

序



当 20 多岁、30 多岁的年纪，与“乳腺癌”的诊断相遇，很多人会觉得人生的剧本被突然改写，原本规划好的职场进阶、期待中的婚礼与孕育、和朋友逛街旅行的日常，似乎都在拿到报告的那一刻按下了暂停键。作为一名在甲状腺乳腺外科深耕 30 余年的医生，我诊室的抽屉里藏着太多这样的故事：有姑娘攥着检查单红着眼问“我还能结婚生子吗”，有职场女性焦虑地纠结“治疗会不会让我再也回不到工作岗位”，也有人因为担心术后身体变化，不敢面对镜子里的自己。这些疑问与恐惧，是一个个年轻生命在困境中最真实的呐喊。

年轻乳腺癌患者，从来不是“乳腺癌群体”里的“小众分支”，而是有着独特需求的群体。你们的身体尚处于黄金期，却要承受化疗的不良反应、手术的创伤，你们对生活质量的期待更高，不仅希望“活下去”，更渴望“活得好”，希望术后依然能穿上喜欢的裙子，希望治疗后能顺利怀上宝宝，希望回归职场时不被区别对待，希望亲密关系里依然能感受到爱与被爱。

我们把临床中最常被问到的问题，年轻患者最关心的细节，拆成了一个能看懂、能用得上的知识点：从“什么是年轻乳腺癌”“保乳手术和全切手术怎么选”的诊断治疗细节，到“先手术还是先化疗”的治疗选择；从“颜值保卫战”的生活困惑，到“重返职场要注意什么”“如何重建身体自信”的长期规划。更难得的是，它没有回避那些“难以启齿”的话题，如生育规划、亲密关系维护，这些恰恰是年轻患者最需要被看见、被解答的“心头事”。

我常对我的患者说：“年轻，从来不是乳腺癌的软肋，而是你们对抗疾病的铠甲。”你们的身体修复能力更强，对治疗的响应更积极，



更有勇气去适应变化、重建生活。但这份“铠甲”，需要用科学的认知来武装，不因为恐慌而乱投医，不因为害怕而回避治疗，更不因为暂时的困境而放弃对未来的期待。多年来我见证了一个个柔弱身躯里迸发出的惊人力量。从最初的绝望中站起来，擦干眼泪，以一种前所未有的认真和坚韧，开始学习与疾病相处，与医护人员并肩作战。这个过程，是一场关于生命、关于爱、关于自我重塑的深刻修行。

“做自己健康的闺蜜”，这是一个多么温暖而有力的主张！它意味着一种全然接纳、温柔陪伴又无比坚定的态度。希望这本书能成为你身边最专业、最贴心的“健康闺蜜”，在你需要时给予力量和知识。也希望每一位读过这本书的年轻朋友都能知道：乳腺癌不是人生的终点，而是让你更懂珍惜、更爱自己的新起点。未来的路，愿你既能勇敢面对疾病，也能从容享受生活，活成自己喜欢的样子。

吴高松

于武汉

前言



亲爱的读者：

当你翻开这本书时，无论你是否正经历着什么，我们都想先给你一个温暖的拥抱。我知道，“乳腺癌”这三个字，像一块巨石投入平静的湖面，打乱了你原本充满活力的生活。你可能感到恐惧、迷茫，甚至觉得孤单。请相信，你不是一个人在战斗。

我们写这本书，不是为了重复那些艰深的医学理论，也不是为了贩卖焦虑。恰恰相反，我们希望它能成为你口袋里的“健康闺蜜”，在你最需要的时候，给你一份踏实的陪伴和温暖的力量。在这本书里，我们会用最通俗的语言，陪你一起走过从诊断到康复的每一个关键节点，我们会帮你看懂那些复杂的报告，理解不同治疗方案的利弊。我们会分享真实的故事，让你知道，你从来都不是一个人在战斗。我们还会提供具体的生活建议，从饮食、运动到心理调适，帮助你更好地照顾自己。

请记住，年轻是你的资本，而积极的心态才是战胜一切的良药。这场疾病或许是一场考验，但它也可能成为一次契机，让你重新认识自己，拥抱生活中那些真正重要的东西。

请别着急，给自己一点时间。我们会一直在这里，陪着你，慢慢来，一起走向那个充满希望的重生。

愿这本书能成为你康复路上的一盏灯，照亮前行的方向。也愿每一位年轻的生命，都能重新绽放属于自己的光彩。

全体编者

目 录



第 1 章 当“年轻”撞上乳腺癌——打破误解，直面真相 1

- 第一节 什么是年轻乳腺癌？年轻乳腺癌有哪些生物学特性？ ... 1
- 第二节 自查不求人：乳房自查三步法 2
- 第三节 诊断后的第一反应：允许崩溃，但别被吓倒 5
- 第四节 诊断后的第一课：读懂你的“病历天书” 8

第 2 章 治疗选择——科学决策，不走弯路 14

- 第一节 保乳条件清单（肿瘤大小、位置等通俗化解读） 14
- 第二节 重寻完整：一位乳腺癌患者的重生之路 16
- 第三节 先手术还是先化疗——新辅助化疗，缩瘤再出击 ... 18
- 第四节 化疗：不良反应生存指南 19
- 第五节 放疗：不良反应生存指南 23
- 第六节 内分泌治疗：长期抗战的“生存秘籍” 24

第 3 章 性健康——亲密关系不“掉线” 27

- 第一节 手术 / 化疗后的身体如何更亲密？ 27
- 第二节 重建手术前后的亲密节奏控制 31

第 4 章 生育计划——抗癌与当妈不冲突 34

- 第一节 生育保存方案：已婚选胚胎，未婚选冻卵 34
- 第二节 放疗期间为什么不能怀孕？射线“拆弹”比喻 36
- 第三节 备孕时机：科学版“最佳时间表” 37



第四节 哺乳：单侧母乳喂养攻略	40
第五节 避孕，激素避孕是大忌！	42
第 5 章 遗传风险——基因检测与家族健康	45
第一节 基因检测流程：采样、报告解读简单直白版	45
第二节 <i>BRCA1/2</i> 易感基因详解	49
第三节 家人需要查吗？爸爸、姐妹、女儿的风险预警	51
第四节 男性也会遗传？爸爸的乳腺检查别忽略	54
第 6 章 颜值保卫战——假发、义乳与美容等	57
第一节 真人发 vs. 合成纤维：优缺点 PK	57
第二节 假发保养：洗澡戴浴帽？存放用支架	61
第三节 皮肤敏感护理：皮肤保养与化妆品选择	63
第四节 激素治疗导致的皮肤问题解决方案	65
第五节 义乳的奇妙人生：左边硅胶，右边自信	67
第 7 章 心理重建——从焦虑到从容	70
第一节 震惊与否认：如何接纳现实	70
第二节 焦虑自测量表，免费心理咨询渠道	72
第三节 化疗 / 放疗期间自我关怀计划	76
第四节 正念冥想、运动疗愈——5 分钟跟练	81
第五节 生存者内疚：帮助他人的疗愈力量	86
第 8 章 回归生活——社交、职场与家庭	89
第一节 治疗后体能及认知变化对工作的影响评估	89
第二节 如何应对好奇目光？	91



第三节	家庭关系：当妈 / 妻子 / 女儿的角色变化	93
第四节	家人情绪疏导指南：从“过度保护”到“适度放手” ...	95
第 9 章 康复与回归——身体康复计划		98
第一节	淋巴水肿预防与管理：运动禁忌与推荐动作图解 ...	98
第二节	年轻患者的运动处方	100
第三节	年轻康复者的真实访谈	103
第 10 章 长期生存——警惕与希望并存		107
第一节	五年后 ≠ 安全：年轻患者的复发监测重点	107
第二节	骨骼健康管理：预防治疗导致的骨质疏松	109
第三节	治疗期与康复期的差异化营养搭配	112

参考文献



请扫二维码



第 1 章



当“年轻”撞上乳腺癌—— 打破误解，直面真相

第一节 什么是年轻乳腺癌？ 年轻乳腺癌有哪些生物学特性？

嗨！大家好，提到“粉红杀手”这个词，大家一定不陌生，今天我们就来深入剖析“年轻乳腺癌”这个话题。

很多朋友觉得，年轻似乎离癌症很远，这种观念是否需要改变？
≤ 35 岁？还是 ≤ 40 岁？

年轻乳腺癌国际共识指南第 4 版（BCY4）：诊断时年龄 ≤ 40 岁。
全球乳腺癌发病呈现年轻化趋势，是 40 岁以下女性最常见的恶性肿瘤，中国乳腺癌发病率逐年上升，发病年龄较西方国家更为年轻。

它并非只青睐年长者，所以，年轻不是护身符。

乳腺癌正在悄悄偷袭更多的女性。在科技飞速发展的今天，现代医学可以为我们提供强有力的武器来对抗疾病。

年轻乳腺癌有以下几个显著特点（视频 1-1）。

- 侵袭性高、快、强，年轻的乳腺癌，往往分期更晚、肿瘤更大、更容易发生淋巴结转移，恶性程度高。
- 三阴性乳腺癌不依赖激素，也没有 HER-2 蛋白这个靶点，传统的内分泌药和靶向药对它无效，尤其“偏爱”年轻女性。



视频 1-1 年轻乳腺癌的生物学特性

- 人类表皮生长因子 -2（HER-2）阳性乳腺癌的特点是 HER-2 蛋



白过度表达，相当于给乳腺癌装上了加速器，生长和转移速度飞快。

- 基因层面的“宿命感”，在年轻群体中，*BRCA1/2* 这类遗传基因突变导致的“家族性乳腺癌”比例更高，遗传易感性高。

说到这里，你是不是开始紧张了，别担心，我们的医学对策是“全方位、个性化、有温度”的。乳腺癌的治疗能显著提高生存率，除了制订最强的攻坚方案，年轻乳腺癌的管理将个性化心理社会支持、遗传倾向咨询、生育能力保护、性健康和社会经济纳入终身管理目标中，为大家打造强有力的治疗团队。

我们必须格外关注这场战斗对未来漫长人生的影响，拥抱变化，让内心的宁静成为战胜疾病的力量源泉。

第二节 自查不求人：乳房自查三步法

想了解乳房健康，却总怕找不准方法、漏掉异常？别担心！乳房自查就像给乳房做“定期体检”，简单三步就能摸清它的“小脾气”。肿块、溢液、皮肤变样？别慌！这份自查指南帮你轻松掌握要点，做自己乳房的“守护人”。

一、乳房自查三步法——一看二摸三挤

◆ 一看：镜前观形，揪出“不一样”。

站在镜子前，放松心态，用3种姿势“扫描”双侧乳房，重点看是否有“不对称”或“异常信号”。

自查要点

- 姿势1（双臂放松）：双手自然垂于身体两侧，观察双侧乳房大小、形状是否对称，有没有一边大一边小、一边高一边低的情况。

- 姿势2（向前弯腰）：上半身缓慢前倾，让乳房自然下垂，看乳房轮廓是否有局部隆起、凹陷（像“小坑”），或皮肤出现橘皮样改变



(类似橘子皮的小疙瘩)。

● 姿势3（双手举高）：双手举过头顶置于头后，拉伸胸部皮肤，仔细看乳头是否有凹陷、偏斜，乳晕周围皮肤有没有发红、水肿或溃烂。

◆ 二摸：指腹触诊，排查“小硬块”。

平躺，对侧手的四指并拢（示指、中指、环指、小指），用指腹轻轻触摸乳房，像“探雷”一样查遍每个角落，别用手指抓捏（容易把正常乳腺组织误判成肿块）。

自查要点

● 顺序要对：从乳房外上象限（靠近腋窝的位置，是肿块高发区）开始，按“外上→外下→内下→内上”的顺序环形触摸，最后检查乳头、乳晕，再摸腋窝有没有肿大的淋巴结。

● 力度适中：轻轻按压即可，别用力搓揉，避免损伤乳腺组织。

● 感受重点：留意是否有质地偏硬、边界不清、活动度差的小肿块，或触摸时感觉疼痛、酸胀的区域。

◆ 三挤：轻压乳晕，观察“溢液信号”。

用拇指和食指轻轻捏住乳晕两侧（别太用力），缓慢向乳头方向挤压，看是否有液体流出，重点关注溢液的“颜色”和“状态”。

自查要点

● 正常情况：没有溢液，或偶尔挤出少量无色透明、奶水样的液体（非哺乳期），通常无须担心。

● 警惕情况：若挤出血性（红色、暗红色）、咖啡色、黄色的溢液，或溢液呈脓性、量较多，一定要引起重视，及时就医检查。

二、自查关键提醒：时间+细节+专业检查

（一）选对自查时间，结果更准确

● 未绝经女性：建议每个月1次，最好在月经来潮后7~10天（或



月经结束 5 ~ 7 天) 进行。

- 已绝经女性没有月经周期影响, 建议每个月固定 1 天 (如每个月第 1 天) 自查, 形成规律, 方便对比变化。

- 推荐频率: 每个月 1 次 (养成习惯即可, 不必过度检查增加焦虑)。

(二) 自查注意事项, 这些别忽视

- 手法要轻柔: 全程用指腹触摸, 勿用力抓捏、挤压! 轻柔触摸才能感知深层组织。

- 细节不遗漏: 别只检查乳房正面, 腋窝、乳房下方、乳晕周围这些“隐蔽角落”也要仔细摸, 防止漏过异常。

- 记录很重要: 每次自查后, 简单记录乳房状态 (如“无肿块、无溢液”“外上象限轻微酸胀”), 若发现肿块, 记下位置、大小、质地, 方便下次对比或给医生参考。

- 勿因恐惧忽略自查: 发现异常不代表患癌, 但需及时就医明确。

(三) 乳腺癌筛查频率, 按年龄“对号入座”

乳房自查不能替代专业检查! 不同年龄段女性, 筛查频率不同。

20 ~ 39 岁女性: 建议每 1 ~ 2 年进行 1 次。

40 ~ 49 岁女性: 建议每年进行 1 次。

50 ~ 69 岁女性: 建议每 1 ~ 2 年进行 1 次。

70 岁以上女性: 建议每 2 年进行 1 次。

《中国乳腺癌筛查与早期诊断指南》推荐 40 ~ 69 岁的一般风险女性人群接受乳腺 X 线摄影筛查, 筛查适宜频率为每 2 年 1 次。

温馨提示

如果自查时发现任何异常 (肿块、溢液、皮肤改变等), 别犹豫, 及时去医院乳腺科就诊, 早发现、早排查, 才是对乳房健康最大的负责!



第三节 诊断后的第一反应：允许崩溃， 但别被吓倒

当医生说出“乳腺癌”三个字时，世界仿佛突然静止。你听不见后续的解释，看不见医生的表情，只感受到心脏剧烈跳动的声音。

一、允许崩溃，适当释放情绪

亲爱的朋友，这是正常的，是身心在面对重大突发事件时的正常反应。你不要感到羞愧，不要责怪自己“不够坚强”，更不要强迫自己保持镇定，给自己一些时间和空间，去消化这个突如其来的消息。

你可以

- 找一个安全的地方，允许自己大哭一场。
- 给信任的人打电话，不需要组织语言，想说什么就说什么。
- 暂时远离那些需要你“坚强”的场合。

二、别被吓倒，迎接黎明曙光

亲爱的朋友，允许自己崩溃，但别被吓倒。如今的医学非常发达，乳腺癌的五年生存率目前已接近 90%，在我国已达到 83%，而十年生存率更是突破了 90%。请你记住，你不是孤身一人，医务人员、家人和朋友都会陪在你身边，成为你最温暖、最坚实的后盾。

你可以

- 每次就诊前，提前列出问题清单，这样与医生沟通会更加高效。
- 建立自己的支持团队，如提供情感支持的家人和朋友。
- 进行自我调节：如在感到焦虑时尝试“478”呼吸法（吸气 4 秒，屏息 7 秒，呼气 8 秒），帮助身心放松。



- 准备一个日记本，如实记录每日的感受，便于观察自己的情绪变化。

三、重拾信心，点燃希望之火

亲爱的朋友，当你慢慢从低落的情绪里走出来，接下来最重要的事就是重拾信心。信心是明知前路不易，却依然勇毅前行。请别让疾病的乌云遮住你本身就拥有的光芒。人生是一本厚厚的书，疾病只是其中的一个篇章，而你始终是执笔的作者，掌握着描绘书本走向的主动权。

你可以

- 加入患者社群，倾听其他患者的经历，彼此交流、互相鼓励。
- 设定切实可行的目标，如读完一本书、画一幅画、学习一项新技能。
- 积极参与治疗决策，主动了解治疗方案、护理流程及药物不良反应与解决方法。

四、走向康复，汇聚生命活力

亲爱的朋友，真正的信心，是在一步步的行动中悄悄生长起来的。就像一棵小树慢慢扎根，每一天的努力，都在为你积蓄力量。慢慢尝试为自己做点什么——按时治疗、好好吃饭、规律作息、允许自己放松。每一个小小的改变，都是在积蓄力量。

你可以

- 咨询肿瘤营养专家，定制个性化的饮食计划，保持营养均衡。
- 保证充足睡眠，给身体足够的修复时间。
- 坚持适度运动，增强体质，可以从每天短途散步开始接纳自己。



五、接纳改变，重塑人生进程

亲爱的朋友，治疗带来的变化可能会让你感到陌生，你不必急着接受，可以慢慢地感受、慢慢地调整。无论穿衣、生活还是康复进程，你都可以按照自己的节奏来。真正的美，从来不是停留在外表，而是藏在你为自己所做的每一个选择里。

你可以

- 了解医学修复：如假体植入、自体脂肪移植。
- 心理认同：视瘢痕为生命的印记。
- 瑜伽和运动：循序渐进，逐步重建形体。

六、拥抱未来，书写新的篇章

亲爱的朋友，祝贺你成功闯过治疗中最艰难的阶段，即将开启充满希望的新里程。或许癌症曾是你生命的一部分，但它永远不能定义你是谁。未来的日子，依然有无数种可能。你可以慢慢地把注意力从“对抗疾病”转向“好好生活”。

你可以

- 列一张“愿望清单”，如果条件允许，可以继续工作，哪怕是兼职。
- 安排一次短途旅行，不用太远，去看看不一样的风景。
- 定期复查，能够有效降低复发风险。
- 调整作息，早睡早起，让身体得到更充分的休息。
- 通过正念冥想，缓解焦虑，让你的内心更加平稳。
- 学会自我关怀，做些让你感到愉悦的事，如听音乐、阅读、画画等。

亲爱的朋友，这条路或许不容易，但请相信，你永远不会孤单。在你前后，有许多和你一样勇敢的人，他们也曾经历风雨，却依然一步一步拨开云雾，遇见了属于自己的晴天。愿你也能在接下来的日子



里，遇见那个更加坚韧、更加温柔的自己。

第四节 诊断后的第一课：读懂你的“病历天书”

当你拿到一沓印满专业术语的检查报告时，是否感觉如同在看一本“天书”？钼靶的“钙化灶”、超声的“BI-RADS 4 级”、病理的“HER-2 阳性”……这些专业词汇是否会让你感到困惑不已？

不过，这些检查报告可是了解病情的“第一手情报”，是制订治疗方案的核心依据。所以，别慌张！本节将结合最新的诊疗指南与标准，用通俗易懂的语言拆解其中的关键信息，帮你拨开迷雾，让你轻松读懂这份“机密档案”，看清那些决定治疗方向的关键信息。

一、影像资料肿块的“全身照”与“动态影集”

影像检查就像是侦察兵，为乳房做“多层扫描”，常用的乳腺 X 线摄影（钼靶）、超声、磁共振各有侧重，负责定位并初步判断肿瘤的“良恶”，协同勾勒肿瘤轮廓。

（一）乳腺超声——“结构透视镜”，首选的“侦察兵”

乳腺超声的优点就是无创、无辐射，特别适合年轻、致密型的乳腺，能清晰显示乳腺结构、肿块的形态、边界和血流情况。

◆ 关键指标

回声类型、血流信号、BI-RADS 分级。

◆ 报告核心术语解读

- 低 / 极低回声超声：多提示为实性肿块，也是乳腺癌的常见表现。
- 形态不规则、边界不清、成角、毛刺：这些描述都指向肿瘤可能具有“侵略性”，正在向外扩张。
- 纵横比 > 1 （立着长）：像一个不守规矩的“钉子户”，恶性风险增高。



- 点状强回声（微钙化）像沙子一样的小点点，成簇出现时需要高度警惕。

- CDFI 血流信号丰富，说明肿瘤正在建立自己的“营养输送线”，血供充足、生长活跃。

◆ 核心重点

BI-RADS 分级是“风险信号灯”，这是需要关注的最重要结论。

1 级（正常）为“安全通关”。

2 级（良性）。

3 级（良性可能大）需要短期（如 3 个月、6 个月、1 年）复查。

4 级（可疑恶性）建议活检，它又细分为 4A、4B、4C，可疑程度依次升高。

5 级（高度恶性）概率超 95%。

6 级（已确诊的恶性病变）需立即治疗。

（二）乳腺 X 线摄影（钼靶）——经典的“筛查利器”“钙化侦探”

乳腺 X 线摄影（钼靶）是检查乳腺疾病最基础的方法，在发现钙化点上，其他影像学方法都比不上它。不过呢，它对致密型乳腺和靠近胸壁的肿块看得不太清楚，而且还有辐射。所以对年轻女性来说，通常不是首选检查。

◆ 关键指标

肿块形状与边缘、钙化。

◆ 报告核心术语解读

- 钼靶擅长捕捉微小钙化，有些乳腺癌早期仅表现为“泥沙样钙化”，就像乳腺里藏了细小的“异常沙粒”。

- 报告中“形态不规则、星芒状边缘、高密度肿块伴多形性钙化”提示恶性可能。

- “无钙化边界清楚的肿块”多为良性。



◆ 临床意义

适合 40 岁以上患者或有家族史的高危人群，年轻女性因乳腺组织致密，需结合超声或磁共振判断。

（三）乳腺磁共振——“细节放大镜”

磁共振的优势在于敏感性高，能显示多病灶、多中心或双侧乳腺癌病灶，并能同时显示肿瘤与胸壁的关系、腋窝淋巴结转移情况等，用于精确评估肿瘤大小、数量和是否有对侧乳腺受累，是制订手术方案的重要依据。

◆ 关键指标

强化方式、病灶范围。

◆ 报告核心术语解读

磁共振对肿瘤边界和范围的显示最清晰，“不规则的环形强化”常提示恶性，能帮助医生看清肿瘤是否侵犯周围组织，如同给肿瘤画“全景地图”。

◆ 适用场景

保乳术前评估、新辅助化疗效果判断等。

二、病理报告单——诊断的“金标准”

病理报告是“诊断的金标准”，它能告诉你“它到底是什么”，以及“它有什么特性”。它亦是乳腺癌的“终极判决书”与“身份证”，会向你揭示这个“坏蛋”的种类、特征和扩散状况，是制订治疗方案的根本依据。

（一）病理类型——它是哪种“坏分子”？

- 非浸润性癌（如导管原位癌）：癌细胞还被“关”在导管内，没有跑出来，预后好。

- 浸润性癌：癌细胞已突破导管壁，具有转移能力。如浸润性导管癌，作为“最常见的坏蛋类型”，占比达 70% ~ 80%，分为 1、2、3