发误差。止血带捆扎过紧过久会导致血液浓缩，使红细胞等指标偏高。血液样本溶血会释放红细胞内物质，影响肝功能、心肌酶等多项指标。采样量不足、容器选错或抗凝剂比例不当，会导致样本无法正常检测或结果失真。样本采集后未及时送检、运输温度不当或剧烈震荡，会导致样本成分变化，易出现明显误差。

检验环节的误差主要来源于实验室操作和设备因素。

实验室检测仪器的精密度不够、未按规定定期校准，或检测试剂过期、质量不达标，会直接影响检测结果的准确性。比如，试剂纯度不够可能导致化学反应不彻底，仪器校准偏差会让数值测量出现系统性误差。此外，检测人员的操作技能差异也是重要原因。若操作流程不规范，如加样量不准确、反应时间控制不当、实验室环境未达标，如温度、湿度、洁净度不符合要求，也可能干扰检测反应的正常进行，产生

误差。

检验后环节的误差虽占比相对较低，但同样不可忽视。这一阶段的误差主要包括结果审核和报告发放过程中的疏漏。比如，检测人员未对检测结果进行严格审核，未发现明显的数值异常或与历史结果的矛盾之处，就直接出具报告；报告录入时出现人为失误，如将数值写错、单位混淆，或患者信息与样本信息匹配错误，导致报告张冠李戴，引发严重误导。此外，医生或检验人员对报告结果的解读偏差，虽不属于检测本身的误差，但会让患者对结果产生误判，进而影响后续治疗。

了解了误差的来源，我们就能有针对性地规避风险，减少误差对诊疗的影响。建议大家做检查前严格遵循医生的要求，如空腹、避免剧烈运动，并告知医生自身的生理状态和用药史。采样时配合医护人员操作，确保采样过程规范。拿到报告后，及时交给专业医生解读，不要看到单一数值异常就过度焦虑。若对结果有疑问，可在医生指导下进行复查。同时，选择正规医院或专业的检验机构进行检查，能最大限度降低误差风险。

(作者供职于赤峰市红山区妇幼保健院)

银屑病是一种常见的皮肤问题。很多人看到皮肤上的红斑、鳞屑，第一反应就是“会不会传染”，也因此有不少认识误区。这些误区不仅影响公众认知，还会给患者带来不必要的压力与歧视。

其实，银屑病不会传染。它的本质是慢性免疫介导炎症性皮肤病，和细菌、病毒、真菌等感染无关，不是感染性疾病。日常一起工作、学习、握手、拥抱、共用餐具、共用衣物被褥，或者亲密接触，都不会被传染，完全不需要隔离或刻意回避。

围绕银屑病，公众主要有5个常见的认知误区。

第一个误区：银屑病会传染。这是流传最广、影响最大的错误观念。银屑病的皮损是自身免疫系统紊乱引发的炎症表现，没有可以传播的病原体，不会通过任何接触方式传给他人。患者正常参与社交、家庭生活、公共活动，都不会对他人健康造成影响。

第二个误区：银屑病是因为个人卫生差、不讲干净导致的。很多人把皮肤脱屑、红斑和“脏”画等号，这是完全错误的。银屑病的发生与免疫系统、遗传背景、环境诱因等相关，和卫生习惯好坏没有关系。把疾病归咎于卫生问题，是对患者的误解，也会加重患者的自卑与病耻感，应当避免。

第三个误区：接种疫苗会诱发或加重银屑病。目前没有可靠证据表明，常规疫苗接种会导致银屑病。大家不要因为不实说法而拒绝必要的预防接种，也不要因此延误规范治疗。

第四个误区：常规治疗“有毒”，能不用就不用。网络上常有不实声音，贬低外用药物、系统用药、生物制剂等正规方案，夸大不良反应、弱化治疗效果。银屑病的正规治疗方案都是专业医生评估后，权衡获益与风险制定的，目的是控制炎症、缓解症状、提高生活质量。拒绝规范治疗，反而会让病情加重，带来更多痛苦。

第五个误区：有天然偏方、食疗可以“根治”银屑病。这是容易误导患者的说法之一。银屑病是慢性疾病，目前医学上尚无法根治，但通过科学规范的管理，可以很好地控制病情、减少复发、维持稳定。所谓“纯天然根治”“食疗断根”等宣传，没有可靠依据，盲目依赖偏方而放弃正规治疗，只会耽误病情。

这些认知误区，给银屑病患者带来了远超皮肤问题本身的负担，使他们在生活中被疏远、被歧视，进而产生焦虑、自卑心理，影响正常生活与治疗心态。

正确看待银屑病，需要记住3点：它不传染，和个人卫生无关，可以科学控制。公众对银屑病的认知每多一分科学依据，就能减少一分对患者的误解与偏见，患者也能因此少承受一分来自社会的无形压力与心理负担，能更从容地面对疾病、回归正常生活。对患者而言，及时到正规医院就诊，坚持科学管理，就能把病情控制在稳定状态，不影响正常生活与工作。

消除误解、科学认知，是对银屑病患者最基本的理解与尊重。

(作者供职于山东省沂源县中医医院)

心肌梗死术后的 康复护理

□徐景梅

心肌梗死被称为“隐形的杀手”。随着医疗技术的进步，越来越多的患者通过手术成功度过危险期。然而，手术成功不等于完全康复。术后科学的康复护理，才是患者能否重归正常生活的关键。

运动康复：从慢走到有氧运动

出院后从每天慢走10分钟~15分钟开始，每两周增加5分钟，逐步达到30分钟~40分钟。运动强度以“能正常说话但不觉得轻松”为宜。可尝试骑车、游泳、打太极拳等有氧运动，避免举重、俯卧撑等需要憋气的动作。运动前应热身5分钟~10分钟，运动后缓慢放松，切勿突然停止。运动中如果出现胸痛、头晕、异常气短，应立即停止就医。

病情稳定后逐步增加活动量：从床上坐起、床边站立到在病房内慢走三五分钟，以“不感到胸闷、气促”为原则。术后早期切忌用力排便，以免增加心脏负担。医护人员会指导腹式呼吸训练，帮助改善肺功能，预防肺部感染。

药物管理：按时服药，不可擅自停药

术后患者需长期服用抗血小板药物(如阿司匹林、氯吡格雷)、他汀类降脂药、β受体阻滞剂等，防止心肌梗死复发。擅自停药极为危险，停药后数天内支架内血栓形成风险显著升高。部分患者服药后可能出现牙龈出血、皮下瘀斑，这通常是药物起效的正常表现，但若出现黑便、呕血等情况，需立即就医。建议患者家属帮助记录用药情况，或使用分装药盒、手机闹钟提醒，确保每日准时服药。

饮食调养：低脂低盐，营养均衡

饮食原则为“三多三少”：多吃蔬菜水果、多吃全谷物、多吃优质蛋白质；少盐、少油、少糖。每日食盐控制在5克以下，烹饪多用蒸、煮、少用煎、炸。推荐把深海鱼、去皮禽肉、豆制品作为蛋白质来源，燕麦、红薯等富含膳食纤维的食物有助于控制血脂。

心理调适：接纳情绪，重拾信心

很多患者术后出现焦虑、恐惧情绪，甚至不敢活动、不敢工作。这种心理状态不仅会降低生活质量，还会增加心血管事件风险。患者家属的支持至关重要，要多倾听、少指责。患者可尝试写“康复日记”，记录自己的进步，或参加心脏康复小组，与病友交流经验，必要时可寻求心理咨询师的帮助。

长期管理：定期复查，预防复发

心肌梗死后的康复是一辈子的事。建议术后1个月、3个月、6个月、1年各复查一次，之后每年至少一次。检查项目包括心电图、心脏超声、血脂、血糖等，必要时复查冠状动脉CT。同时，控制好高血压、糖尿病等基础病，将血压控制在130/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下，低密度脂蛋白胆固醇控制在1.8毫摩尔/升以下。

心肌梗死术后，科学的康复护理很重要。从每一餐饭、每一次散步、每一片药做起，用行动守护那颗重新跳动的心脏。

(作者供职于山东省潍坊市寿光市稻田中心卫生院)

银屑病的 认知误区

□李德田

尽早产前检查并规范干预 可阻断“艾梅乙”母婴传播

□孙宗梅

准父母都希望迎来一个健康的宝宝。然而，艾滋病、梅毒和乙型肝炎(以下简称“艾梅乙”)这3种疾病，却可能通过母婴传播的方式，威胁胎儿的健康。尽早进行产前检查并接受规范干预，“艾梅乙”母婴传播可以有效阻断。

“艾梅乙”母婴传播的途径

“艾梅乙”可以通过妊娠(胎盘)、分娩过程或产后哺乳等途径，由感染的母亲传给胎儿。

艾滋病：可经孕期胎盘、分娩时接触母体血液、分泌物以及产后母乳喂养3种途径传播。在有效抗病毒治疗的前提下，前两种途径的风险可显著降低。

关于母乳喂养，我国指南优先推荐完全人工喂养。只有在无法获得安全配方奶的情况

下，才考虑在全程抗病毒治疗下进行纯母乳喂养，并杜绝混合喂养，哺乳时间不超过6个月。

梅毒：梅毒螺旋体可以通过胎盘直接感染胎儿，可能导致流产、死胎、早产或先天性梅毒。梅毒感染孕妇产后规范治疗后可以母乳喂养，未经规范治疗者暂缓母乳喂养。

乙型肝炎：主要通过分娩时接触母体血液传播，宫内感染相对较少。新生儿在接种乙型肝炎免疫球蛋白和首剂疫苗后，可以正常母乳喂养。

关键一步：早筛查、早干预

阻断“艾梅乙”母婴传播的核心是早发现、早治疗。第一次产检时(孕早期)同步完成“艾梅乙”筛查。

我国已将“艾梅乙”免费检测纳入国家基本公共卫生服务项目。所有孕妇在第一次产检时，应主动接受免费的“艾梅乙”血清学标志物检测。

确诊后严格规范治疗

艾滋病病毒感染者：需要在孕早期尽早启动抗病毒治疗，分娩时选择合适的分娩方式，优先选择人工喂养。若坚持母乳喂养，必须在医生指导下进行纯母乳喂养且不超过6个月。新生儿出生后需尽早(6小时内)服用预防性药物。

梅毒感染孕妇：青霉素是首选治疗药物。早期、足量、规范治疗可以有效杀灭梅毒螺旋体，阻断母婴传播。感染孕妇产后还需定期复查。所有梅毒感染孕妇产后所生的新生儿需要在分娩后24小时内预

防性用药。

乙型肝炎病毒感染孕妇：如果病毒载量较高(通常>2×10⁶国际单位/毫升)，建议从妊娠24周~28周起服用抗病毒药物(如替诺福韦)以降低病毒水平。新生儿出生后12小时内，必须同时接种乙型肝炎免疫球蛋白和乙型肝炎疫苗，随后按照0、1、6月龄完成全程接种，保护率可达95%以上。

阻断效果非常理想

现代医学已经证明，规范的母婴阻断措施效果显著：艾滋病母婴传播率可以从没有干预前的约30%降至2%以下。

梅毒母婴传播在孕早期规范治疗后，阻断成功率接近100%。

乙型肝炎母婴传播阻断成功率可达95%以上。

这意味着，只要尽早筛查，规范干预，大多数感染准妈妈完全可以生下健康的宝宝。

给准妈妈的重要提醒

如果你已经确诊感染艾滋病、梅毒或乙型肝炎，请不要恐慌，要主动告知医生。医生会为你制定个性化干预方案，整个孕期、分娩过程和产后都会有专业团队保驾护航。

请记住，“艾梅乙”感染并不影响你成为一个好妈妈。通过科学干预、规范治疗，你同样可以拥有一个健康的宝宝。

(作者供职于山东省郯城县妇幼保健计划生育服务中心)