

# 基层乳腺癌防控综合策略的探索

李源成<sup>1</sup> 谢建伟<sup>1</sup> 蒋晓芳<sup>1</sup> 徐凌艳<sup>1</sup> 郭水梅<sup>2</sup> 诸葛毅<sup>3</sup>(通讯作者)

1.常山县妇幼保健院,浙江 常山 324200

2.常山县疾病预防控制中心,浙江 常山 324200

3.衢州职业技术学院医学院,浙江 衢州 324000

**摘要:** 目的 本研究旨在回顾分析浙江省常山县城乡社区女性乳腺癌的现状,探索适合基层的综合防控措施。方法 我们提取了2017年1月至2023年12月期间,在常山县城乡发病并纳入浙江省慢性病监测信息管理系统的463例女性乳腺癌患者的数据,对其地区分布和不同年龄段的粗发病率进行了分析,并与浙江省“两癌”检查项目管理系统中的数据进行了对比。结果 2017年至2023年间,常山县女性乳腺癌的粗发病率为52.13/10万,粗死亡率为3.04/10万。其中,35-64岁女性乳腺癌病例占总病例数的80.13%。从浙江省“两癌”检查项目管理系统来看,该年龄段的乳腺癌筛查情况不容乐观,粗发病率为61.50/10万,显著高于整体水平。结论 常山县城乡乳腺癌的粗发病率较高,整体防控形势严峻,亟需采取综合防控措施。做好乳腺癌筛查工作对于山区女性乳腺癌的早发现、早诊断、早治疗具有重要意义,特别是加强对40-64岁年龄段女性群体的管理尤为紧迫。通过政府主导、多部门协作和社会共同参与的方式,可以有效提升筛查覆盖率和早诊率,降低乳腺癌的发病率和死亡率。

**关键词:** 基层乳腺癌;粗发病率;防控策略;回顾性分析;早期筛查

## 0 引言

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤,2020年世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)发布的数据显示,乳腺癌已超过肺癌,成为全球发病率最高的恶性肿瘤<sup>[1]</sup>。2020年全球女性乳腺癌估计新发病例226.14万例,占有女性恶性肿瘤新发病例的25.84%;死亡病例68.50万例,占有女性恶性肿瘤死亡病例的15.56%<sup>[2]</sup>。在中国女性中,其发病率亦连续多年高居首位,且仍呈持续上升趋势<sup>[3]</sup>。中国肿瘤登记中心数据显示,2016年我国女性新发乳腺癌30.60万例,占全部恶性肿瘤发病的16.7%;其中中国县域地区(包含农村地区)新发乳腺癌约10.04万例,约占同年中国总新发乳腺癌的33%<sup>[4]</sup>。在中国,预计2023年女性乳腺癌新增病例376789人,新增死亡病例116791人;近年来,中国女性乳腺癌发病率、死亡率增幅均高于美国,且在中国内部城乡差异较大<sup>[5]</sup>。乳腺癌的防治工作仍面临巨大挑战<sup>[6]</sup>。县域(县级或县级市)医院是多数县域乳腺癌患者的首诊单位,在乳腺癌的预防、筛查、维持治疗、康复随访和转诊等方面发挥重要作用<sup>[4]</sup>。为了解本辖区乳腺癌基本情况,更进一步做好基层乳腺癌的防控工作,特开展此项研究,为后续防控工作提供参考价值。

常山县位于浙江省西南部,地处浙闽赣皖四省边际九地市中心地带,80%县域属于山区,县辖3个街道、6个镇、5个乡:天马街道、紫港街道、金川街道、招贤镇、辉埠镇、芳村镇、球川镇、白石镇、青石镇、东案乡、何家乡、同弓乡、新昌乡、大桥头乡;第七次全国人口普查公报常山县常住人口259966人,其中女性126866人。常山县妇幼保健院承担全县“两癌(宫颈癌、乳腺癌)”筛查工作职能。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

项目选择常山县城乡辖区2017年1月1日至2023年12月31日发病并纳入浙江省慢性病监测信息管理系统的463例乳腺癌患者和浙江省两癌检查项目管理系统登记的34例乳腺癌患者作为研究对象。资料来源于浙江省慢性病监测信息管理系统中乳腺癌填报数据和浙江省两癌检查项目管理系统乳腺癌登记数据。

### 1.2 调查方法

以获得明确病理学诊断结果纳入浙江省慢性病监测信息管理系统和浙江省两癌检查项目管理系统登记的乳腺癌患者为项目调查对象,通过病例的年龄结构、粗发病率,开展回顾性统计分析。

### 1.3 相关定义

粗发病率为 1 年内乳腺癌新发病例数除以年度平均人数。粗死亡率为 1 年内乳腺癌死亡病例数除以年度平均人数。

1.4 综合防控措施

自 2017 年开始,农村妇女“两癌”检查项目纳入浙江省基本公共卫生项目。《国家卫生健康委办公厅关于印发妇幼保健机构绩效考核办法的通知》(国卫办妇幼发〔2020〕7 号)文件中明确将“辖区适龄妇女宫颈癌乳腺癌人群筛查率”纳入妇幼绩效考核“辖区管理相关指标”考核范畴,定期排名。常山县人民政府将参加城乡居民基本医疗保险的 35-64 周岁适龄妇女开展免费“两癌”筛查工作作为“让爱 U 你”关爱工程纳入常山县民生实事项目,筛查经费给予保障,高效推进项目实施进程;专门由县卫生健康局、财政局、医保局、总工会和妇联五部门联合下发《关于做好常山县宫颈癌和乳腺癌筛查工作的通知》(常卫健字[2023]98 号)文件,明确提出建立政府主导、部门协同、全社会参与的“两癌”防治模式,加快提升全社会妇女“两癌”预防意识与能力,促进“两癌”早诊早治,提高妇女健康水平。

常山县妇幼保健院根据等级医院评审工作要求实施大部制改革,设置乳腺专科,将乳腺专科、妇科、体检中心、医学影像科统一归属于妇女保健部,特别将乳腺专科和体检中心设置在相邻区域,从筛查到诊疗到后期随诊建立乳腺癌筛查工作全流程管理,体检中心及时将具有乳腺不适、检查结果有疑问或异常的及时转介乳腺科,由乳腺科进行进一步检查评估、必要时进行活检以明确病理诊断,由乳腺科负责后期的治疗、康复、随访、健康宣教,如本院无法完成的相关诊疗,由乳腺科及时与上级具有诊疗能力的医疗机构或专家对接,形成具有上下联动、高效衔接、共同管理的乳腺癌诊治管理模式。医院积极开展乳腺专科建设,与浙江大学附属妇产科医院建立紧密型协作医院,建立乳腺外科专家工作站,专家工作站定期下派省级乳腺专家下沉帮扶指导;接受浙江省“两癌”筛查质量控制专家小组检查督导,确保乳腺癌筛查规范性;近年通过乳腺专科高层次人才引进外,择优选派乳腺科、超声科、放射科、体检科医疗骨干前往上级医院进行乳腺癌规范化筛查培训,持续提升筛查服务能力建设;与第三方病理检查机构杭州迪安医学检验中心有限公司协作建立本院临床病理检查室,满足临床病理检测需求。常山县妇幼保健院根据自身职能定位和三级公共卫生服务网络资源,积极构建“U 健康”妇幼联盟和流动妇保院建设,通过乡、村妇幼

工作网格,结合常山县医保局提供的参加城乡医疗保险人员清单定期筛查应检对象,定点专人负责催检。

乳腺专科由副主任医师领衔,建立由乳腺科、体检科、妇科、医学影像科、中医适宜技术等科室重点骨干医师组成的专科团队,2023 年 9 月纳入常山县县级医学重点专科建设,配置超声、钼靶、乳腺活检系统等乳腺癌筛查设备;建立乳腺病筛查、诊断、手术、抗肿瘤治疗、术后康复、随访、建立患者个人档案等一条龙服务流程;借用上级医疗机构资源和专家工作站专家下沉之际,通过跟师形式,建立“师徒带”、“一代带二代”的专业技术水平提升办法,促进乳腺癌筛查和诊疗水平的提高;乳腺专科团队定期前往机关企事业单位、社区和行政村开展健康科普和义诊活动,开展乳腺癌免费万人筛查活动,普及乳腺癌科学防控知识;遵循“粉红丝带”理念开展定期走访乳腺癌患者活动,不断提升群众防控乳腺癌意识,并自愿接受乳腺癌筛查,构建全社会共同关注防控乳腺癌的意识和氛围。

由常山县妇幼保健院层面组建“U 健康”妇幼联盟,吸引全县所有行政村 287 名妇幼计生联系员加入团队,协助筛查机构动员、组织人员开展筛查活动,协助乳腺专科医生开展乳腺癌患者定期随访追踪。

2 结果

2.1 基本情况

(1)纳入浙江省慢性病监测信息管理系统中 2017 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日发病并确诊的女性乳腺癌患者 463 例,死亡 27 例,以第七次人口普查公报常山县常住女性人口数 126866 为基数,常山县城乡辖区女性乳腺癌粗发病率为 52.13/10 万、粗死亡率为 3.04/10 万。见表 1。

表 1 浙江省慢性病监测信息管理系统乳腺癌发病年度数据

| 年度     | 乳腺癌<br>确诊<br>人数 | 死<br>亡<br>人<br>数 | 第七次人口普<br>查常住女性人<br>口数 | 粗发病<br>率<br>(十万<br>分之) | 粗死亡<br>率<br>(十万<br>分之) |
|--------|-----------------|------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 2017   | 65              | 2                | 126866                 | 51.24                  | 1.58                   |
| 2018   | 76              | 0                | 126866                 | 60.69                  | 0                      |
| 2019   | 70              | 5                | 126866                 | 55.96                  | 3.94                   |
| 2020   | 51              | 1                | 126866                 | 40.99                  | 0.79                   |
| 2021   | 16              | 4                | 126866                 | 12.61                  | 3.15                   |
| 2022   | 82              | 7                | 126866                 | 64.64                  | 5.52                   |
| 2023   | 103             | 8                | 126866                 | 81.19                  | 6.31                   |
| 小<br>计 | 463             | 27               | 126866                 | 年均<br>52.13            | 年均<br>3.04             |

(2)纳入浙江省慢性病监测信息管理系统中 2017 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日发病并确诊的女性乳腺癌

患者 463 例病例中, 35~64 岁年龄段病例数 371 例, 占总病例数的 80.13%。见表 2。

表 2 浙江省慢性病监测信息管理系统乳腺癌发病年龄

| 段数据        |           |           |                  |                  |
|------------|-----------|-----------|------------------|------------------|
| 年龄段<br>(岁) | 确诊病<br>例数 | 死亡病<br>例数 | 发病年<br>龄段<br>占比% | 死亡年<br>龄段<br>占比% |
| 0-19       | 0         | 0         | 0.00             | 0.00             |
| 20-24      | 2         | 0         | 0.43             | 0.00             |
| 25-29      | 3         | 0         | 0.65             | 0.00             |
| 30-34      | 10        | 0         | 2.16             | 0.00             |
| 35-39      | 21        | 1         | 4.54             | 3.70             |
| 40-44      | 45        | 4         | 9.72             | 14.81            |
| 45-49      | 83        | 3         | 17.93            | 11.11            |
| 50-54      | 93        | 4         | 20.09            | 14.81            |
| 55-59      | 74        | 2         | 15.98            | 7.41             |
| 60-64      | 55        | 3         | 11.88            | 11.11            |
| 65-69      | 36        | 1         | 7.78             | 3.70             |
| 70-74      | 21        | 4         | 4.54             | 14.81            |
| 75-79      | 9         | 0         | 1.94             | 0.00             |
| 80-84      | 5         | 2         | 1.08             | 7.41             |
| ≥85        | 6         | 3         | 1.30             | 11.11            |
| 小计         | 463       | 27        | -                | -                |

(3) 纳入浙江省两癌检查项目管理系统和报表中 2017 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日对 35~64 岁女性群体筛查确诊的乳腺癌患者 34 例, 死亡 1 例, 以筛查时间段内筛查人次 55283 为基数, 常山县城乡辖区乳腺癌筛查出的乳腺癌粗发病率为 61.50/10 万、粗死亡率为 1.81/10 万。见表 3、4。

表 3 浙江省两癌检查项目管理系统和报表乳腺癌发病

| 年度数据   |                     |                  |                             |                    |                    |
|--------|---------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| 年<br>度 | 乳腺<br>癌<br>确诊<br>人数 | 死<br>亡<br>人<br>数 | 35-64 岁<br>女性<br>乳腺癌筛<br>查数 | 粗发病率<br>(十万分<br>之) | 粗死亡率<br>(十万分<br>之) |
| 2017   | 0                   | 0                | 400                         | 0                  | 0                  |
| 2018   | 2                   | 0                | 8657                        | 25.32              | 0                  |
| 2019   | 5                   | 1                | 7031                        | 63.31              | 1.81               |
| 2020   | 3                   | 0                | 7324                        | 37.99              | 0                  |
| 2021   | 4                   | 0                | 8159                        | 50.65              | 0                  |
| 2022   | 11                  | 0                | 16187                       | 139.28             | 0                  |
| 2023   | 9                   | 0                | 7525                        | 113.96             | 0                  |
| 小<br>计 | 34                  | 1                | 55283                       | 年均 61.50           | 年均 1.81            |

表 4 浙江省两癌检查项目管理系统和报表乳腺癌发病

| 年龄段数据      |           |           |                  |                  |
|------------|-----------|-----------|------------------|------------------|
| 年龄段<br>(岁) | 确诊病<br>例数 | 死亡病<br>例数 | 发病年龄<br>段<br>占比% | 死亡年<br>龄段<br>占比% |
| 35-39      | 1         | 0         | 2.94             | 0                |
| 40-44      | 1         | 0         | 2.94             | 0                |
| 45-49      | 7         | 0         | 20.59            | 0                |
| 50-54      | 15        | 1         | 44.12            | 100              |
| 55-59      | 4         | 0         | 11.76            | 0                |
| 60-64      | 6         | 0         | 17.65            | 0                |
| 小计         | 34        | 1         | -                | -                |

### 3 讨论

中国乳腺癌患者基数大,疾病的发生、发展有其独特的临床特征<sup>[6]</sup>。2022 年中国乳腺癌新发病例数估计约 35.7 万, 居第 4 位, 粗发病率为 51.7/10 万; 2022 年中国乳腺癌死亡病例估计约 7.5 万, 居第 7 位, 粗死亡率为 10.9/10 万<sup>[7]</sup>。从浙江省慢性病监测信息管理系统的统计数据来看, 2017~2023 年间本县行政区域内乳腺癌粗发病率为 52.13/10 万, 粗死亡率 3.04/10 万, 粗发病率略高于郭昊<sup>[7]</sup>报道的粗发病率数据, 粗死亡率低于郭昊<sup>[7]</sup>报道的粗死亡率数据; 从浙江省两癌检查项目管理系统和报表的统计数据来看, 常山县妇幼保健院乳腺癌免费筛查对象为年龄段 35~64 周岁的女性群体, 2017~2023 年间通过乳腺癌免费筛查发现的乳腺癌粗发病率为 61.50/10 万, 显著高于郭昊<sup>[7]</sup>报道的粗发病率数据。年龄是影响乳腺癌发病率的重要因素<sup>[2]</sup>。中国女性乳腺癌发病率增长趋势显著, 且呈现年轻化态势, 发病年龄多集中在 45~65 岁<sup>[8]</sup>。45~65 岁维持较高发病水平, 65 岁以后则呈现逐渐下降趋势<sup>[9]</sup>。本项目浙江省慢性病监测信息管理系统中 35~64 岁确诊的乳腺癌病例共 371 例, 占总发病数的 80.13%; 结合常山县妇幼保健院乳腺癌免费筛查主要以年龄段 35~64 周岁的女性群体为对象, 可见 35~64 岁年龄段的女性是本辖区女性群体乳腺癌的高发年龄段, 与上述文献报道<sup>[8]</sup>的基本一致, 应属于防控的重点人群, 亦是乳腺癌免费筛查工作的重点目标群体。

针对乳腺癌对全球女性健康的威胁与挑战, 世界卫生组织提出了全球乳腺癌倡议, 旨在通过促进健康教育、早期发现和综合治疗, 实现每年将乳腺癌死亡率降低 2.5% 的目标<sup>[10-11]</sup>。复旦大学附属肿瘤医院副院长吴昊教授认为中国的乳腺癌 5 年生存率与先进国家相比仍存差距, 基层防治是关键<sup>[12]</sup>。中国抗癌协会理事长樊代明院士表示, 肿瘤防控, 重在基层<sup>[12]</sup>。尤其是乳腺癌这一常见恶性肿瘤的防治上, 基层医疗机构和医护人员的努力不仅关乎患者个体的生命质量, 更深刻影响着整个社会的健康水平<sup>[12]</sup>。推广健康教育, 提升基层老百姓防癌意识, 通过乳腺癌筛查做到早发现、早诊断、早治疗恰恰是基层医疗保健机构乳腺癌筛查和防控机构的优势所在, 基层妇幼保健院的服务群体主要是女性和儿童, 广大女性对妇幼保健的医疗和保健存在惯性。基层妇幼保健院应充分发挥妇幼保健服务的优势和县、乡、村三级公共卫生服务网络、计生服务联系员条线进行网格化管理, 开展诸如“U 健康”妇幼联盟、流动妇保院的服务和管理模式, 通过对她们加强

培训、督导、信息反馈方面的建设,同步提升她们的工作能力,从而实现乳腺癌防控工作的同频共振、步调一致。

县医院在乳腺癌防、筛、诊、治、康的管理工作中应将重点集中在县、乡女性乳腺癌预防、筛查、随诊随访、维持治疗和康复上<sup>[4]</sup>。县域医院主要负责开展乳腺癌的健康宣教、筛查、初级诊治、抗肿瘤药物治疗的维持治疗和不良反应管理、患者随访、复发监测、康复指导、双向转诊等工作,当不具备相应的诊疗能力及医疗技术条件时,及时上转至有条件的县域医院或上级医院<sup>[4]</sup>。作为承担乳腺癌筛查的妇幼保健机构,应明确自身机构在承担肿瘤防控工作中的定位,专科建设的重点放在乳腺癌的筛查和诊断上,确保筛查的准确率。开展乳腺癌筛查和提高乳腺癌筛查诊治能力始终是妇幼保健院重点发展方向,在与上级具备乳腺癌诊治能力的医疗机构建立协作和指导体系下,确保诊断和治疗的规范性,以促进乳腺癌早诊率不断提升、死亡率不断下降的目标。重点加强对乳腺癌患者抗肿瘤治疗过程中术后康复、不良反应监测与处置、随访及及时性等方面的全程化管理;有条件的妇幼保健机构可在上级医院专家的指导下,逐步拓展乳腺癌的手术治疗、化学治疗、放射治疗、靶向治疗、内分泌治疗、抗骨转移治疗等治疗方法,实现乳腺癌患者在基层就能得到等同上级医疗机构的服务,降低患者的经济负担,提升患者依从性。

当前基层乳腺癌诊疗主要面临三大挑战:目标筛查人群覆盖面不够广、乳腺癌专科医生能力亟待提高、资金支持不足<sup>[12]</sup>。在医疗资源薄弱的地区,自查可以减少乳腺癌局部晚期的风险,因此医务人员应该教导居民乳房自查的方法<sup>[13]</sup>。因此基层乳腺癌防控工作,应以辖区政府为主导、部门协同、全社会共同参与的“两癌”防治模式,在政府提供筛查经费保障的基础上,除提升医疗机构自身筛查和诊治能力外,应紧盯35-64岁女性高发率群体,通过讲座、培训、义诊、新媒体上健康科普推送、阳性结果追踪、诊间宣教等形式,教会女性定期开展乳房自查和专科检查的相关注意事项,不断提升乳腺癌筛查覆盖面,确保应查尽查,努力提升筛查率、早诊率。

中国县域和基层医疗资源相对缺乏,乳腺超声应作为县域乳腺癌的首选筛查手段<sup>[4]</sup>。乳腺癌的确诊需要病理学诊断,可以通过穿刺活检或切除活检等方式获得组织学标本(在有条件的医院首先推荐穿刺活检)<sup>[14]</sup>。乳腺癌筛查和诊治工作,超声科是基本必备科室,同时也是妇幼保健院重要的辅助检查科室,目前各级妇幼保健机构均有配置,有条件的可增配乳腺钼靶、磁共振、乳房活检系统

等检查设备,在近几年乳腺癌筛查工作过程中,乳腺超声已作为主要的筛查办法,超声诊断水平有了较大的进步,可以以乳腺超声为首选,辅以乳腺钼靶的筛查方式,提升筛查准确率;在筛查过程中,必要时可穿刺活检进行病理检查,有条件的筛查机构可自行设置病理科或与第三方病理检测机构建立业务联系,从而得到明确的病理检查结果。

在面对乳腺癌如此高发且不同地区差异较大的背景下,如何更好的早期发现乳腺癌、早期治疗乳腺癌已经成为了一个医学和社会共同的话题。对政府部门来说,如何增强国民的身体素质和生活质量,降低国民医疗费用支出,提高社会保障能力,促进地区经济社会高质量发展,实现共同富裕愿景所必须面对和迫切解决的。对医疗卫生部门来说,如何提高乳腺癌的早期筛查能力,如何更好地为乳腺癌患者提供可持续的、经济的、便捷的诊疗服务,同时加强对乳腺癌患者的全程化管理,并通过体检筛查和临床诊疗不断收集数据,了解本地区乳腺癌疾病概况等信息,开展相关因素分析,优化老百姓的生活行为方式,提出有效且合理的防控举措就显得尤为重要和紧迫了。本研究中,我们通过浙江省慢性病监测信息管理系统数据,了解全县域女性乳腺癌的发病趋势、年龄特征及其变化趋势;通过乳腺癌筛查数据信息,了解基层乳腺癌筛查基本情况,为女性乳腺癌的综合防控提供参考价值,不断提升筛查能力和水平。

在“健康中国2030”战略背景下,妇幼保健院承担的乳腺癌筛查工作在提高癌症生存率方面具有重要的意义<sup>[15]</sup>。《中国妇女发展纲要(2021-2030年)》提出提高妇女宫颈癌和乳腺癌防治意识、增强宫颈癌和乳腺癌综合防治能力,并提出了适龄妇女宫颈癌人群筛查率达到70%以上、乳腺癌人群筛查率逐步提高的目标。乳腺癌筛查是“两癌”筛查的组成部分,是妇幼保健工作的重要职能范畴,应进一步加强基层妇幼保健院保健和医疗能力建设,结合辖区当地实际,充分利用妇幼保健条线“县、乡、村”三级妇幼和计划生育服务网络、网格,加强乳腺癌筛查工作的定期考评和指导,充分发动辖区居民积极参与免费乳腺癌筛查项目。切实提高基层乳腺癌筛查率、乳腺癌早诊率、乳腺癌早治率,仍需持续发力,任重道远。

#### 参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J

Clin,2021,71 (3):209-249.

[2]梁铎,杨剑,高婷,等.全球女性乳腺癌发病趋势及年龄变化情况分析[J].中华肿瘤杂志,2023,45(4):313-321.

[3]国家肿瘤质控中心乳腺癌专业委员会.中国乳腺癌规范诊疗质量控制指标(2022版)[J].中华肿瘤杂志,2022,44(3):203-208.

[4]国家肿瘤质控中心乳腺癌专业委员会,健康中国研究中心癌症防治专家委员会.中国县域乳腺癌防治管理路径与质量控制指南(2023版)[J].中华肿瘤杂志,2024,46(1):1-18.

[5]熊洁,段志财,左怀全.中美乳腺癌流行病学特征对比及防控策略分析[J].中国普外基础与临床杂志,2024,31(1):50-55.

[6]刘佳璇,徐兵河.中国乳腺癌临床研究年度进展[J/CD].中华乳腺病杂志(电子版),2023,17(5):259-265.

[7]郭昊,吕青.全球及中国乳腺癌的流行病学趋势及防控启示:2018-2022年《全球癌症统计报告》解读[J].中国普外基础与临床杂志,2024,31(7):796-802.

[8]徐婷婷,杨雪玲,李净净.全球女性乳腺癌疾病负担现状分析[J].中国肿瘤,2024,33(7):550-556.

[9]王文娜,李俏,兰波,等.《中国乳腺癌规范诊疗质量控制年鉴》解读[J/CD].肿瘤综合治疗电子杂志,2023,9(3):23-29.

[10]Katsura C, Ogunmwoyi I, Kankam HK, et al. Breast

cancer: presentation, investigation and management. Br J Hosp Med (Lond),2022,83(2):1-7.

[11]Kolak A, Kamińska M, Sygit K, et al. Primary and secondary prevention of breast cancer. Ann Agric Environ Med,2017,24(4):549-553.

[12]秦苗.乳腺癌防控:重在基层 强在基层[N].医师报,2024-7-25(第B07版).

[13]国家癌症中心,国家肿瘤质控中心.中国乳腺癌筛查与早诊早治规范(2019版)[M].北京:人民卫生出版社,2020.

[14]中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021年版)[J].中国癌症杂志,2021,31(10):954-1040.

[15]吕艳丽,李毅.乳腺癌筛查工作中妇幼保健院的角色和任务[J/OL].中华临床医师杂志(电子版),2020,14(11):877-880.

**作者简介:**李源成(1979-),男,浙江省开化人,大学本科,副主任医师,常山县妇幼保健院妇女保健部部长、乳腺科负责人,研究方向:乳腺病临床诊疗与公共卫生管理。通讯作者:诸葛毅(1958-),男,浙江省兰溪人。衢州职业技术学院医学院教授、主任医师、医学硕士。研究方向:临床医学与医学教育工作

**基金项目:**科技项目:常山县2024年度科技研发和成果转化项目,课题名称:共富路上基层乳腺癌防控综合策略的探索项目编号:2024046。