

## 全科医学案例讨论

作为一名合格的全科医生，提供的是一种新型的、个性的、人性化的医疗服务，其中接诊、问诊、体检、实验室检查、新型检测技术的应用以及人际交往、协调病人-家庭-社会关系，利用双向转诊合理支配医疗资源的能力和技巧需要我们在实践中不断培养和提高。在这里，我们精选了一些国外的全科医生案例，介绍给大家，希望国外全科医生的服务宗旨和诊疗模式能对大家有所启示（本案例素材来自《中国全科医学》杂志，感谢原作者和杂志社）。

### 病例四、乳房肿块与乳房疼痛

Mary Smith, 32岁，已婚，无子女，发现其右侧乳房有一轻度触痛的肿块后前来就诊。她作为 Ivy Robinson 医生的病人已有 8 年。昨夜，Mary 在做乳房自我检查时注意到了这个肿块。她以往没有乳房损害或溢乳的病史，其一级亲属和二级亲属也无乳腺癌的家族史。药物史包括低剂量短效避孕药和多种维生素。Robinson 医生经体格检查发现乳房中度大小、对称、无植入物、无皮肤改变、无淋巴结肿大。触诊可在右侧乳房下内象限扪及一轻度触痛的 2.0cm × 1.5cm 大小的橡皮样可移动肿块。Mary 担心是癌，希望能够明确诊断。经过进一步的讨论，得到一个不太理想的答复，建议 Mary 再做超声检查。后来放射科打电话给 Mary，让她在做超声检查之前同其医生联系要取得拍乳房 X 线片的处方，这种最初诊断计划的改变致使患者焦虑情绪有所上升。在做乳房 X 线片的时候，Mary 又获知，科室规定要求她这个年龄组的患者在做超声和乳房 X 线片检查之前需要外科诊断。放射科已经完成了该项手续，为 Mary 预约好了 Doe 医生。就诊来的两周内，患者由于每次拖延和/或计划的一再改变，情绪已变得越来越焦虑。转诊到外科门诊，Mary 确信“坏消息”不会再来。Robinson 医生与 Mary 经过长时间的讨论，Mary 已放心并同意继续遵循已安排好的乳房门诊处方。结果，Doe 医生没有发现任何的肿块，虽然，她对 Doe 医生诉说了自己对其解释和诊断不太满意，但是她还是被“打发走了”，没有再进一步的随访观察。她又回到 Robinson 医生那里就她的危险情况做了进一步的讨论，由于肿块已经消失，她已镇定许多。随后 3 个月的检查显示，触痛也已消失，无复发。

#### 讨论 1：患病率和危险因素

乳房疼痛是一个常见的主诉，在乳房门诊的女性中占 3/4，在外科门诊的女性中占 1/2。乳腺疼痛主要有两种类型：周期型和非周期型。

周期性乳房疼痛其病因尚不明了，可能由于体内催乳素含量升高、甲状腺功能障碍和/

或与脂质代谢紊乱有关或者前列腺素含量发生改变所致。周期性乳房疼痛一般持续 5~7 天,呈难以定位的一侧或双侧发胀或疼痛,往往在上外侧象限症状加剧。周期性乳房疼痛的女性往往会有较为严重的主诉月经前综合征(PMS)的躯体症状(如水潴留, 月经痛)以及情感和行为症状。周期性乳房疼痛还可能与乳腺结节和纤维囊性变化有关。该型患者的平均年龄为 34 岁, 而 3/4 以上的病人绝经前症状的严重程度会呈波动状态, 尤其是在 20 岁之前就出现症状的患者。有 27% 的乳房疼痛的女性呈现非周期性, 她们一般比周期性疼痛的女性年长(平均大 9 岁), 而且不太可能出现结节性变化。非周期疼痛有四种类型: (1) 自发痛: 呈间歇性、不规则性或持续性, 而且呈锐痛、刺痛或灼痛, 40 岁左右常见; (2) 与良性乳房损害相关(囊肿和纤维腺瘤, 损伤或硬化性腺病); (3) 与癌有关。(4) 来自乳房以外的疼痛, 如: 牵涉痛或由于颈部神经根病或胸部肌肉紧张或痉挛引起的肌肉痛。

## 讨论 2: 乳房疼痛及乳房肿块的生物医学评价

### 1、不可触及肿块乳房疼痛的评价方法

尽管周期性乳房疼痛的女性很多, 但是仅 36% 的去看卫生保健医生, 通常是妇科大夫, 其次才是家庭医生。但往往有 45% 的严重症状的病例被告知是正常的, 甚至是存在焦虑症状的患者。医生往往不能彻底地评估病人主诉的严重性。由于触痛是唯一的体检结果, 因此病史对于诊断来说非常重要, 应当询问有关细节, 如疼痛持续时间、严重程度、对日常生活的影响、波动性、以往的治疗、家中所采取的治疗、服用激素史以及乳房疼痛或乳房疾病的家族史。

虽然没有明确的病因, 但是正确的评估作用也很明显。如果无并发性的溢乳症状, 测量血清中的激素水平意义不大。尽管避孕药可以降低乳房疼痛症状, 但还是应该更换其它药物。绝经后雌激素替代治疗应该被取消, 而且应该评价其所引起的反应。讨论可选择的避孕方法, 或者激素替代治疗对心血管、骨质疏松以及泌尿生殖系统的益处, 可以帮助患者选择治疗方法以改变其发病的危险程度。用不同的孕激素, 以不同的剂量进行的试验或者“隔几个周末”(WeekendsOff)所做的激素替代治疗在所选的患者中存在一定的价值。经验性的试验是让患者带一个合适的乳罩来提供力的支持, 结果有 75% 的患者症状有所缓解, 并且仅仅心理上的安慰就足以使 85% 的患者症状减轻。

### 2、无症状的乳房肿块与乳房疼痛的评价方法

虽然乳腺癌是一个严重的威胁, 但是乳房组织活检结果大部分还是良性变化。大部分疼痛与解剖学损害无关, 但是一旦发现包块则需要作进一步的评价, 而且要在发现后的 3 个月内完成。检查的广度取决于患者的病史、年龄和危险因素。病史重点询问的问题有疼痛持续

的时间、在月经周期或服用激素的同时所发生的相关变化、以及症状定位是单侧还是双侧，疼痛的程度和对女性生活方式的影响也应该重点考虑。检查之前先让患者自己描述症状的定位，之后除了所有的体格检查之外，再去证实患者描述的区域，这种作法是较为有益的。

2.1 绝经前女性的评价：评价绝经前女性，一些医生选择下次月经后 1 周重复乳房检查，届时乳房处于最柔软状态，肿块可能会自行消失，但是这得需要额外的时间就诊。这样的拖延观察可能会引起患者的焦虑。倘若包块依然存在，则病程取决于患者的年龄。异常者可能是分散的包块或者是变厚的区域伴有或不伴有触痛。由于许多女性是结节性肿块，致使检查和诊断变得更加困难。许多医生喜欢选择可疑的肿块做活检，以替代抽吸术。较典型的纤维腺瘤呈橡胶样韧度，而发硬、固定、不对称的肿块，并伴有皮肤改变，提示可能是癌。尽管一些包块的特点确定了诊断，但是通过 X 线片确定其特性或通过触诊来区分囊肿的类型，其可能性却不大。

囊样的、可移动的、边缘清晰的、橡皮样的包块在诊所是较易抽取的。抽吸后可能的结果有：(1)包块消失；(2)抽到血性液体；(3)获得液体后重新形成顽固性包块。若液体是非血性的并且囊肿完全消失，则液体可以丢弃，安排患者随访 4~6 周。若抽吸的是血性液体，取 1~2ml 作细胞学检查。为了排除囊内癌，可以进行活检，若囊内仍存留液体，再做会诊检查。如果包块不再复发，则不需要进一步的随访，但是需要患者作仔细地自我检查及常规体格检查。10%的囊肿会在同一位置复发，再次处理复发的标准尚有争议。一种方案是重复抽吸，同时作乳房 X 线片，并仔细检查，观察每次抽吸之后是否消失，或者 2 次或 2 次以上复发之后再进行活检。如果发生复发或残余异常组织，则肿瘤(良性及恶性)的发病风险也随之增加。年轻的女性或者绝经后的女性若发生乳腺囊肿，则其囊内乳头状瘤的风险性较大，因为在这两个年龄组，囊肿是较少见的。若液体被抽吸之后包块依然存在，则需要让患者做组织诊断。  
[www.med126.com](http://www.med126.com)

30~35 岁之间的患者有较高的患癌风险，此类患者还需要作乳房 X 线片以确定周围的乳房异常组织是否消失。诊所在作乳房 X 线片之前行抽吸术，不仅可以提供便利的结果，而且若抽吸后，液体是非血性的，并且肿块可能消失，这会给患者带来莫大的安慰。超声对于 30 岁以下的女性是较好的成像技术。因为该年龄组女性具有较低的患癌风险，再者，还应考虑 30 岁以下的女性由于乳房组织密度较大，X 线也会导致癌的发生，所以乳房 X 线照射技术就存在一定的局限性。

对于痛性乳房，实验室检查没有任何帮助性。一般认为围绝经期女性囊肿是乳房正常的结构性变化，是乳腺小叶退化引起的，因此诊所抽吸术一般比较成功。如果囊肿内有大量的

液体并产生张力，则抽吸后疼痛会减轻，而且一旦囊肿消失，则乳房检查也比较便利。

**2.2 绝经后女性的评价：**绝经后女性若出现包块，一般认为是癌。乳房 X 线摄影和抽吸术或活检应当高效率完成。虽然，正常的乳房 X 线片是令人宽慰的，但是它不能从差异中排除癌症。乳房 X 线摄影可以评价乳房的“残余部分”，但是它无法替代包块的组织学诊断。如果绝经后女性的包块可以抽吸，那么应该遵循上述规则；但是如果她没有接受激素治疗，许多医生就会将所获得的抽吸物送去做分析。其基本原理为没有激素替代，乳房就不会受刺激而形成囊肿。如果存在血性液体，也应当照前述的那样送去做病理检查。若包块不能消失或无抽吸物，则暗示需要做活检。

如上所述，乳房 X 线摄影不能证实或排除癌症，但可以显示乳房非牵连组织的状况，需要将包块作组织鉴定以确定癌是否存在。大多数家庭医生会选择活检，或者细针抽吸、核心针活检或行开放式活检。

### 讨论 3：心理社会评价

尽管早期观点认为乳房疼痛与精神疾病有关，但是还没有证据证实该病患者的精神紊乱有所增加。有一小部分乳房疼痛患者存在严重的抑郁症和其他的精神疾病，他们始终抵触治疗。担心是癌的想法引起了患者的一系列反应，从回避反应到严重的失眠症。患有严重的周期性乳房疼痛的女性更倾向于将注意力放在寻找各型乳房主诉(疼痛和肿块)上。她们要求接受许多检查包括乳房 X 线片、抽吸术以及组织活检。疼痛也促使这些女性更加频繁的进行每月的自我检查。人们对乳腺癌遗传危险度的深入了解促使一些男性和女性要求作 BRCA<sub>1</sub>+BRCA<sub>2</sub> 突变的基因检测，以此来确定她们自己的危险度或考虑是否作预防性乳房切除术。但是，手术并不能保证癌症不会再发展，而且目前的基因检查也存在明显的管理问题。正在等待活检结果的女性的焦虑程度也很高，大量的研究已经证实了这一点。若并存其他的生活压力或者在其他方面感到崩溃的女性，其痛苦程度可以达到最大，而且可能促使感情的爆发。[www.med126.com](http://www.med126.com) 29~39 岁的女性以及推迟病情的患者具有较高的压力水平。经最初的诊断是良性损害的女性，其焦虑程度才有所降低。尤其在快速接到其 FNA 活检结果的女性中此现象更为明显。而诊断为纤维囊性乳房疾病的女性认为她们的病情有发生进一步损害的危险性。虽然纤维囊性变化不会发展到癌，而是更倾向于组织增生。

如上所述，考虑主诉乳房疾病的女性，不仅要关心症状的解除，而且要清楚疼痛或肿块预示着什么。最明显的担忧就是癌，但是也应该考虑家庭健康和/或对母乳喂养的影响。

### 讨论 4：家庭的影响

30%的女性患有中度到重度的乳房疼痛，该病可以导致睡眠功能丧失及相应的情绪波动、性关系或其他身体接触的影响。不能容忍乳房接触可以负面地影响女性的自我形象和性欲。就诊期间应该探讨乳房疾病对性的影响，包括对性功能的影响和性关系的影响。若患有触痛，则其对性关系和亲密性会产生广泛的负面影响。朋友或配偶可能会或多或少的关注其症状或影响，如果朋友或配偶给予大量的支持这反而会增加女性的痛苦。美国研究报道，38%的女性，乳房疼痛干扰了其日常的活动，包括性、身体、社会、工作和/或学校活动。对性活动和身体活动的影响远大于社会活动，其对工作的影响较少，这主要取决于女性的职业性质。

### 讨论 5：预防和机会性健康促进

目前预防乳房疾病的方法主要是早期探查乳腺癌，而不是真正的预防。患者和医生大部分的精力都放在恶性而不是良性疾病上。女性更倾向于进行乳房自我检查和乳房X线摄影，并以此作为预防措施。美国癌症学会目前的筛检标准如下：20~39岁，每月做1次乳房自我检查，至少每3年做1次临床乳房检查；≥40岁，每周做1次乳房自我检查，每年做1次临床乳房检查，每年做1次乳房X线片。

饮食调节/预防：避免饮酒和肥胖对预防乳腺癌非常有益。虽然目前认为饮食可以影响乳腺癌的观点还不普遍。但动物实验表明，许多物质可以降低乳房肿瘤的发病率，并且有的或许还可以使其消退。切实可行的预防性建议是补充饮食中的抗氧化剂β胡萝卜素，维生素A的类似物以及含硒化合物。

行为调节：目前认为女性的乳房受激素作用的时间越长，细胞的分裂变化就越剧烈，而且推迟月经的来临会降低女性乳腺癌的发病风险。以前是运动员的女性要比非运动员的乳腺癌发病风险要低。规律性、大强度锻炼可以有效地抑制青春期少女体内的生育激素，还可以减少排卵的频率。于是，雌激素对乳房的作用就会相应地减少，这对预防乳腺癌提供了一个机会。

化学预防：临床试验证明他莫昔芬有预防乳腺癌的作用。服用他莫昔芬组的女性和使用安慰剂的对照组相比，侵袭性乳腺癌的患病人数减少了45%。目前尚无有力的流行病学证据证明，使用口服避孕药能够减少或增加乳腺癌发病的风险性，但是它确实可以降低所有类型良性乳房疾病的发病风险。早期妊娠对乳腺癌也是一个保护性因素，一些研究者试图利用妊娠激素，比如促性腺释放激素或绒毛膜促性腺激素，模仿早期的乳房上皮细胞分化。另一种正在研究的化学预防剂是芬维A胺视黄酸(维生素A的衍生物)，视黄酸可以引起乳房上皮细胞分化，它作为乳房疾病的保护剂具有较好的治疗效果。

与其他疾病的关系:越来越多的证据表明,良性乳房疾病与甲状腺功能障碍有关。而且,似乎乳腺癌与甲状腺疾病之间也有一定的关系;研究发现97名乳癌患者中有47%的患者伴有甲状腺肥大,而61名囊性乳房患者中则有49%的患者有甲状腺肥大,检查60名非乳房疾病的女性中只有22%的人有甲状腺肥大。了解了这层相关性,就应当将其应用到诊断中去,这样能够有利于早期探查或预防疾病。

#### **讨论 6: 花费的问题**

良性乳房疾病非常常见,但是由于害怕是更严重的疾病,于是就花费大量的开支来评价症状及诊断结果。实际上,就诊者中4/5患的是良性疾病。患囊性乳房病的女性比其他的女性对一般和特殊的乳房凹凸和所有的乳房疾病寻求医疗更为重视。该组女性在年轻时就有很多的乳房X线片,而且比其他女性更易投资去作抽吸术和组织活检。这都需要做大量的评价诊断,因此,花费是非常可观的。

乳腺癌筛检的主要费用同大多数女性不具有显著危险性的事实相关。加拿大国家乳房筛检研究评价表明其主要费用同假阳性有关,包括焦虑、不必要的活检和残余的疤痕。而假阴性是由于错误安慰的结果。评估筛检的费用取决于社区的疾病的发病率,其随着种族、诊断时癌症的时期和特定时期的存活率而发生变动。乳房X线摄影的质量也会影响筛检的总体费用,主要是由乳房X线片筛检所需要重复或额外成像的多少而定。为了使任何一项筛检的成本-效果达到最佳程度,必须完善并遵循具体的标准。控制患者的焦虑情绪,并遵循合理的措施控制价格,这样就可以改善筛检的效益。

#### **讨论 7: 服务的协调性和持续性**

要想根据患者的年龄,个人家族史和身体检查结果,做出最恰当的评价,以及要在患者情绪、身体和经济状况合理的条件下进行诊断,就需要开展协调、持续的服务。追踪随访是非常重要的协调持续服务,这是因为患者由于许多原因无法得到足够的随访。如果会诊医生、家庭医生或病人的一方没有继续保持沟通,其最终的结果可能是灾难性的。家庭医生、放射科医生和外科医生必须保持相互间的联系,以确保患者能够得到连续的信息。若患者转诊之后又进行了其他的检查,其结果也必须反馈给家庭医生,因为家庭医生在患者的决策过程中往往是必不可少的部分。考虑到患者的危险程度及其需要,同时与所有参与者保持相互之间的联系,做好以上工作就会使提供的服务达到高质量、善解人意、并且符合成本-效果的一致性。

