

# 当癌症盯上年轻人,乳腺外科有“温柔一刀”

——专访湘潭市第一人民医院乳甲外科副主任医师刘璇

本报记者 梁湘茂 通讯员 彭丽彬

初见刘璇,她身着一件红色短衣,齐肩短发利落地别在耳后,眼神清亮而笃定。这位现年才37岁的湘潭市第一人民医院乳甲外科副主任,在患者口中有一个特别的名字——“最懂女人心的外科医生”。

刘璇身兼多项省级学术职务,是湖南省乳腺疾病防治专委会委员、湘潭市抗癌协会乳腺癌专委会委员等。在同行和患者心中,她是一位“两手抓,两手都硬”的医者——一手抓最前沿的专业技术,一手抓最柔软的心理抚慰。她不仅技术精湛,更懂得如何抚慰患者的心灵。她用手术刀切除病灶,更用温柔的语言抚平创伤。她就像一把乳腺外科的“温柔刀”,为生命雕刻尊严。

4月15日至21日是第32个全国肿瘤防治宣传周,今年宣传周的主题为“早防早筛早治 同心携手抗癌”。4月14日,记者专访了刘璇副主任医师——

## 被忽视的危机: 年轻人为何总觉得自己“没事”

“我这么年轻,怎么会得癌?”这是刘璇在门诊中最常听到的一句话。很多年轻患者初诊时,都以为只是一个“结节”或“乳腺增生”,不痛不痒就不管了。刘璇语气严肃地纠正了第一个极端误解:“乳房内有肿块,如果不痛不痒就不用管——这是最危险的错误认知。恰恰相反,不痛不痒、又硬又固定的肿块往往是乳腺癌最危险的信号。”

她惋惜地回忆了一名26岁的患者:半年前自查发现一个小硬块,不疼,觉得“年轻不会有问题”,直到肿块明显增大、皮肤出现凹陷才来医院,已经是局部晚期。

“年轻人的肿瘤往往提示更高的预后风险,但社会对年轻乳腺癌的认知却严重滞后。”刘璇指出,很多人认为乳腺癌是中老年病,年轻人没有体检意识,单位体检可能没有包括乳腺超声,加上熬夜、外卖、缺乏运动、晚婚晚育或不生育——这些现代生活方式,都在为乳腺癌年轻化埋下隐患。

## 病因与风险: 基因、激素与“情绪过载”

乳腺癌年轻化并非单一原因。刘璇介绍,病因涉及基因突变、激素水平紊乱、生活方式(吸烟、熬夜等)、肥胖以及长期社会心理压力。“尤其值得注意的是,现在的年轻女性承受着前所未有的精神压力——职场竞争、婚育焦虑、家庭责任叠加。长期处于焦虑、抑郁、高压状态下,内分泌系统容易失调,这本身就是致癌风险之一。”

她说,不结婚、晚婚晚育、不生育可能增加风险,但早婚早育也并非绝对保护因素,关键在于“定期筛查、及早发现”。

“很多年轻人觉得癌症离自己很远,等到出现症状才来,往往错过了最佳时机。”刘璇说,她最想对年轻女性说的一句健康忠告只有四个字:定期体检。“每月一次乳

房自检,每年一次乳腺超声,40岁以上建议加做钼靶。”

## 温柔刀法: 既治好病,又保住尊严

面对年轻患者,刘璇的从医哲学格外重要:“用专业治病,用灵魂交流”。她坦言,年轻女性对治疗的要求更高——不仅要活下来,还要活得有尊严:保住乳房外形、保住生育功能、保住职场和社交的自信。

“过去强调‘根治术’,切除范围大,很多年轻患者无法接受。如今保乳手术、腔镜手术、乳房重建术成为主流,开口小、创伤小,兼顾疗效与美观。”刘璇熟练地开展NSM(保留乳头乳晕的乳房切除术)、腔镜下假体重建、背阔肌重建术等高难度手术术式,为年轻患者提供了更多选择。

她分享了一个案例:3年前,一位32岁的未婚女性确诊早期乳腺癌,害怕切除乳房后无法面对未来的伴侣。刘璇为她制定了乳腺癌保乳改良根治术方案,术后几乎看不出痕迹。患者后来结婚生子,每年都来复查,还会带着喜糖来看她。

## 共情:不做战争的参与者, 只做伤痛的抚慰者

刘璇的微信好友里,有一长串年轻患者的名字。她们早已不是医患关系,而是“长期的朋友”。有的患者孩子咳嗽了来问她,有的邻居发现乳腺肿块也请她把把关。

“年轻患者更难接受现实,更

容易情绪崩溃。”刘璇说。曾经有一位28岁的晚期乳腺癌患者,治疗过程中家庭经济崩溃,情绪激动的家属在病房里对着医务人员破口大骂。她没有辩解,等对方平静后,协助申请了适合患者的临床研究项目,让患者得以免费的治疗。即使后来患者离世,家属却专程来科室对曾经帮助过他们的医护人员鞠躬道歉。

## 打破“绝症”恐惧: 乳腺癌不是死刑

很多年轻患者一听到“癌”字就崩溃,认为“得了癌就是绝症,治不好了”。这是刘璇要纠正的一个误解。

她强调,乳腺癌是目前治疗效果最好的实体肿瘤之一,早期乳腺癌的10年生存率已超过85%。即使是年轻患者,只要规范治疗,绝大多数可以回归正常生活、工作、结婚、生育。

“关键在于早发现、早诊断、早治疗。而早发现的前提,就是打破‘年轻就不会得癌’的侥幸心理。”刘璇呼吁,学校、单位、社区应将乳腺健康科普覆盖到更年轻的群体,让每个女孩从20岁起就懂得自检,让每位职场女性把年度乳腺超声纳入健康计划。

采访最后,刘璇语重心长地说:“爱护自己的乳房,不是羞耻,而是对自己生命最基本的尊重。我希望每一位年轻女性都能明白——你的身体不会因为你年轻而豁免疾病,但你的主动筛查可以赢得生机。”

(上接01版)

## 管理赋能与理念升华: 打造“带不走”的医疗队

输血只能救急,造血靠的是理念和机制。对总医院而言,湘雅帮扶团队带来的最宝贵财富,是一种主动谋发展、系统建学科的思维方式。

在湘雅医院专家帮扶下,总医院实现了三方面转变:从凭经验管理转向靠制度流程管质量;从修补式发展转向提前布局、分层培育、长期建设的学科思路;从依赖个人能力转向打造整体强、结构稳、可持续发展的团队。

在医疗质量方面,总医院借鉴湘雅精细化管理经验,构建病案质控体系及病历三级质控体系,启动病历质量提升五年行动计划,推行科室交叉质控、专家双重审核模式,推动病历、病案同质化管理,病历质量及病案管理水平显著提

升。湘雅帮扶团队帮助总医院建立了肺栓塞、心跳骤停等多场景原位模拟应急演练机制,推进死亡复苏质控管理及VTE防治,总医院获评“全国血栓防治中心优秀单位”。

在湘雅医院帮扶专家、护理部主任(挂职)周建辉的推动下,护理实践从“执行”向“观察、思考、预判”的高层次专业角色转变,开展基于循证的护理质量管理,首次以OSCE(客观结构化临床考试)形式全面系统评价护士培训效果;开展超声引导鼻空肠管置入、骨髓腔输液等17项新技术,40余项质量持续改进项目。2025年,总医院患者护理满意度达97.2%。

更值得一提的是,湘雅团队引入叙事医学,倾听、关注、再现患者疾病背后的故事,促进医患共情;开展“假如我是一名患者”沉浸式体验,“患位思考”优化就医流程31项,切实提升群众看病就医

获得感;指导总医院构建“制度—数据—流程—技术”四驱联动医保管理体系,2025年医保目录外费用占比降幅超40%。

在区域协同方面,湘雅医院与总医院承接“帮一院、扶一地”整体思路,系统推广高水平医院结对帮扶先进经验,致力于推动优质医疗资源由单点帮扶向全域辐射、由院内提升向区域共强升级,推动五省边际区域医疗技术、管理经验、人才培养等全方位共享。构建了“湘雅医院—总医院—县(市/区)医疗机构—乡镇卫生院—村卫生室”五级线上线下载体诊疗体系,总医院与7家怀化地区县/市级医疗机构及3家贵州地区县/市级医疗机构建立结对帮扶合作,完成线上会诊、远程教学百余次。推进胸痛救治单元及心电一张网建设,指导建成胸痛救治单元70家,铺设心电乡镇网点180家(覆盖怀化市60%乡镇),完

成心电诊断61973份。

站在湘雅医院帮扶团队交接的节点上,总医院对下一阶段帮扶工作已有清晰规划:平稳交接巩固成果,深化专科帮扶,强化区域协同,将帮扶工作纳入医院“十五五规划”,建立长效机制。

“我们希望留下的‘火种’是机制而非人,是平台而非个别项目。”赵树山说道。守住顾问机制,则人才可续;守住管理办法,则运行有序;守住样本库基础,则资源可积——这三者共同构成了总医院未来自主发展的“稳定三角”。

从“跟跑”到“并跑”,从“输血”到“造血”,两年接续帮扶路,湘雅医院专家与总医院干部职工共同书写了一份沉甸甸的答卷。而这支“带不走”的医疗队,将继续在五溪大地守护百姓健康,让湘雅精神在这片土地上真正落地生根、开花结果。